

**POBRES E DOENTES: INSTITUIÇÕES SOCIAIS E A INDIVIDUALIZAÇÃO DO
DOENTE DE LEPRA GOIÁS (1830 a 1880)**

LEICY FRANCISCA DA SILVA*

Introdução:

Durante o século XVIII, em algumas regiões brasileiras mais habitadas e urbanizadas, temos a observação, por parte das autoridades e da população, da existência de doentes de lepra nos espaços urbanos. Grande parte se constituía de mendicantes abandonados pelas famílias ou, nos casos de escravos, por seus proprietários, e por parcela empobrecida da população, como comenta Laura de Mello e Souza para as regiões mineiras no século XVIII (SOUZA, 1982). No entanto, a construção de instituições deu-se nas regiões mais enriquecidas e populosas, cujas cidades precursoras foram Salvador, Recife e Rio de Janeiro (SANTOS FILHO, 1991), e normalmente era a caridade a resposta às necessidades dos abandonados por causa da doença. Souza-Araújo comenta a observação da existência de leprosos nas regiões mais populosas como Rio de Janeiro, Bahia e Pernambuco. Afirma que o abandono era tido como prática comum; para senhores porque, no caso de escravo, as perdas do ponto de vista material eram incontestáveis, já para as famílias empobrecidas, pela impossibilidade em manter a assistência de um moribundo. Em consequência, observa-se, a exigência do estado na cobrança de “esmolas” e contribuições da população para construção de asilos, que normalmente eram subordinados aos cuidados de irmandades religiosas.

Esse artigo tem o objetivo de pensar como se consolida em Goiás o processo de individualização do doente de lepra e a partir de quais iniciativas se constituem espaços próprios para sua assistência? Bem como, caracteriza o modelo de assistência empreendida comparando-a com as ações interpostas em outras províncias no período de 1830 a 1880.

Pobres, Órfãos e Doentes: Instituições Sociais e Caridade Pública

As ações para a lepra no Brasil, no período em análise, tinham caráter de subordinação às instituições privadas e filantrópicas em virtude dos custos que

* Professora da Universidade Estadual de Goiás, doutora em História e bolsista pró-BIP/UEG.

impossibilitavam a sua absorção pelos governos, mas também pelo caráter de incurabilidade da doença que automaticamente a ligava às práticas religiosas cristãs de assistência e alívio aos sofrimentos (COSTA, 2007:256). Segundo Flávio Maurano, foi no fim do século XIX que os governos agiram no sentido de propor a construção de asilos ou leprosários; iniciaram ainda a constituição de estatísticas de doentes. Em São Paulo, explica Yara Monteiro, o governo provincial elaborou durante o século XIX quatro estatísticas referentes à lepra, em 1820, 1851, 1874 e 1886 (MONTEIRO, 1995:72); já na província de Minas Gerais, Souza-Araújo afirma que o censo teria sido feito apenas na região sul (SOUZA-ARAÚJO, 1946:530-532).

Em São Paulo, a observação da presença de doentes de lepra no espaço público e o pedido para a construção de leprosário já se notavam no governo de D. Luiz Antônio de Souza Botelho e Mourão, na década de setenta do século XVIII. Para diminuição do problema considerado grave por alguns memorialistas, a Santa Casa de Misericórdia passou a receber o pagamento pelo atendimento dos morféuticos em suas residências, pois o Hospital dos Lázaros só foi construído na região do Bairro da Luz em 1802. O Governador Manoel de Mello e Castro Mendonça teria buscado por vezes a construção de um lazareto, primeiro na região de Barueri, depois, estabelecendo-o nas bordas do Rio Tietê (cidadela de Parnaíba em 1770) e, mais tarde, exigido ações das câmaras das principais cidades no sentido de socorrer seus leprosos e enviar os mendicantes para Parnaíba, onde fariam suas casas (SOUZA ARAÚJO, 1946; MAURANO, 1939).

Em Minas Gerais, onde a endemia da lepra ganhou importância no século XVIII, construiu-se na Serra do Caraça um asilo para leprosos em 1771. Em algumas cidades, o governador agia junto ao governo imperial demandando licença para construção de asilo e para cobrança de “esmolas” da população; esses estabelecimentos, quando construídos, ficaram a cargo de Irmandades religiosas, que constituíram o seu regimento. O modelo de contribuição estabelecido no Brasil para construção de lazaretos era o mesmo estipulado nos territórios da Corte e consistia na cobrança do “Real de São Lázaro” (Parecer do Conselho Ultramarino de 6 de maio de 1760, apud SOUZA-ARAÚJO, 1946:114).

A Construção dos Primeiros Leprosários em Goiás

Em Goiás, a composição do estudo sobre o potencial de cura das águas de Caldas de Santa Cruz pelo médico Vicente Fóggia, no ano de 1839, faz parte de um quadro de discursos e ações para a lepra que havia se iniciado alguns anos antes, em 1835, e que se completa na construção de suas instituições para acolhimento de doentes (FÓGGIA, apud SOUZA ARAUJO, 1946:353). No ano de 1835 temos o início da construção do Leprosário da capital (Goiás) e em 1856 a construção do Leprosário de Meia Ponte (Pirenópolis), naquele momento, a segunda maior cidade da província.

O Relatório sobre o potencial curativo das águas de Caldas de Santa Cruz sobre a lepra, desenvolvido pelo médico Vicente Moretti Fóggia no ano de 1839, incentivou um amplo debate sobre a enfermidade na Faculdade de Medicina no Rio de Janeiro (CABRAL, 2006), bem como atraiu para a região goiana os principais médicos brasileiros interessados em compreender aquele fenômeno nosológico e que propuseram soluções para assistência aos doentes ali estacionados em busca de tratamento.

Na conclusão do seu Relatório, Vicente Moretti Fóggia indica ao governo provincial a necessidade de construção de uma misericórdia para o melhor aproveitamento das fontes de Caldas de Santa Cruz. Sua avaliação é ratificada por seus pares. João Maurício Faivre e De-Simoni aconselham que, junto às estatísticas dos doentes feitas pelo governo provincial, deveria proceder-se à construção de um estabelecimento naquela região, onde o clima era mais favorável. Tal instituição seguiria os conselhos higiênicos e curativos propostos por uma comissão a ser criada pelo governo sob os auspícios da Academia Imperial de Medicina e se submeter ao núcleo formado pelo Hospital dos Lázaros da corte. De-Simoni acrescentava que o império deveria tomar nota do grande e “horroroso flagelo” que infestava principalmente as províncias do interior (DE-SIMONI, apud SOUZA ARAUJO, 1946).

No século XIX, as instituições caritativas, as “Misericórdias”, se encarregaram de construir e administrar as instalações para separação dos doentes e indigentes em espaços afastados das aglomerações urbanas, cumprindo recomendações do saber médico, embora nem todas as províncias cumprissem a exigência. As Santas Casas não eram subvencionadas, mas eram isentas de impostos, selos, taxas e ainda tinham liberdade para organização de loterias cujos resultados eram utilizados para custear as despesas de manutenção. Cabia aos governos provinciais e às Câmaras Municipais o financiamento das despesas com o serviço de assistência médica.

No entanto, mesmo diante das recomendações, os lazaretos viviam em estado de precariedade. Lycurgo de Castro Santos Filho afirma que “abrigaram e medicaram poucos pacientes no século XIX. As acomodações eram, de fato, exíguas, o tratamento ineficaz, a alimentação péssima, e, ao confinamento, ao isolamento, os leprosos preferiam viver livres, vagando pelas estradas e esmolando” (SANTOS FILHO, 1991:465). Os leprosários não se caracterizam ainda como espaços de cura (FOUCAULT, 2004), imersos na falta de médicos para acompanhamento dos internos e na ação de religiosos (MACHADO, 1978:59, 63, 81). No entanto, o leproso, como “habitante simbólico”, e mendigos, vagabundos e pobres, enquanto “população real”, já chamavam a atenção para a necessidade de organização e ordenamento do espaço (FOUCAULT, 2004:164-165).

Na capital da província de Goiás, a atuação do poder público se fazia num lento movimento. A resolução para a compra de terreno com edifício para abrigo dos doentes era de julho de 1835, a aquisição datava de 1837 e, em julho de 1838, voltava o presidente Luiz Gonzaga de Camargo Fleury a reclamar a inanição dos poderes municipais em reformá-lo colocando-o em condições de receber os enfermos (Ofício de 13/03/1838); o que, insistia, privava a população da “salutar providencia de se separarem do seo seio os enfermos infectados de morfea, lepra, e chagas cancrosas”. A demanda pelo abrigo da Capital, no entanto, parecia ser clara, já que, mesmo sem os reparos, mantinha “alguns doentes de moléstias contagiosas, os quaes recebem semanariamente na porta do Hospital de Caridade de São Pedro de Alcântara o necessário para sua sustentação, mas taes enfermos ainda devagão pelas ruas de mistura com outros pobres, pedindo esmolas” (FLEURY, 1838:10-11).

A reclamação expressa em 1839 por José de Assis Mascarenhas, no Relatório encaminhado à Assembleia, informava que o edifício comprado estava “quazi abandonado”. Para o presidente de província, em sua fala direcionada à esfera responsável pelas ações sanitárias, o problema da morfeia cobrava de “Vossa Filantropia que tomeis estes infelizes debaixo da vossa proteção” (MASCARENHAS, 1839:15.).

O Hospital de Caridade São Pedro de Alcântara prestava auxílio médico e material e administrava o leprosário, ação financiada por subvenção do governo provincial. Era por meio dele que a população doente mantinha-se em contato com a cidade. O apelo da elite local para “comover as pessoas, especialmente as mais abastadas, a fim de contribuir, por meio de doações e esmolas”, e o apoio da Igreja Católica na divulgação do valor da “compaixão e da doação” denotam que a caridade era eixo central da prática de assistência social e da arrecadação de verbas (MAGALHÃES, 2004:663). O objetivo do hospital era dar

assistência aos “destituídos e enfermos”, conforme um conjunto de princípios caritativos cristãos, mas também constituiu, divulgou e impôs sobre os indivíduos um discurso normativo em defesa da higiene dos espaços públicos da cidade. Essas ações foram reforçadas pela Constituição de 1824, regulamentada pela Lei de 1º de outubro de 1828, definindo as atribuições das Câmaras Municipais, bem como a Legislação das Posturas Municipais de 1830 (MORAES, 1999:98-140).

A partir de 1828 no Brasil, a construção de legislação sanitária e a responsabilidade de oferta de serviços sanitários e hospitalares, como o abrigo para leprosos, eram das câmaras municipais que, em dificuldades para mantê-los, buscavam aporte financeiro nas esmolas e na caridade pública, e posteriormente nos organismos provinciais (IYDA, 1994:28).

Na cidade de Pirenópolis, a presença dos enfermos esmolando pelo espaço urbano também chamou a atenção das autoridades públicas que, em 1856, construíram um lazareto em um espaço afastado da população. Desde então, a Câmara Municipal, por meio das esmolas públicas, teria se responsabilizado pela manutenção da população aí internada com a oferta de alimentos. Após a construção do abrigo, as autoridades locais se direcionam à Assembleia Legislativa Provincial, em 1862, em busca de auxílio financeiro para reformá-lo, pois estava em estado de deterioração. Dois elementos importantes dessas ações são o afastamento da população doente do centro da cidade e o apelo novamente à caridade pública para solução do problema sanitário.

Residindo no município da cidade de Meiaponte alguns infelizes atacados de elephantiazes, a câmara municipal movida pelo espirito de caridade, senão também pelo receio da propagação do mal, procurou em Janeiro de 1856 preparar para esses infelizes uma espécie de Lazareto. Fora dos muros da cidade fez edificar uma série de pequenas casas de palha; d'este modo forão os lázaros arredados do centro da população. Banido assim o receio dos habitantes da cidade de Meiaponte, afastado do centro da cidade o espetáculo contristador de tantos mendigos atacados de uma enfermidade para a qual o povo olha sempre com receio, e muita vez com horror, tomou também a si a câmara desde então o cuidado de esmolar o óbolo da caridade para seus protegidos. Com essas esmolas tem até hoje sido eles sustentados e vestidos. (ALENCASTRO, 1862:68).

Nessa fala, novos elementos identificadores são acrescentados à compreensão do leproso; além de mendigo pobre, ele era responsável por representar no espaço urbano “um espetáculo contristador”, bem como por atrair do povo o “receio” e, às vezes, o “horror” para com a exposição de sua doença. A construção de uma imagem negativa para os doentes que viviam no espaço urbano e incomodavam as elites desejosas por impor regras ao seu uso não

era especificidade goiana, em outras províncias, ou mesmo na capital do império, essas práticas se repetiam.

Andrade comenta que médicos reclamavam do trânsito livre de doentes em bondes e ruas do Rio de Janeiro mesmo em fins do século XIX, e expõe o caso de uma leprosa ladra que, ao lado de bêbados e malfeitores, assombrava regiões nobres, incomodando as elites, que buscavam impor limites ao uso desses espaços (ANDRADE, 2005:44).

Na província paulista, em Itu, por volta de 1804-1807, o padre Antônio Pacheco da Silva construiu em uma chácara de sua propriedade um asilo e capela para abrigo dos leprosos desamparados. Com a morte do padre em 1825, o estabelecimento ficou até 1842 sob a administração da “Irmandade do Hospital dos Lázaros” e incorporado à Santa Casa por meio de subvenções anuais do governo provincial (MAURANO, 1939). Em Campinas, o Hospital dos Morféticos foi inaugurado em 1863 e abrigava quatorze doentes em condições precárias. O mesmo exemplo foi seguido por Piracicaba onde, por iniciativa privada e com doação do terreno, foi construído em 1880 um asilo para leprosos; no entanto, os doentes fugiam da cidade, para não serem fechados no estabelecimento, ou eram expulsos por sua população, preocupada com o risco de contágio que começava a ser imputado aos doentes (CURI, 2010:192).

O Hospital dos Lázaros de Guarapira foi edificado em 1833 e consistia, como explica Lycurgo Santos Filho, em “uma casa que nem é forrada nem assoalhada, com dois grandes corredores divididos por uma parede”, não possuía cirurgião ou capelão, apenas um escravo e uma cozinheira para atender a 21 internos. Além de não receber melhoramento, a instituição diminuía sua população, já que abrigava apenas onze enfermos em 1855, apesar de haver capacidade para vinte e quatro (SANTOS FILHO, 1991:463). Em São Paulo, o interesse do poder político por esta questão sanitária expressava-se na elaboração de um censo de leprosos em 1820 pelo capitão-general João Carlos Augusto D’Oeynhausen, cujo resultado apontou a existência de 538 a 564 doentes nos seus principais municípios (MAURANO, 1939:24-52).

Em Minas Gerais, construiu-se o lazareto de São João Del Rei em 1806 e o Hospital dos Lázaros de Sabará em 1883. Consta ainda que na cidade de Caxambu, em 1840, estabeleceu-se um aldeamento de leprosos com mais de quarenta choupanas e cem moradores, que buscavam, na fama da estância hidrotermal de cura Água Santa, solução para as suas

dores. Ali, diferentemente de Goiás, a ação oficial se deu no sentido de expulsá-los da localidade, por meio de força policial (MONAT apud SOUZA-ARAÚJO, 1946:431).

No Paraná, nos anos de 1844 e 1845, João Mauricio Faivre teria, ao lado do sogro Pedro Taulois, tentado a construção de um leprosário (FERNANDES, apud SOUZA-ARAÚJO, 1946:429); após o desmembramento da Província de São Paulo, o primeiro Presidente Zacharias de Góes e Vasconcelos chamava já a atenção para a presença de um grande número de doentes e justificava que eram atraídos pelas grandes feiras desenvolvidas na região por tropeiros, que agregavam pessoas com posses e grande número de moribundos e mendigos. A mesma preocupação com doentes advindos de outras regiões incentivou, em Santa Catarina, a construção do leprosário do “Desterro” em 1856.

No Mato Grosso, no início do século XIX, com uso da doação ofertada por Manoel Fernandes Guimarães, dá-se a construção e inauguração de um leprosário em 1816, a Casa Pia São João dos Lázarus. João Carlos Augusto d’Oeynhausen, responsável pela construção do hospital e definição de um austero regulamento, também estabeleceu, por meio da Portaria de 27 de maio de 1816, um “auxílio às pessoas que tomassem filhos de lázaros para criar”. A elaboração de uma loteria teria coberto a contratação de médico e funcionários para o estabelecimento (SOUZA-ARAÚJO, 1946; MAURANO, 1939:193; NASCIMENTO, 2001). Essa instituição ficaria, posteriormente, a cargo da administração da Santa Casa e se voltaria para o cuidado de doentes “debilitados pelas difíceis condições de vida e por acirrada luta pela sobrevivência” de uma região fronteira, marcada pela insegurança (NASCIMENTO, 2001:63).

Lepra e Leprosos: Doença, pobreza e mendicância

A ação de construção de espaços específicos para abrigos e os discursos relacionados aos leprosos contribuiriam para manutenção da imagem de pobreza individual e precariedade institucional. Em suas memórias, Jarbas Jayme (1895-1968) assevera que, em sua infância, soube da existência de algumas casinhas, na região de Lages, onde havia leprosos, e que a “situação do lazareto sempre foi precária” (JAYME, 1971; SALLES, 1999:102). O acampamento de doentes em Caldas de Santa Cruz foi descrita pelo médico Moretti Fóggia com os mesmos tons, pois ali “achão-se trinta e seis, ou quarenta choupanas e

algumas casinhas sofrivelmente commodas, que os enfermos mandarão construir para a sua habitação, e de seus fâmulos” (FÓGGIA, apud SOUZA-ARAÚJO, 1946:353). O leprosário de Goiás em 1838 possuía, segundo o presidente da província, “várias goteiras, que além de encomodar aos miseráveis que ali se achão recolhidos, ameação ruína ao próprio edificio” (Ofício 13/03/1838).

No que tange aos leprosários, as reclamações, quanto à estrutura, à administração, à capacidade de atendimento, ao pessoal médico existente, foram constantes no país. As condições dos leprocômios existentes no Brasil são comentadas no Relatório apresentado à Assembleia Geral Legislativa em 1855, que expunha a existência de um estabelecimento nas províncias do Rio de Janeiro, Bahia, Maranhão, Mato Grosso e Pará, e de dois em São Paulo. Dos números indicados no relatório, nota-se a ineficiência no atendimento às necessidades básicas dos internados como alimentação, serviço de abastecimento de água e oferta de médico ou cirurgião para curativo e tratamento. Assim, as más condições de manutenção nessas instituições levavam a uma alta percentagem de mortalidade, 26,8% no Hospital do Rio de Janeiro, 14,3% na Bahia e 35% no Maranhão (FERRAZ, apud SOUZA-ARAÚJO, 1946:368-369).

No relatório, não constam as condições do leprosário da Cidade de Goiás, embora já estivesse em funcionamento. Como anteriormente exposto, era de responsabilidade do Hospital São Pedro de Alcântara o tratamento dos enfermos do Leprosário. Os atendimentos privados eram prestados aos militares – cujos custos eram arcados pelos cofres públicos, os escravos – com gastos sob a responsabilidade de serem saldados por seus senhores – e os “doentes não pobres” – que, enquanto pensionistas, pagavam as despesas do tratamento (FLEURY, 1837:14). O estabelecimento era, segundo o governo provincial, a cada dia mais buscado pelos “enfermos miseráveis” que para lá afluíam em busca do socorro ofertado por aquele “caridoso asilo da humanidade sofredora”. Nesse quadro estavam os pobres, os presos da cadeia da Capital (RAMALHO, 1847:27-28) e os “enfermos infectados, de morfeia, lepra e outras moléstias”, com a oferta de alimentos e assistência médica (MASCARENHAS, 1839:15). Os Mapas Estatísticos dos Enfermos Tratados no Hospital São Pedro de Alcântara, referentes aos anos de 1850 a 1853, mostram o cuidado dos lázaros e exprimem os números dos tratados, dos falecidos e daqueles que deixavam de ser socorridos (Mapas, 1850-1853).

Portanto, as condições do leprosário de Goiás e do Hospital de Caridade São Pedro de Alcântara não eram diferentes de seus homônimos no país. Em Santarém, no Pará, em 1803, o governador-geral, Marcos de Noronha e Brito, cobrou da Santa Casa de

Misericórdia que assumisse a assistência material e a medicação dos atingidos pelo mal de lázaro, criando uma loteria que cobriria os custos dessa ação. O Hospício dos Lázaros de Tocunduba, fundado em 1816 em prédio anteriormente destinado a olaria, não apresentava preocupação com higiene, segurança, conforto, isolamento dos doentes que ali permaneciam vivendo em total promiscuidade (VIANNA, 1902 apud SOUZA-ARAÚJO, 1946:108). Um relatório datado de 30 de julho de 1848 atesta que os setenta e sete internos do asilo viviam sem vigilância e sem a alimentação básica, que fugiam para a cidade para se embriagarem e voltavam para o estabelecimento causando desordem, que vendiam para um traficante as frutas que produziam, suas vestes e o que pudesse servir ao mercado da cidade (SOUZA-ARAÚJO, 1946:409).

Henry Walter Bates reafirma as más condições em que famílias eram ali mantidas, no que lembra, não deveria ser diferente em outras províncias (BATES, apud SOUZA-ARAÚJO, 1946:410). Para o leprosário paraense foram enviados também os doentes da região do Amazonas, isso porque apenas em 1889 o governo local teria adquirido uma chácara para onde transferiu os doentes que perambulavam pelas ruas de Manaus, criando assim o Leprosário Barão de Manaus.

O que se vê é que os doentes mantinham-se, em regra, em contato com a população sadia e em livre trânsito. As exceções eram notadas, como em São Luiz do Maranhão. Segundo Nina Rodrigues, a doença era endêmica no estado, mas os doentes daquela região não usavam da prática do nomadismo em busca da caridade, como na maioria das regiões brasileiras. A localização e a estrutura física do nosocômio, no entanto, seguiam a regra nacional; ficava afastado entre o cemitério e o matadouro, e quanto à estrutura, consistia em um “aldeamento de doentes” em palhoças, sem qualquer mobiliário, toscamente dividido em alas feminina e masculina. Acrescenta ainda que, mesmo havendo uma legislação local indicando a segregação dos doentes, ela não era posta em prática e que o estabelecimento não possuía serviço de enfermagem, médico ou mesmo um administrador. Nesse estado, como em vários outros, o leprosário construído em 1830 teve a participação da Câmara Municipal, o auxílio econômico das casas de comércio da cidade, a administração da Santa Casa e sua manutenção fez-se por meio do auxílio do Governo Provincial e de “esmolas” particulares (RODRIGUES, 1888 apud SOUZA-ARAÚJO, 1946:411).

Maurano comenta que, durante o século XIX, não havia dentro do pensamento popular uma clara distinção entre o trabalho dos médicos e dos práticos, curandeiros e

“charlatães” (MAURANO, 1939:16). Dessa forma, leprosários foram construídos sustentados na fama de medicamentos ofertados por esses profissionais não habilitados; outras vezes eram os religiosos que findavam por se tornarem a principal referência de apoio dentro dos estabelecimentos, dando lenitivo para o espírito e ou mesmo para os sofrimentos físicos. Não havia normalmente um quadro médico, mesmo que houvesse nos regulamentos da maioria dessas instituições a cobrança para que cada leprosário possuísse, além de pessoal de enfermagem, um cirurgião para análise dos suspeitos e para acompanhamento da saúde dos doentes. As reclamações eram constantes tanto em relação à estrutura física dos abrigos quanto ao trabalho médico, quando existia.

Considerações Finais

Portanto, o processo de construção, o modo de organização e o tratamento recebido pelos leprosos goianos no século XIX dentro das instituições criadas – Leprosário da Cidade de Goiás (1835), Leprosário de Pirenópolis (1856) e Hospital de Caridade São Pedro de Alcântara – são, em regra, conformes ao que se processava no resto do império.

Quanto ao quadro de prestadores de serviços, no Hospital São Pedro de Alcântara era formado por um médico, um cirurgião e dois enfermeiros no socorro cotidiano dos enfermos. Ofertava ainda a alimentação, vestuário hospitalar e medicação gratuitamente (MAGALHÃES, 2004:2). Excetuando claramente momentos de tensão como quando da inundação do Rio Vermelho, ou quando da crise de abastecimento alimentar e encarecimento dos produtos comercializados, os serviços prestados mantiveram-se dentro de sua normalidade.

Além da constituição de instituições em Goiás, as ações em relação aos leprosos eram cobertas, a partir de 1835, por uma legislação específica. José Rodrigues Jardim, por meio da Resolução nº 24, de 31 de julho de 1835, da Assembleia Legislativa Provincial, propunha:

Art. 1º. A Câmara Municipal desta Cidade pelas suas principaes rendas mandará construir nos subúrbios da Cidade, no lugar mais próprio, hum Edifício, onde se accomodem, e vivão os infectados de morféa, lepra e chagas cancrosas, fazendo se a necessaria divisão por sexos.

Art. 2º. Os infectados, ali recolhidos, serão tratados, e curados a custa do Hospital de Caridade que lhes mandará levar o sustento duas veses ao dia.

Art. 3º Nos mais Municípios onde não houver Hospital de Caridade, e for necessária esta medida, as Câmaras respectivas proverão assim sobre a construção do Edifício, como sobre a sustentação e curativos dos mesmos.

Art. 4º. Os infectados, que tiverem meios de subsistência serão sustentados, e curados à sua custa, porem no mesmo Edifício, para elles destinado.

Art. 5º. As Câmaras apresentarão annualmente à Assembléia Legislativa Provincial a conta em separado das despesas feitas com este tão importante objecto.

Essa primeira legislação traduzia a preocupação com a constituição de espaços específicos para os atingidos por doenças infectocontagiosas, nos subúrbios da cidade, e, ao invés da mendicância individual junto à população, expunha uma melhor maneira de prover seu sustento: o apoio do Hospital São Pedro de Alcântara.

A preocupação com o espaço urbano da capital, expressa pela classe dominante, era materializada na exigência de construção de instituições para acomodar o aglomerado que se formava nas ruas e nas praças em decorrência da reorganização das relações sociais. No caso da capital, as ruas e praças haviam se transformado em espaço de comércio, o que exigia, portanto, a sua limpeza ou purificação, significando não apenas a higiene pública, mas também a retirada de pessoas que poderiam ameaçar os interesses dessas classes (MORAES, 1999:133). Esse deve ter sido o mesmo mote para construção de estabelecimento na cidade de Pirenópolis, onde Saint-Hilaire comenta o incômodo de haver um grande número de pedintes que sofriam de elefantíase e que eles “necessitavam evidentemente de assistência” (SAINT-HILAIRE, 1975 :38). A observação do viajante mostra uma especificidade que se mantém até o século XIX, o do uso concomitante dos termos elefantíase (dos gregos), morfeia, lepra, filariose e sífilis para indicação de um mesmo fenômeno mórbido (SANTOS FILHO, 1991:189).

No entanto, no século XIX em Goiás, era a varíola que causava o medo, como epidemia ou “peste”; nesse sentido, nos discursos políticos e médicos “pestilentam-se” os leprosos, os vagabundos, os pobres, os loucos e indica-se a necessidade de instituições para seu controle (FOUCAULT, 2004:165). Por meio dessas instituições, esses indivíduos eram excluídos da sociedade. Mas não eram isolados segundo o modelo rigoroso que se empreenderá para os leprosos no século XX. A diferenciação entre exclusão/segregação e isolamento demarca as transformações e rupturas referentes à história da doença (CURI, 2010:23).

Em conclusão, pobreza e mendicância forma elementos utilizados para identificação e individualização dos doentes de lepra que passavam a ser considerados um problema nas regiões que se urbanizavam no século XIX. A assistência médica de caráter caritativo-filantrópica, por meio da prática da exclusão dos doentes dos espaços urbanos, são



especificidades do auxílio aos morféticos durante o período em análise. Tais elementos, formam a base para redefinição da política sanitária posteriormente aplicada no Brasil.

FONTES:

ALENCASTRO, José Martins Pereira de. *Lazareto de Meiaponte*. Relatório Lido na Abertura d'Assembleia Legislativa de Goyaz pelo presidente da província o exmo. Sr. José Martins Pereira de Alencastro no dia 1º de junho de 1862. Goyaz, Typographia Provincial, 1862, p. 68.

BATES, Walter Henry. 1863, p. 15, apud SOUZA ARAUJO, Heráclides-Cesar de. *História da lepra no Brasil*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1946, p. 410.

DE-SIMONI, Luiz Vicente. Projeto de Resposta ao Governo. *Annaes de Medicina Brasiliense*: Jornal da Academia Imperial de Medicina, Rio de Janeiro, 1º anno, n. 1, p. 11-33, 1845. In: SOUZA ARAUJO, Heráclides-Cesar de. *História da lepra no Brasil*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1946.

FERNANDES, J. Loureiro. João Mauricio Faivre. Revista Médica do Paraná, vol. XVI, N. 5 (set. out. 1945), pp. 159-164 apud SOUZA ARAUJO, Heráclides-Cesar de. *História da lepra no Brasil*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1946, p. 429.

FERRAZ, Luiz Pedreira do Couto. Relatório apresentado à Assembléia Geral Legislativa na terceira sessão da nova legislatura pelo Ministro e Secretário de Estado dos Negócios do Império Luiz Pedreira do Couto Ferraz, 1855, apud In: SOUZA ARAUJO, Heráclides-Cesar de. *História da lepra no Brasil*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1946, p. 368-369.

FLEURY, Camargo. *Estatísticas*. Discurso com que o presidente da província de Goyaz fez a abertura da primeira Sessão ordinária da segunda legislatura da Assembleia Provincial, Goyaz: Typ. Provincial, n. 1, de julho de 1837.

FLEURY, Camargo. *Saúde pública*. Discurso com que o presidente da província de Goyaz fez a abertura da primeira sessão ordinária da segunda legislatura da Assembleia Provincial-Goyaz: Typ. Provincial, 1838. p. 10-11.

FOGGIA, Vicente Moretti. Agoas Thermaes (Caldas) da Provincia de Goyaz e seos maravilhosos efeitos para a cura da Morphea e outras enfermidades rebeldes de pelle. Memoria dirigida pelo sr. Vicente Moretti Foggia, italiano, ao exmo sr. Presidente de Goyaz. *Revista Médica Fluminense*, A. 5, n. 9, p. 385-412, dez. 1839. In: SOUZA ARAUJO, Heráclides-Cesar de. *História da lepra no Brasil*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1946, p. 350-361.

GOMES, Antonio Joaquim da Silva. Relatório que á Assembleia Legislativa de Goyaz apresentou na sessão ordinaria de 1851 o exmo. presidente da mesma provincia, doutor Antonio Joaquim da Silva Gomes. Goyaz: Typ. Provincial, 1851.

GOMES, Antonio Joaquim da Silva. Relatório que á Assembleia Legislativa de Goyaz apresentou na sessão ordinaria de 1852 o exmo. Presidente da mesma provincia, doutor Antonio Joaquim da Silva Gomes. Goyaz: Typ. Provincial, 1852.

MAPAS ESTATÍSTICOS DOS ENFERMOS TRATADOS NO HOSPITAL DE SÃO PEDRO DE ALCÂNTARA d'esta Cidade, inclusive os Lázarus socorridos pelo mesmo Hospital referentes aos anos de 1850-1853. Relatórios de presidentes de província, 1850, 1851, 1852 e 1853.

MARIANI, Francisco. *Hospital de Caridade*. Relatório com que o ex-presidente da Província de Goyaz, o exmo sr. Dr. Francisco Mariani entregou a presidência da mesma ao exmo. Sr. Doutor Antonio Augusto Pereira da Cunha. Goyaz: Typ. Provincial, 1854.

MARIANI, Francisco. Relatório que ao exm. sr. doutor Francisco Mariani, presidente desta província apresentou o Provedor da Fazenda, Felipe Antonio Cardoso de Santa Cruz, em virtude do artigo 59 da Lei n. 22 de 2 de agosto de 1852. Goyaz: Typ. Provincial, 1853.

MASCARENHAS, Joze de Assiz. *Hospital de Caridade*. Relatório que á Assembléa Legislativa de Goyaz apresentou na sessão ordinaria de 1839 o exm. Presidente da mesma província, d. Joze de Assiz Mascarenhas. Goyaz: Typ. Provincial, 1839. p. 15.

MONAT, Henrique. Caxambú. Typographia Luiz Macedo, Rio de Janeiro, 1894, p. 5-6, In: SOUZA ARAUJO, Heráclides-Cesar de. *História da lepra no Brasil*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1946, p. 431.

OFÍCIO de Luiz Gonzaga de Camargo Fleury encaminhado à Camara Municipal da capital. Fundação Frei Simão Dorvi. Goiás, em 13 de março de 1838.

Parecer do Conselho Ultramarino de 6 de maio de 1760, apud SOUZA ARAUJO, Heráclides-Cesar de. *História da lepra no Brasil*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1946, p. 114.

RAMALHO, Joaquim Ignacio. *Hospital São Pedro de Alcântara*. Relatório que á Assembléa Legislativa de Goyaz apresentou na sessão ordinaria de 1847 o exm. presidente da mesma província, doutor Joaquim Ignacio Ramalho. Goyaz: Typ. Provincial, 1847.

Resolução nº 24, de 31 de julho de 1835, da Assembleia Legislativa Provincial. In: SOUZA ARAUJO, Heráclides-Cesar de. *História da lepra no Brasil*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1946, p. 350.

RODRIGUES, Nina In: SOUZA ARAUJO, Heráclides-Cesar de. *História da lepra no Brasil*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1946, p. 411.

VIANNA, Arthur. A Santa Casa de Misericórdia Paraense. 1902, p. 119, apud SOUZA ARAUJO, Heráclides-Cesar de. *História da lepra no Brasil*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1946, p. 108.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

ANDRADE, Márcio Magalhães de. *O princípio do mal: a ameaça leprosa no Rio de Janeiro colonial*. Rio de Janeiro: [s.n.], 2005.

CABRAL da COSTA, Dilma Fátima Avellar. *Entre ideias e ações: medicina, lepra e políticas públicas de saúde no Brasil (1894-1934)*. 2007. Tese (Doutorado) – Universidade Federal Fluminense, Departamento de História, Niterói, 2007.

CABRAL, Dilma Fátima Avellar. *A lepra e os novos referenciais da medicina brasileira no final do século XIX: o Laboratório Bacteriológico dos Lázarus*. In: NASCIMENTO, Dilene Raimundo do; CARVALHO, Diana Maul de e MARQUES, Rita de Cássia (Org.). *Uma história brasileira das doenças*. v. 2. Rio de Janeiro: Mauad X, 2006.

CURI, Luciano Marcos. *Excluir, isolar e conviver: um estudo sobre a lepra e a hanseníase no Brasil*. 2010. Tese (Doutorado) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2010.

FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: 1979.

FOUCAULT, Michel. *Vigiar e punir: o nascimento da prisão*. Tradução de Raquel Ramallete. Petrópolis: Vozes, 2004

IYDA, Massako. *Cem anos de saúde pública: a cidadania negada*. São Paulo: Ed. da Universidade Paulista, 1994.

JAYME, Jarbas. *Esboço histórico de Pirenópolis*. 1ª. ed. Goiânia: Ed. UFG, 1971.

MACHADO, Roberto et al. *Danação da norma: a medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1978.

MAGALHÃES, Sônia Maria de. *Alimentação, saúde e doenças em Goiás no século XIX*. Tese de doutorado. UNESP, Franca, 2004.

MAGALHÃES, Sônia Maria de. *Batalha contra o charlatanismo: institucionalização da medicina científica na província de Goiás*. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 1095-1109, out.-dez. 2011.

MAURANO, Flávio. *História da Lepra em São Paulo*. São Paulo: Ed. Revista dos Tribunais, 1939.

MONTEIRO, Yara Nogueira. *Da maldição divina à exclusão social: um estudo da hanseníase em São Paulo*. 1995. Tese (Doutorado) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, USP, São Paulo, 1995.

MONTEIRO, Yara Nogueira. *Doença e estigma*. *Revista de História*, São Paulo, n. 127-128, p. 131-139, ago.-dez. 1992/jan.-jul. 1993.

MORAES, Cristina de Cássia Pereira. *O Hospital de Caridade São Pedro de Alcântara e os trabalhadores na Cidade de Goiás: 1830-1860*. In: FREITAS, Lena Castello Branco Ferreira de (Org.). *Saúde e doenças em Goiás: a medicina possível: uma contribuição para a história da medicina em Goiás*. Goiânia: Ed. UFG, 1999. p. 98-140.

NASCIMENTO, Heleno Braz do. *A lepra em Mato Grosso: caminhos da segregação social e do isolamento hospitalar (1924-1941)*. Cuiabá: Instituto de Ciências Humanas e Sociais da UFMT, 2001.



SAINT-HILAIRE, Auguste de. *Viagem à Província de Goyaz*. Tradução de Regina Regis Junqueira. Belo Horizonte: Itatiaia, 1975.

SALLES, Gilka Vasconcelos Ferreira de. Saúde e doenças em Goiás (1826-1930). In: FREITAS, Lena Castello Branco Ferreira de (Org.). *Saúde e doenças em Goiás: a medicina possível: uma contribuição para a história da medicina em Goiás*. Goiânia: Ed. UFG, 1999.

SANTOS FILHO, Lycurgo de Castro. *História geral da medicina brasileira*. São Paulo: Hucitec: Editora da Universidade de São Paulo, 1991.

SOUZA ARAUJO, Heráclides-Cesar de. *História da lepra no Brasil*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1946.

SOUZA, Laura de Mello. *Desclassificados do ouro: a pobreza mineira do século XVIII*. Rio de Janeiro: Graal, 1982.