

ELSE DIAS DE ARAÚJO CAVALCANTE

**A SÍFILIS EM CUIABÁ: saber médico, profilaxia
e discurso moral (1870-1890)**

CUIABÁ

2003

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO

MESTRADO EM HISTÓRIA

**A SÍFILIS EM CUIABÁ: saber médico, profilaxia e
discurso moral (1870-1890)**

**Dissertação apresentada, como requisito parcial para
obtenção do grau de Mestre, ao Programa de Pós-
Graduação em História, do Instituto de Ciências
Humanas e Sociais da UFMT.**

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Lyliá da Silva Guedes Galetti

Cuiabá

Junho de 2003

TERMO DE APROVAÇÃO

A SÍFILIS EM CUIABÁ: saber médico, profilaxia e discurso moral (1870-1890)

**Tese aprovada como requisito parcial para obtenção
do grau de Mestre - Programa de Pós-Graduação em
História, Instituto de Ciências Humanas e Sociais da
UFMT -, pela Banca de Exame formada pelos
professores doutores:**

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Lylia da Silva Guedes Galetti - UFMT

Prof^ª Dr^ª Lúcia Helena Gaeta Aleixo - UFMT

Prof. Dr. Sérgio Carrara – UERJ

Suplente: Prof^ª Dr^ª Maria Adenir Peraro - UFMT

Cuiabá, 24 de junho de 2003

FICHA CATALOGRÁFICA

G151s Cavalcante, Else Dias de Araújo

A sífilis em Cuiabá: saber médico, profilaxia e discurso moral (1870-1890) / Else Dias de Araújo Cavalcante. – 2003. 168p.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Mato Grosso, Instituto de Ciências Humanas e Sociais, 2003.

“Orientação: Profª Drª Lylia da Silva Guedes Galetti”,
Departamento de História.

CDU – 930.2:616.972(817.2)

Índice para Catálogo Sistemático

1. História social das doenças – Cuiabá – 1870-1890
2. Sífilis – História social – Cuiabá (MT) – 1870-1890

Abstract

This dissertation is insert in the social history field of diseases and intend to contribute with the Brazilian historiography about the relations among health, disease and society in Brazil in the XIX century. Its most general goal is to understand how, in Mato Grosso Province, and in special its capital, Cuiabá between 1870 and 1890, an aggressive segment of the society – the doctors and authorities from the Province – came across with Syphilis, a transmittable sexual disease that, during the speeches of this segments, especially in the capital of the country, Rio de Janeiro, spread itself all over the population putting in risk the future of our nation. The study investigates specifically the incidence of Syphilis at the sanitary condition in Mato Grosso; the way the authorities from the Province calculated this disease in this condition and what measures they took related to it. It also analyses how doctors - who used to medicate in Cuiabá – positioned themselves about the Syphilis diagnostic, therapeutic and prognostic and in what measures they took or not, similar procedures to their pairs of the country capital. Finally, through a comparable exercise between the syphilis problematic in Rio de Janeiro and Cuiabá, it exploits the speeches that connected the disease to the labeled sexual behavior of those who are promiscuous and immoral and purposed the regulation of prostitution as a prophylactic measure of combat to its expansion. I try to show the way medical-sanitary authorities from the Province used to deal with Syphilis even if they were in touch with the advances of medicine related to this disease, it presents particularities that in long scale result the insertion of Mato Grosso in the national history, with its specificities from a frontier Province, living the hard situation after the war against Paraguay and with a sanitary condition deficient enough marked for a violent smallpox epidemic.

Key words: Syphilis, frontier, sexuality, prostitution, disease.

Resumo

Esta dissertação se insere no campo da história social das doenças e pretende contribuir com a historiografia brasileira sobre as relações entre saúde, doença e sociedade no Brasil do século XIX. Seu objetivo mais geral é compreender de que forma na Província de Mato Grosso, e em especial em sua capital, Cuiabá, no período 1870-1890, um segmento expressivo da sociedade – os médicos e as autoridades provinciais – lidou com a sífilis, uma doença sexualmente transmissível, que, nos discursos destes segmentos, sobretudo na capital do país, o Rio de Janeiro, se alastrava entre a população, colocando em risco o futuro da nação brasileira. O estudo investiga, especialmente, a incidência da sífilis no quadro sanitário mato-grossense; no modo como as autoridades provinciais dimensionaram a doença neste quadro, e que providências tomaram em relação a ela. Analisa, ainda, de que maneira os médicos que clinicavam em Cuiabá se posicionaram em relação ao diagnóstico, terapêutica e profilaxia da sífilis, e em que medida adotaram, ou não, procedimentos semelhantes aos de seus pares da capital do país. Finalmente, através de um exercício comparativo entre a problemática da sífilis no Rio de Janeiro e em Cuiabá, explora os discursos que relacionaram a doença aos comportamentos sexuais rotulados de desviantes e imorais e propuseram a regulamentação da prostituição como medida profilática de combate à sua expansão. Procura mostrar que o modo como as autoridades médico-sanitárias da Província lidaram com a sífilis, ainda que estivessem sintonizadas com os avanços da medicina em relação a esta doença, apresenta particularidades que, em larga medida, resultam da inserção de Mato Grosso na história nacional, com sua especificidade de província de fronteira, vivendo a difícil conjuntura do pós-guerra contra o Paraguai, e com um quadro sanitário bastante deficiente e marcado por uma violenta epidemia de varíola.

Palavras-chaves: Sífilis, fronteira, sexualidade, prostituição, doença.

Agradecimentos

À Bethânia, pela colaboração na coleta das fontes no Arquivo Público; ao colega e amigo Luís Henrique, que muitas vezes me substituiu na sala de aula. Aos professores doutores Otávio Canavarros e Maria Adenir Peraro, pelas observações e sugestões bibliográficas durante o exame de qualificação. Também agradeço aos professores doutores Sérgio Carrara, que na fase da qualificação apontou no texto problemas a serem sanados, e pela sua participação nessa etapa final, e Lúcia Helena Gaeta Aleixo, que mesmo diante de suas inúmeras atividades, aceitou o convite para participar da defesa. À minha orientadora, Prof^a Dra. Lylia Galetti, pela dedicação e amizade, mesmo nos momentos mais atribulados da sua vida profissional. Aos amigos da Pós-graduação, em particular à Loiva, à Fátima, ao Edy e ao João Bosco, pelas discussões. À Gláucia, pela presteza em fazer o abstract. Ao Machado, companheiro do dia-a-dia, pelo apoio e carinho recebido, que, mesmo nos momentos mais delicados, sempre esteve ao meu lado. Aos meus pais, José e Evelina, que, devido à escassez do meu tempo e ao excesso de atividades a cumprir, tiveram a sua rotina modificada, assumindo, com paciência, algumas das minhas atividades do cotidiano.

*Não terão fim vossos sofrimentos; estranha
doença, e das mais obscenas, de vossos corpos se
apoderará. (Fracastoro, 1478-1553).*

Sumário

Apresentação.....	2
Capítulo I.....	19
Um breve histórico da sífilis	19
Capítulo II	48
O estado sanitário na província de Mato Grosso.....	48
Capítulo III	93
Diagnóstico, tratamento e profilaxia da sífilis em Mato Grosso.	93
Capítulo IV	115
Discurso moral e doença: sífilis e prostituição na Corte e na Província.....	115
Considerações Finais	156
Fontes	159
Jornais e Revistas	159
Fontes Manuscritas.....	159
Bibliografia	165

Apresentação

Esta dissertação busca contribuir com a historiografia sobre as doenças no Brasil, abordando a história da sífilis em Mato Grosso, e em especial em Cuiabá, no período 1870-1990. Seu objetivo mais geral é compreender como os médicos e autoridades governamentais lidaram com esta doença, considerando-se, na análise, as singularidades históricas e geo-políticas da sociedade mato-grossense e os contextos sócio-econômico e sanitário daquele período, marcado o primeiro pelas dificuldades do pós-guerra contra o Paraguai, e o segundo pela violenta epidemia de varíola que assolou a província em 1867.

A escolha do período está associada ao fato de que é a partir de 1870, após a guerra contra o Paraguai que a sífilis ganha uma maior visibilidade no seio da sociedade mato-grossense, na condição de uma das doenças que se constitui como uma preocupação relevante das autoridades médico-sanitárias, levando-as a formularem discursos e propostas de ações visando combatê-la. 1890, por outro lado, sinaliza um marco político institucional, o início da implantação do regime republicano no país. Embora não se possa falar de uma ruptura imediata em relação à problemática da sífilis, é importante considerar que, com a República, começa a se delinear uma nova conjuntura, no que tange ao modo como o Estado Brasileiro e as autoridades médico-sanitárias lidaram com a questão das doenças.

Assim, observa-se uma intensificação de ações institucionais visando o controle e a erradicação das doenças, dentro de um projeto mais amplo que visava modernizar o país a todo custo. A implementação deste projeto, no que tange às questões sanitárias que eram vistas, já no Império, como um obstáculo ao *progresso da nação* e ao seu ingresso no mundo *civilizado*, selou, de maneira mais efetiva, uma aliança entre o Estado e a ciência, através da medicina. Com maior propriedade pode-se dizer que, a partir daí, coube à ciência médica a missão de garantir a saúde individual e coletiva da população brasileira. Influenciadas pelo ideário positivista, as políticas sanitárias que passaram a ser implementadas pelos governos republicanos, adquiriram um caráter mais massivo, ao

mesmo tempo, que se ampliaram muito prerrogativas de poder dos médicos e das autoridades sanitárias¹.

Estudar uma doença sexualmente transmissível como a sífilis pode aparecer anacronismo, em tempos de Aids. Entretanto, o reaparecimento de doenças outrora erradicadas e que agora voltam mais resistentes a antibióticos potentes, pesticidas e vacinas, tem sido uma preocupação de médicos, cientistas e do poder público. Esta apreensão está associada à existência da Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (AIDS), causada pelo vírus HIV, que trouxe novamente à cena doenças até então praticamente esquecidas como a sífilis e a tuberculose. Esta realidade também repercute entre os historiadores, homens e mulheres do seu tempo, contribuindo para dar maior interesse em estudos sobre doenças e práticas de cura, embora este tema não seja propriamente novo.

Assim como ocorre com outros estudiosos, como os antropólogos e os sociólogos, observamos que o estudo das doenças tem cada dia mais conquistado o interesse dos historiadores. A explicação para esse interesse está relacionada ao fato de que a investigação de doenças, como a sífilis, por exemplo, vai além da produção de um conhecimento científico sobre a incidência das moléstias e o desenvolvimento do saber médico sobre elas. Através do estudo das doenças, numa perspectiva histórica, podemos ter não apenas uma melhor compreensão de como as sociedades reagiram ao aparecimento de enfermidades e à sua propagação, como também permite a compreensão de dimensões sociais às quais as enfermidades estão intrinsecamente relacionadas, tais como o imaginário social sobre a morte, o medo; os cuidados com o corpo, os comportamentos sexuais, a alimentação, entre outras.

Neste sentido, estudiosos de várias áreas, numa perspectiva interdisciplinar que vai das Ciências Humanas e Sociais às Ciências Médicas e Biológicas, têm dado a sua contribuição. No campo da história da medicina, destaca-se Rosen, que abordou o aparecimento da Medicina social em países como a Inglaterra, a França e a Alemanha. Rosen amplia o campo de foco sobre as doenças, afirmando a sua dimensão social e política. Para ele a doença não somente tem uma relação casual com a situação econômica e social dos membros de uma determinada população, como os cuidados médicos oferecidos

¹ BERTOLLI, Cláudio, **História da Saúde Pública no Brasil**, p. 12.

também refletem a estrutura de uma sociedade, em particular suas estratificações e divisão de classe².

No campo mais específico da história das doenças, as reflexões de Jacques Le Goff têm desempenhado um papel fundamental. Na obra *As doenças têm história*, o historiador considera que o corpo doente e a doença pertencem a história dos saberes e das práticas ligadas às estruturas sociais, as instituições, às representações e as mentalidades³.

Le Goff nos mostra que o aparecimento das doenças tem em cada civilização, e em cada época, a sua explicação, assim como as formas de lidar com elas encontram em cada cultura a sua resposta. Na Mesopotâmia, por exemplo, as doenças eram vistas como punição dos deuses, o que fazia com que a população recorresse com frequência aos magos na tentativa de cura do mal. Os magos ofereciam então aos deuses cerimônias litúrgicas solenes e pediam aos deuses soberanos do mundo que encomendassem aos deuses inferiores, denominados de “demônios” que partissem com os males com os quais haviam afligido as pessoas.⁴ Contudo, a crença de que os deuses podiam curar não impediu que os povos da Mesopotâmia buscassem também na medicina empírica a tentativa de solucionar os males causados pelas enfermidades. Observa-se que nesta civilização havia duas práticas terapêuticas; a medicina empírica e a medicina baseada no místico, cada uma procurando buscar nos seus métodos a maneira mais eficaz de combater as doenças.

Na Grécia, devido à influência da filosofia, os médicos explicaram o surgimento de doenças através da razão, renunciando com isso a prática da magia para curá-las e pela observação, procuraram compreender as leis que regiam o equilíbrio do corpo. Hipócrates, o grande destaque da medicina grega, através da observação e do interrogatório, conseguiu catalogar as doenças em seu tratado “*Da Natureza do homem*”. Para o médico grego, o sangue, a bÍlis negra e a amarela, em desequilíbrio no corpo dos homens, era o principal motivo das doenças. Hipócrates percebeu também que os fatores externos, como o clima,

² ROSEN, George. **Da policia médica à medicina social**, p. 55

³ Cf. LE GOFF, Jacques, **As doenças têm história**, 1985.

⁴ LE GOFF, Jacques, op.cit, p.20.

interferiam na saúde das pessoas e para curá-las, receitava banhos, fumigações e regime alimentar⁵.

Em um texto polêmico, Ginzburg, historiador da micro-história, procura mostrar que o método de investigação do historiador filia-se ao da medicina, pois ambos buscam pistas, sinais e indícios. Busca o historiador demonstrar que os antigos caçadores procuravam pistas deixadas na floresta, e o mesmo método de buscar os sinais, pode ser usado no romance policial e na medicina. Portanto, de acordo com Ginzburg, na Mesopotâmia os médicos abriam os corpos dos animais para ter mais conhecimento sobre as doenças que molestavam a população, enquanto que na Grécia devido à influência de Platão, a medicina tornou-se mais racional, afastando os médicos da investigação divina. A medicina hipocrática definiu os seus métodos refletindo sobre os sintomas e elaboraram para cada doença uma história⁶.

Ainda no século XVIII, mesmo com os avanços científicos, os tratamentos médicos eram influenciados pela medicina hipocrática. No entanto, os médicos passaram a ver nos problemas sociais causados pela expansão industrial uma ameaça à saúde da população. Entre as inúmeras transformações advindas da revolução industrial, que ganha corpo no século XIX, merece destaque, para a leitura da história das doenças, o crescimento desordenado das cidades industriais, em especial Londres e Paris.

O crescimento populacional na Grã-Bretanha foi assustador, pois em 1700, mais de $\frac{3}{4}$ da população britânica viviam no campo, apenas 13%, segundo as estimativas residiam em cidades com mais de cinco mil pessoas. Por volta de 1800, porém a população urbana elevava-se para 85%, e em 1851 os habitantes das cidades estavam em maioria⁷.

Com o crescimento populacional ocorrido nas cidades que passavam pela industrialização, observa-se nelas que as camadas populares viviam amontoadas em cortiços, sem as mínimas condições de higiene e de saneamento, o que ocasionava com frequência o aparecimento de várias moléstias e conseqüentemente o aumento da mortalidade. Preocupado com o caos social que reinava na Inglaterra, o médico Chadwich

⁵ Ibidem, p.12-3

⁶ GINZBURG, Carlo, **Mitos, Emblemas, Sinais**, p.151-5

⁷ THOMAS, Keith, **O homem e o mundo animal**, p.290.

defendeu no parlamento inglês a importância da criação de uma legislação que permitisse o controle médico sobre os pobres. Foi neste contexto que o governo inglês com a meta de controlar a expansão das doenças, defendeu a necessidade de controlar as doenças epidêmicas e o saneamento do meio⁸.

Sobre esta problemática, destaca-se a contribuição de Foucault que explorou as relações entre medicina, sociedade e poder, relacionando a socialização da medicina à expansão capitalista, verificada, sobretudo, a partir do século XVIII.

Segundo este pensador francês, o caos social originado do desenvolvimento do capitalismo levou o poder público e os médicos a verem os pobres como “classes perigosas”, uma vez que podiam contaminar os ricos com as suas enfermidades. Diante destas circunstâncias, os médicos receberam o poder de analisar as regiões de amontoamento, de confusão e de perigo no espaço urbano⁹. Coube a eles intervirem nos lugares insalubres, verificar a vacinação, fazer os registros das doenças, e com isso acabaram exercendo o controle sobre as classes mais pobres.

As doenças representavam um perigo para as cidades, uma vez que a expansão do capitalismo fez delas o lugar da produção, o que obrigou o poder público a criar mecanismos que visavam o esquadramento da população. Havia ainda o temor de que as moléstias contraídas pelos pobres atingissem as classes favorecidas.

No capitalismo, ainda segundo Foucault, as enfermidades seriam fatores permanentes de subtração das forças, da diminuição do tempo de trabalho, baixas de energias, custos econômicos, tanto por causa da produção não realizada quanto dos tratamentos que podem custar¹⁰.

No século XVIII e XIX, a medicina teve que atender as exigências do novo contexto social resultante da industrialização. Com o objetivo de controlar e erradicar as doenças que colocavam em risco a população, os médicos aproximaram-se mais dos doentes, interrogando-os sobre os seus hábitos, profissão e até sobre o seu passado. Por meio da observação e da classificação herdada de Lineu, os médicos hierarquizaram as doenças em

⁸ ROSEM, George, op. cit, 1979, p.186.

⁹ FOUCAULT, Michel, **Microfísica do Poder**, p.90.

¹⁰ Idem, **Em defesa da sociedade**, p.290-1.

famílias, gêneros e espécies, chegando desta maneira ao diagnóstico e ao tratamento das enfermidades. O leito do doente tornou-se, então, um campo de investigação e de discursos científicos¹¹.

Neste período, como nos mostra Foucault, a instituição hospitalar ganhou uma nova dimensão, pois enquanto que na Idade Média o hospital era meramente um lugar da assistência, um lugar no qual se ia para morrer, na sociedade moderna o hospital passou a ser um grande laboratório, se transformando em mais um campo de investigação, de descobertas. Nestes estabelecimentos, os doentes pobres estariam sob o olhar e a percepção do médico, e este ao decifrá-los, estaria adquirindo conhecimento para cuidar de outros doentes e também dos ricos.

As instituições hospitalares representavam para as pessoas sadias uma proteção contra as doenças e afastava da prática de cura os charlatões. O poder público e os médicos aliaram-se para combater os charlatões, e para isso pregavam a regulamentação dos profissionais da cura. Para concretizar este projeto foi determinado que somente poderiam exercer a medicina aqueles que fossem aprovados pelos exames preparados pela Escola de Medicina ou passassem por juizes especiais. Para aqueles que não cumprissem essas normas, a punição seria o pagamento de multas e, se houvesse reincidência, o transgressor iria para a prisão¹².

Para Foucault, os séculos XVIII e XIX marcam a emergência de uma vontade de poder – da medicina e do Estado – para gerir a vida e controlar os comportamentos, com o objetivo de aproveitar ao máximo as potencialidades do homem. A medicina, neste contexto, conquista uma função maior junto à higiene pública. A normalização do saber médico avança e para a sua concretização se deu início ao combate do charlatanismo, e o poder público em conluio com os médicos, percebeu a importância de se fazer a medicalização da população. A vigilância cumpre, neste quadro, um papel importante, como instrumento de controle social, exercendo-se de forma permanente e em toda a extensão dos espaços sociais, e mesmo privado, tendo em vista evitar revoltas, resistências ou simplesmente neutralizar os efeitos do contra-poder.

¹¹ Idem, **O Nascimento da Clínica**, p. 2.

¹² Ibidem, p. 89.

Desta forma, o controle das doenças articulou-se intimamente ao controle do corpo, passando pela normatização das relações amorosas e vigilância sobre o sexo, com o objetivo de torná-lo produtivo e na tentativa de atingir esta meta, o poder passou a vigiar e a controlar o amor venal. Doenças sexualmente transmissíveis, como a sífilis, demonstram de maneira exemplar essa leitura.

Tendo em vista a problemática de nosso estudo, as contribuições mencionadas nos ajudaram a perceber que a doença não é exclusiva do campo biológico, mas pode ser definida em termos sociais, pois cada sociedade reconhece as suas doenças específicas e cada sociedade dará respostas diferentes às suas doenças. As doenças e as formas de cura variam, de acordo com as épocas e as condições sociais, e, como afirmou Jean Charles Sournia, que se dedica à história da medicina, esta é, por natureza, histórica e os médicos, assim como outros sábios pertencem à sociedade que os circunda. Resultam dela, partilham os seus ideais, os seus fantasmas, a sua resistência, as mudanças, o seu enceramento em modelos conhecidos sobre a organização do mundo e os mecanismos da vida. Sociedade e médicos estão em constante relação de reciprocidade¹³.

É nesta perspectiva que se pretende refletir sobre a sífilis, uma doença que adquire o estatuto de grande ameaça à saúde pública justamente na segunda metade do século XIX, passando a receber a atenção das autoridades governamentais. Como a AIDS, a sífilis, desde o seu aparecimento, gerou muitas polêmicas e mobilizou o meio científico, que procurou descobrir e identificar o vetor responsável pela origem da doença, as formas de infecção, e uma medicação que fosse capaz de combatê-la. Paralelamente, confirmada sua natureza sexualmente transmissível, foram buscadas formas de prevenção que se confundiram com um discurso moral e estimularam o controle da sexualidade e estratégias para mudar as regras do comportamento amoroso. Como a AIDS, a sífilis reavivou temores, buscou culpados que deveriam ser identificados, acucados nas fronteiras e isolados. Em suma, guardadas as devidas proporções, estas doenças passaram a ser encarada como uma metáfora da desordem, e suas vítimas o foram também do preconceito e da rejeição social¹⁴.

¹³ LE GOFF, Jacques, **As doenças tem Historia**, op.cit, p.30.

¹⁴A respeito da doença como desordem consultar BALANDIER, Geoges, **Desordem**, p. 200-204.

No Brasil, a historiografia sobre as doenças tem avançado nos últimos anos. Contudo, são ainda poucos os estudos sobre a sífilis. Dentre os mais significativos, e dos poucos a tratarem especificamente sobre esta, e cuja contribuição foi inestimável na elaboração dessa dissertação é o do sociólogo Sérgio Carrara. Em sua obra *Tributo a Vênus*, o pesquisador teceu importantes reflexões sobre a doença, utilizando-se de uma vasta documentação referente ao período 1890 a 1940. Para ele, foi a partir da segunda metade do século XIX, que a sífilis surgiu como uma preocupação para as autoridades governamentais, que a viram como uma ameaça individual e coletiva. Argumenta que os médicos, e em especial os sifilógrafos, alertaram o poder público sobre o perigo da doença para as gerações futuras e para o progresso da nação. Assim esses médicos se dedicaram a clínica, ao ensino, à pesquisa e ao combate à sífilis, criando diferentes medidas para diminuir a incidência da doença. No entanto, argumentavam que a terapêutica não consistia na única maneira para combatê-la: seriam necessárias também mudanças sociais e culturais, como exemplo, a normatização da prostituição. Contudo, ainda de acordo com Carrara, foi somente no final daquele século, que o poder público se conscientizou de que a sífilis representava, de fato, uma ameaça ao desenvolvimento do país.

Outros estudos, embora não tenham a sífilis como objeto específico, trouxeram contribuições importantes para a nossa reflexão. Destaco inicialmente a obra de Ítalo Tronca, *As Máscaras do medo: Lepra e AIDS.* Essa obra se enquadra na história cultural da doença e tem como objeto de estudo as representações sobre a lepra a partir do século XIX. Baseando-se em narrativas literárias e científicas, o historiador analisou as representações construídas no passado com relação à lepra e aquelas contemporâneas sobre a AIDS, constatando através de sua pesquisa que essas representações estavam organizadas em torno das seguintes temáticas: a raça, a geografia e a sexualidade. Em suma, Ítalo Tronca demonstrou que as imagens e os discursos sobre a AIDS trazem, ainda, muitas das representações sobre a lepra durante o século XIX, concluindo que o mesmo pode ser observado em outras enfermidades, como por exemplo, a sífilis.

Outra importante obra de referência para a elaboração dessa dissertação foi *História Geral da Medicina Brasileira*, de Lycurgo Santos Filho, republicado em dois volumes em 1991. Trata-se de um estudo fundamental para o estudo das doenças no Brasil, pois trás

inúmeras informações sobre a medicina no país, relatando as moléstias mais importantes e as práticas de cura existentes em diferentes períodos da nossa história.

A obra da historiadora Magali Engel foi também fundamental para as nossas reflexões. Essa historiadora, em *Meretrizes e Doutores*, através das teses médicas defendidas nas faculdades de medicina da Bahia e do Rio de Janeiro, no século XIX, abordou o universo da prostituição e as diferentes visões dos médicos brasileiros, que se dividiram com relação à regulamentação do meretrício, como a melhor alternativa para resolver o problema da sífilis. Contudo, é importante frisar que o trabalho de Magali Engel está mais próximo da história da sexualidade do que da história das doenças, pois a sua proposta é visualizar, através do discurso médico, a problemática da prostituição no Rio de Janeiro, no período de 1840-1890.

Na historiografia mato-grossense há uma lacuna no que se refere à história das doenças, tema ainda pouco trabalhado pelos historiadores. Sobre a sífilis, salvo engano, não existe nenhum estudo publicado, esta dissertação tem, portanto, um caráter pioneiro. No entanto, trabalhos significativos têm ajudado a mudar essa realidade, sobretudo as recentes dissertações defendidas no Programa de Pós-Graduação em História. Entre elas destacam-se a de Nauk Maria de Jesus, que aborda a relação saúde – doença no período colonial, a de Heleno Braz do Nascimento que investigou a lepra em Mato Grosso, no período 1924-1941 e o de Maria Aparecida Borges de Barros que aborda as práticas de enterramentos na cidade de Cuiabá, no período de 1850-1889¹⁵. Nessa mesma linha, outro trabalho significativo sobre a história das doenças em Mato Grosso, que traz importante contribuição para a nossa reflexão é a dissertação de Marlene Menezes Vilela, que investigou a epidemia da varíola em Cuiabá, em 1867, abordando as representações das autoridades governamentais e médicas sobre os problemas sanitários da província¹⁶.

Além dessas referências acima mencionadas, cujas abordagens dizem respeito mais diretamente a história das doenças em Mato Grosso, é preciso destacar estudos importantes

¹⁵ JESUS, Nauk Maria, **Saúde e Doença: Práticas de cura no Centro da América do Sul-1727-1808**, NASCIMENTO, Heleno Brás, **Lepra em Mato Grosso: caminhos da segregação social e do isolamento hospitalar (1924-1941)**, ROCHA, Maria Aparecida Borges, **Igrejas e Cemitérios: as transformações nas práticas de enterramentos na cidade de Cuiabá:1850-1889**.

¹⁶ VILELA, Marlene Menezes, **“Quando o dedo de Deus apontou nossa Província ao anjo da morte: A ocasião da varíola em Cuiabá:1867”**.

sobre a história desta Província no século XIX, os quais, embora não tenham as doenças como objeto de estudo, fornecem pistas, análises e informações fundamentais para o nosso estudo. Sobretudo, no que se refere às especificidades de uma sociedade marcada por sua condição de fronteira, em suas diferentes dimensões: como fronteira no seu sentido geopolítico, e também cultural: um lugar exótico e incivilizado, apartado da nação, o grande sertão a ser colonizado, como era visto, em geral, por estrangeiros e brasileiros de outras regiões do país¹⁷.

Nesta perspectiva, destacamos, entre outros, o estudo de Volpato, em *Cativos do Sertão*. A historiadora aborda nessa obra, o cotidiano e a escravidão em Mato Grosso, no período de 1850-1888. Através da sua narrativa, tomamos conhecimento da precariedade econômica da província, das relações entre os livres pobres e os escravos, dos hábitos que marcaram o dia-a-dia da população, bem como, as suas privações. Segundo a historiadora, no período da Guerra do Paraguai, as dificuldades da vida na província pioraram significativamente, aliás, período chamado por ela, de apocalipse cuiabano. Nesse momento de conflito na fronteira, a população da província sofreu as seqüelas da guerra – a fome, o medo e a doença. Ao abordar a epidemia de varíola ocorrida em Cuiabá, em 1867, Volpato relatou que a epidemia grassou parte considerável da população, alterando as relações afetivas e deixando praticamente sem ação as autoridades governamentais, que nada puderam fazer de imediato para contornar o problema. Essa situação constata a inoperância do governo provincial diante das doenças.

O estudo de Peraro *Os bastardos do Império* trouxe também uma contribuição fundamental para a reflexão sobre a problemática da sífilis na província de Mato Grosso. Cruzando a história demográfica com a social, sua investigação sobre filhos ilegítimos em Cuiabá, aborda aspectos fundamentais relativos às relações afetivas, à situação das mulheres, em suas diferentes condições sociais. As reflexões da historiadora foram importantíssimas para a elaboração do último capítulo, que tem o objetivo de abordar a relação entre discurso moral e sífilis. A sua investigação revelou que as uniões consensuais eram bastante costumeiras, aceitas pela sociedade, e comum entre os ricos e os pobres.

¹⁷ Ver, VOLPATO, Luiza, **Cativos do Sertão**, PERARO, Maria Adenir, **Os bastardos do Império**, GALETTI, Lylia Guedes, **Nos confins do Sertão**, MADUREIRA, Elizabeth, **Luzes e Sombras**.

Outra contribuição relevante é o estudo da demografia, pois através das suas informações obtemos o conhecimento das características da população durante e após a guerra. A constatação do aumento da imigração após a guerra, e que Mato Grosso recebia principalmente imigrantes do Paraguai, nos ajuda a entender o discurso proferido pela autoridade médico-sanitária sobre a fronteira, como também, os ataques feitos às mulheres paraguaias, responsabilizando-as pela propagação da sífilis.

Os cenários desenhados na historiografia sobre a província de Mato Grosso na segunda metade do século XIX, nos colocam diante de questões fundamentais para esta dissertação. Estudos como o de Carrara e, indiretamente, os de Engel e Tronca, assim como as referências com as quais refletimos sobre o modo como as sociedades européias, em suas cidades industriais, enfrentaram as doenças, e especificamente a sífilis na segunda metade do século XIX, nos mostram que os procedimentos relativos a esta doença, as alternativas pensadas para a sua profilaxia, as terapêuticas e as formas de controle que a doença suscitou estão profundamente marcadas pelo cenário de cidades industriais, no caso da Europa, ou das grandes cidades brasileiras, onde a dinâmica do capitalismo se instaurava de forma mais rápida e profunda. É neste quadro, de acelerado crescimento urbano, de agravamento dos problemas sociais e da proliferação das doenças, que os médicos apontam às autoridades governamentais, o crescimento e o perigo que a sífilis representava para o país e o seu futuro como Nação.

Por outro lado, a historiografia sobre Mato Grosso e a documentação com a qual trabalhamos nos mostra que, em que pese as muitas diferenças entre aquelas cidades e a capital de Mato Grosso, elas também apresentam muitas semelhanças. Neste sentido, a preocupação mais efetiva e um discurso mais alarmante com relação à sífilis na capital mato-grossense também ocorre na segunda metade do século XIX; e, em vários aspectos as autoridades médico sanitárias da região adotavam idéias ou procedimentos semelhantes aos de seus colegas da Corte, e mesmo da Europa.

Desta maneira, pensar sobre a problemática da sífilis em Mato Grosso, no período 1870-1890, exige que tentemos não só buscar inventariar diferenças, em relação ao modo como a sociedade mato-grossense lidou com essa doença, como também buscar as

semelhanças e as identidades, uma vez que não se trata de “re-inventar a região”, encerrando-adentro de suas fronteiras.

Nessa perspectiva buscamos compreender a história da sífilis em Mato Grosso não só a partir de suas especificidades, como também da sua inserção no quadro mais amplo da sociedade brasileira de suas relações com o mundo cada vez mais global da segunda metade do século XIX. Por outro lado, sobretudo no que respeita ao discurso moral sobre a sífilis e regulamentação da prostituição como medida profilática de prevenção desta doença, buscamos inspiração em estudos comparativos, pois acreditamos que eles possibilitam ao historiador fazer um inventário das diferenças entre duas sociedades contemporâneas. Vale ressaltar, que esse paradigma já era defendido por Marc Bloch e Lucien Febvre, desde 1928, quando fundaram a impropriamente chamada “École dos Annales”¹⁸. De acordo com Bloch,

*... estudos partindo de uma problemática comum podem analisar estruturas, processos e mentalidades em duas ou mais sociedades, seja para acentuar diferenças, seja para encontrar analogias, de qualquer maneira para ampliar a base documentária e propor uma interpretação das evoluções baseadas no conhecimento das realidades sociais, econômicas, e políticas diferentes*¹⁹.

Com base nesta orientação metodológica formulamos algumas questões que definem a nossa problemática: até que ponto os médicos e as autoridades provinciais assimilaram o discurso político e científico defendido na Corte? Qual a dimensão real da incidência da sífilis e o seu peso no quadro sanitário da Província? Em que medida as especificidades de Mato Grosso permitiram aos médicos que clinicavam na província seguir o mesmo diagnóstico e terapêutica praticada no Rio de Janeiro? Como as autoridades médico-sanitárias se posicionaram face à profilaxia da sífilis que, na capital do país, apontava para a regulamentação da prostituição?

Na busca de respostas a estas questões, e tendo como objetivo mais geral compreender como a sociedade mato-grossense lidou com a sífilis no período 1870-1890, definimos como objetivos específicos desta dissertação: a) apresentar um breve histórico da

¹⁸ Cf., a respeito, BURKE, Peter, **A Escola dos Annales**, 1991.

¹⁹ HAUPT, Heinz Gerhard, O lento surgimento de uma história comparada. In: BOUTIER, Jean, JULIA, Dominique (Orgs.), **Passados recompostos**, p. 211.

sífilis na Europa e no Brasil da segunda metade do século XIX, que nos permita contextualizar a problemática da sífilis em Mato Grosso, neste mesmo período; b) reconstituir o quadro sanitário da Província, visando dimensionar a incidência da sífilis na população mato-grossense, e em especial de Cuiabá; c) perceber, nos quadros das dificuldades vivenciadas pela Província, de que modo às autoridades médico-sanitárias diagnosticavam a sífilis, como a tratavam e quais as propostas de profilaxia veiculadas por estas autoridades; d) compreender as representações sobre a sífilis buscando identificar de que forma esta doença esteve relacionada a um discurso moral acerca da sexualidade e como, em Mato Grosso, e as autoridades médico-sanitárias se colocaram a respeito da regulamentação da prostituição, como medida profilática de combate à doença.

A construção de hipóteses de trabalho, tendo em vista responder aos objetivos propostos, esbarra em uma série de questões que têm a ver com as especificidades da própria doença, da região e mesmo da documentação.

Em Mato Grosso, a sífilis mereceu a atenção das autoridades médico-sanitárias, a partir da década 1870. Nesse período, a capital mato-grossense, ao contrário das cidades européias, possuía uma densidade demográfica das mais baixas do país²⁰. A sua população era composta principalmente por mestiços, descendentes de casamentos entre brancos, negros e índios, e destacava-se também pelo número elevado de militares. A presença dos militares estava associada à defesa da fronteira, e esse número cresceu consideravelmente no período da Guerra do Paraguai, pois soldados foram recrutados em todo o país, e enviados para servir em Mato Grosso²¹.

A crise econômica, que vinha se arrastando desde o final do século XVIII, quando a economia mineradora começou a dar mostra de quase exaustão, agravou-se bastante no período da Guerra, debilitando mais ainda a Província, que não possuía recursos financeiros suficientes para atender as necessidades básicas da população. Paralelamente, as doenças

²⁰Cf. GALETTI, a “população de Mato Grosso, de acordo com dados do censo de 1872, correspondia a 84.497 habitantes, dos quais 24.080 eram indígenas. Os censos de 1890 e 1900 calcularam esta população em respectivamente 92.877 e 118.025 mil habitantes, sem incluir a população indígena. A densidade populacional resultou, portanto, em 0,041 em 1872; 0,063 em 1890 e em 0,081 em 1900.” Galetti, Lyli, op. cit, p. 90.

²¹ Cf. PERARO, op. cit..

epidêmicas e endêmicas proliferavam, afetando principalmente a população pobre, como foi o caso da epidemia de varíola, em 1867.

Em linhas gerais, este é o cenário em que, na década de 1870, o doutor José Antônio Murtinho, inspetor de saúde, revelou ao governo provincial o crescimento de casos de sífilis entre a população, alertando para o perigo que isto representava. Embora esta autoridade médica tenha se mostrado surpresa com a expansão da doença, ela própria vinha registrando sua incidência na Província, desde o ano de 1844. O alarde feito naquela ocasião, no entanto, embora o número de casos efetivamente registrados não o justificasse, possivelmente tenha relação com a percepção do Dr. Murtinho de que, naquele momento, em Mato Grosso, existiam elementos que facilitavam a propagação da sífilis, tais como a presença de expressivos contingentes militares, a imigração para a Província, sobretudo de paraguaios, entre os quais muitas mulheres, que podem ter criado circunstâncias bastante favoráveis à propagação da sífilis.

No entanto, o número de casos registrados, como procuramos demonstrar, mesmo significativo em termos relativos, não justifica o alarme dado pelo inspetor de saúde em 1870, o qual, frise-se, não volta a se repetir nos anos seguintes. Por outro lado, a sífilis foi apontada como uma das doenças que mais vítimas fazia nos hospitais de Cuiabá, mas, praticamente não aparece nas guias de internação dessa instituição hospitalar.

Na perspectiva desta dissertação, há um silêncio construído em relação à incidência da sífilis em Mato Grosso. Mas o silêncio, como afirma o historiador Peter Burke, é em si um ato de comunicação, carregado de significados²². Com esta perspectiva, examinamos um conjunto de documentos não oficiais, tais como guia de compras de instituições hospitalares, anúncios de medicamentos em jornais, entre outras fontes, que, acreditamos, são mais reveladoras sobre a sífilis, sobretudo em Cuiabá, do que mostram os registros oficiais dos casos e mesmo os discursos das autoridades médico-sanitárias.

Em nossa leitura aquele silêncio relaciona-se ao fato de a doença ser transmitida sexualmente, e de carregar consigo de acordo com o discurso moral do período, o estigma

²²Para este autor, o significado do silêncio varia – assim como o de outras formas de comunicação, (...) - de acordo com a ocasião em que o silêncio ocorre, de acordo com a pessoa que está em silêncio e também de acordo com o público. BURKE, Peter, **A Arte da conversação**, p.163.

da punição divina, pois a doença era contraída sexualmente supostamente por aqueles que mantiveram relações sexuais ilícitas, logo, o seu portador, possuía um comportamento desviante dos padrões morais que regiam a sociedade do período. Assim, e especialmente numa cidade pequena como Cuiabá, guardar segredo sobre a doença, ainda que fosse difícil, pois as pessoas mantinham entre si um contato mais direto, certamente foi uma estratégia importante, utilizada tanto pelos doentes, quanto, em alguns casos, pelos próprios médicos, para defender a privacidade dos mais abastados. Podemos ainda supor, que as incertezas com relação a seu diagnóstico favoreceu para que a doença fosse tratada como outra moléstia.

Por outro lado, para além destas questões de ordem moral e das dificuldades no diagnóstico da sífilis, procuraremos demonstrar que a problemática da fronteira no período aqui focalizado pode ter obscurecido a preocupação sanitária das autoridades governamentais com a doença, apesar das autoridades médico-sanitárias terem apontado a fronteira como o principal vetor da doença. Essa postura, de acordo com nossa hipótese, teria colocado as autoridades mato-grossenses numa posição diferenciada, pois no Rio de Janeiro e na Europa os médicos e as autoridades governamentais apregoavam que a regulamentação da prostituição era a melhor medida para conter a doença.

Com o intuito de atingir os objetivos propostos, explorei um conjunto de fontes das mais variadas, composta de documentos manuscritos e impressos, tais como relatórios dos Presidente de província e inspetores de saúde, atestados e receituários médicos, obituários da Cúria Metropolitana, processos crimes, ocorrências policiais, relatos de viajantes, teses médicas defendidas na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro ou publicadas em revistas especializadas, jornais do período e imprensa especializada. Dentre as revistas pesquisadas, merece destaque a Gazeta Médica da Bahia, a Gazeta Médica do Rio de Janeiro e o Brasil Médico.

A documentação foi levantada no Arquivo Público de Mato Grosso (APEMT), no Núcleo de Documentação e Informação Histórica Regional (NDIHR), da Universidade Federal de Mato Grosso; no Arquivo Nacional, na Academia Nacional de Medicina e na Biblioteca Nacional, no Rio de Janeiro.

A estrutura da dissertação procurou dar conta dos objetivos específicos da dissertação e se compõe dos seguintes capítulos:

O Capítulo I – Um breve histórico sobre a sífilis – aborda inicialmente as controvérsias dos europeus sobre o aparecimento da sífilis no século XV, e de que forma a doença foi vista e tratada. A seguir, discutiremos a doença no século XIX, apresentado às discussões médicas a respeito da profilaxia e tratamento da doença tanto na Europa como no Brasil. Para a elaboração deste capítulo foram consultadas as revistas especializadas e as teses médicas.

Capítulo II – O estado sanitário da Província de Mato Grosso. Apresentaremos o quadro sanitário da Província de Mato Grosso apontando os discursos das autoridades médico-sanitárias e dos Presidentes de Província para explicar as doenças epidêmicas e endêmicas que vitimavam a população. Esse capítulo pretende dar uma compreensão da problemática da Saúde na Província, permitindo se ter uma dimensão das suas dificuldades e deficiências. Para a elaboração deste capítulo, usei os relatórios dos presidentes de província e das autoridades médico-sanitárias, os relatos dos viajantes e os jornais que circulavam em Mato Grosso.

No Capítulo III – A sífilis em Mato Grosso - discutiremos como os médicos se depararam com a sífilis, que discursos foram construídos para explicar a doença, dando ênfase ao discurso do doutor José Antônio Murtinho, na década de setenta. A seguir, apresentaremos dados numéricos construídos através da documentação pesquisada, com o propósito de demonstrar e discutir a incidência da doença na província. Mostraremos também os tratamentos adotados, os remédios e as práticas de cura populares. Para a elaboração desse capítulo, usei as guias de internação da Santa Casa de Misericórdia de Cuiabá e das enfermarias militares, os relatórios das autoridades médico-sanitárias, as listas de compras das boticas, os anúncios de jornais relativos a medicamentos, receituários, atestados médicos e relatório de óbitos.

Finalmente, no Capítulo IV – Discurso moral e doença - abordaremos os diferentes discursos que relacionam a sífilis aos comportamentos sexuais considerados desviantes e imorais. A importância desse capítulo está associada ao fato de que no século XIX, os médicos afirmaram que a doença era transmitida sexualmente. Essa descoberta levou

muitos médicos a defenderem a regulamentação da prostituição como uma das medidas profiláticas mais eficientes de combate à sífilis. Nesse capítulo discutiremos como em Mato Grosso, autoridades governamentais e médicas, se depararam com essa questão. Para o seu desenvolvimento serão usados os processos crimes, ocorrências policiais e jornais que enfocam a condição feminina, permitindo, com isto, estabelecer esta relação.

Capítulo I

Um breve histórico da sífilis

No século XV, os europeus se depararam com o surgimento de doenças que, até aquele momento, não existiam no Ocidente, ou se existiam não eram reconhecidas pelos médicos; a exemplo da varíola, do sarampo e da varicela. Ao final deste século, mais uma enfermidade desconhecida surgiu de forma epidêmica na Europa, fazendo milhares de vítimas. Esta estranha e grave doença manifestava-se primeiramente nos órgãos sexuais, na forma de feridas, pústulas e corrimentos.

O advento e a rapidez com que se propagava, suscitou proposições diversas para explicar a origem e as causas de mais este flagelo que se abatia sobre a sociedade europeia, já abalada com o fantasma permanente da peste. Para a Igreja, a causa da enfermidade era o afrouxamento dos valores morais, fruto do pecado, era considerada um castigo mandado por Deus. Outros a viram como punição aos europeus pela espoliação da América. Já os astrólogos a explicavam como influência das estrelas e dos planetas. E havia, ainda, os que argumentavam ser a enfermidade o resultado de uma mistura de doenças pré-existentes.

Ainda no século XV, essa doença ganharia o nome que até hoje conserva - sífilis – derivado de um poema intitulado *Syphilis sive morbus gallicus* (Sífilis ou doença francesa), da autoria de Francastoro, figura iminente do Renascimento italiano. Geógrafo, físico, patologista, e poeta, Francastoro foi o primeiro a sustentar o caráter contagioso da doença, pressuposto que viria a se confirmar, na segunda metade do século XIX, com a teoria bacteriana. Também defendia que a sífilis era originária da própria Europa e não do continente americano como outros acreditavam.

A idéia de que as doenças desconhecidas que apareceram na Europa após o descobrimento do *novo mundo* fossem trazidas pelos que transitavam entre este e o velho mundo era comum neste período. No caso da sífilis, embora sua causa tenha sido identificada, sua origem geográfica é até hoje bastante discutida. A hipótese mais aceita, no entanto, é a de que ela tenha se manifestado primeiramente na Itália, mais precisamente,

quando o Exército francês de Carlos VIII invadiu esse país. Daí, a doença teria se espalhado largamente pelos demais países europeus.

Esta hipótese já existia no século XV, mas os italianos reagiram a ela. Para eles, os soldados franceses foram os responsáveis pela disseminação do *mal gálico* na Itália, e por isso mesmo a doença recebera este nome. Já os franceses culpavam os italianos, alegando que seus soldados teriam sido contaminados pelas mulheres italianas com quem mantiveram relações sexuais no período que o Exército francês atacou a cidade de Nápoles. Por isso mesmo, denominavam a sífilis de *mal-italiano*. Franceses e italianos recusavam, assim, o estigma de serem os propagadores da moléstia.

No entanto, a discussão a respeito da origem da doença não ficou restrita aos italianos e aos franceses. Desde o seu surgimento no continente europeu, a sífilis foi uma das doenças que mais causou polêmicas. Para alguns a primeira epidemia de sífilis teria surgido entre os marinheiros que acompanhavam Colombo no regresso da primeira viagem ao Novo Mundo, e somente mais tarde teria atingido italianos e franceses. Essa versão era contestada por aqueles que defendiam que a sífilis já existia na Europa, bem antes da viagem de Colombo à América. Outros, ainda, argumentavam que a sífilis grassava simultaneamente nos dois continentes, embora a doença tivesse se manifestado na Europa de forma mais virulenta. Muitos acreditavam que a doença fazia vítimas neste continente desde a Idade Média. Doentes de lepra, por exemplo, teriam na verdade sofrido de sífilis, mal diagnosticada pelos médicos. Hipótese factível, pois, de fato, as semelhanças nas formas de manifestação das duas moléstias, no que respeita às lesões de pele, podem ter ajudado a confundir os diagnósticos de ambas²³.

Inicialmente, a sífilis se manifesta na pele com lesões externas, afetando principalmente aos órgãos sexuais. Depois de dois ou três dias da contaminação, conforme relatos médicos, trazia ao corpo lesões cutâneas e dores nas juntas. Alguns meses depois, a doença afetava a garganta, os lábios ou os olhos. Na última etapa, podia-se observar afecções ósseas²⁴.

²³ Cf. MOULIN, Anne-Marie, DELOT, Robert, Sífilis: **Mal Americano?** In: Amor e Sexualidade no Ocidente, p. 235.

²⁴ CASTIGLIONE, Arturo, **História da Medicina**, p. 533.

No século XVI, a terapêutica adotada para tratamento dessa moléstia, ainda praticamente desconhecida, se deu à base de purgativos, e somente mais tarde, o mercúrio foi adotado como um dos medicamentos mais usuais para a sua cura. Geralmente, os médicos prescreviam fricções de mercúrio misturado com banha de porco e ervas aromáticas, como a mirra e o enxofre. Outra terapêutica empregada era o guáiaico, planta medicinal oriunda da América, e que foi trazida à Europa pelos viajantes. Acreditava-se, que o seu uso contínuo, seguido de jejuns prolongados, era capaz de curar a enfermidade²⁵.

Paralelamente, em algumas localidades, como a cidade de Veneza, as municipalidades, preocupadas em conter o avanço da sífilis, ordenaram que os ulcerados sifilíticos fossem tratados no Hospital dos Incuráveis. Também, em Ferrara, Afonso I autorizou que donativos fossem pedidos à comunidade para a edificação de um hospital especializado no tratamento da doença²⁶. Seu caráter epidêmico, na Europa do início dos tempos modernos, levou a medicina a tomar uma nova postura com relação às doenças, exigindo que os médicos construíssem um quadro nosológico das enfermidades e se utilizassem mais da observação de modo a precisar diagnósticos e determinar terapêuticas mais eficazes.

Nos séculos XVI e XVII, embora a doença tenha continuado a se alastrar pelos países europeus, nada de efetivo foi feito para combatê-la. Foi somente no século XIX, especialmente em sua segunda metade, que a sífilis passou a integrar as preocupações das autoridades médico-sanitárias como uma grande ameaça à saúde pública. Constata-se, neste momento, um alarmante crescimento nos casos da doença, assim como de outras enfermidades venéreas, sobretudo na Europa, desencadeando estudos sobre as suas formas de manifestação, terapêuticas e profilaxia.

Este fato deveu-se, em larga medida, aos desdobramentos da revolução industrial. O encurtamento das distâncias entre as cidades européias, e mesmo entre os continentes, com o advento do navio a vapor e dos trens, ao mesmo tempo em que propiciava a expansão do capitalismo europeu, permitiu migrações massivas e o contato entre as populações de diferentes regiões do mundo. Estes contatos favoreceram a circulação de

²⁵ Ibidem, p. 537.

²⁶ Ibidem, p. 543.

vetores de graves enfermidades, que passaram a atingir com mais intensidade, embora não exclusivamente, os grandes centros urbanos industriais, onde se concentravam os maiores contingentes populacionais. Neste quadro, as cidades européias, sobretudo as que passavam por uma intensa industrialização, tornaram-se um campo fértil para a difusão de doenças. Mais e mais moléstias infecciosas aparecem e as grandes epidemias voltam a assombrar a Europa, representadas, sobretudo, pela cólera e a febre amarela.

A situação era mais grave em Londres e Paris, cidades industriais mais importantes da Europa, que experimentavam um vertiginoso aumento populacional e sofriam um crescimento urbano desordenado. Grande parte destas populações, especialmente os trabalhadores fabris, sobrevivia precariamente. Superexplorados, cumprindo jornadas de trabalho estafantes, mal alimentados, morando em cortiços onde se amontoavam, sem quaisquer condições de higiene e sem assistência dos poderes públicos, eram vítimas fáceis das doenças.

Esse quadro social, pela ameaça que representava para o sistema, alarmou imediatamente reformadores de todos os matizes, principalmente os médicos. Em suas análises e diagnósticos da situação, os pobres acabaram sendo visto como um duplo perigo: ou porque podiam transmitir doenças, ou porque se constituíssem em focos de resistência que poderiam provocar sublevações, comprometendo a produção capitalista.

É este o contexto em que ganha corpo o incremento de políticas sanitárias de controle, combate e erradicação desses males, filhos da modernidade²⁷. Nesse período, com base em relatórios e estatísticas, as autoridades médico-sanitárias constataram que a sífilis se expandia rapidamente, representando uma ameaça. Nesse sentido, o saber médico passou a pesquisar mais sobre a doença com o propósito de verificar as formas de transmissão e as medidas a serem tomadas para o seu combate.

Na segunda metade do século XIX, as pesquisas de Louis Pasteur constataram que as moléstias estavam relacionadas à ação de pequenos seres vivos presentes no organismo. Esta descoberta revolucionou a medicina, permitindo o rompimento com a visão miasmática e higienista e possibilitando novas intervenções terapêuticas. No que respeita a

27 ROSEN, George, **Uma História da Saúde Pública**, p. 203.

sífilis, confirmou o seu caráter contagioso e, levou os médicos a elaborarem um conjunto de medidas profiláticas de combate à doença, como, também, a apontarem as causas mais prováveis do seu contágio. Na opinião destes especialistas, a sífilis podia ser transmitida pelo uso comum de copos e talheres, ou mesmo através de um beijo. Contudo, defendiam que o principal meio de contaminação da doença era através das relações sexuais. Essa revelação levou o sexo a ser vigiado e os comportamentos sexuais normatizados. O sexo seguro, para usar uma expressão corrente no nosso tempo pós-emergência da Aids, passou a ser prescrito como a melhor forma de se evitar o contágio da sífilis. Aos homens e mulheres, principalmente os pertencentes às classes mais abastadas, foi recomendada uma educação sexual capaz de convencê-los que o sexo deveria se dar apenas no interior do casamento, visando a procriação, o que lhes garantiria a saúde pessoal, bem como de sua prole.

Neste contexto, a regulamentação da prostituição passou a ser apontada pelos médicos e autoridades sanitárias como a melhor profilaxia contra a doença. Alguns países, como a França, chegaram a adotá-la, contudo, o tempo mostrou que essa medida não era suficiente para contornar o problema.

No que diz respeito ao tratamento da doença, entre várias terapêuticas tentadas pelos médicos, era prescrito, principalmente, o uso do mercúrio, apontado pelos especialistas, neste período, como o melhor remédio contra a enfermidade. Contudo, além de provocar efeitos colaterais desagradáveis aos pacientes, o mercúrio não promovia a cura definitiva. Os sintomas iniciais desapareciam, mas a doença voltava com outros sintomas diferentes.

De um modo geral, os procedimentos relativos ao diagnóstico, tratamento e profilaxia da sífilis, no continente europeu, somente começariam a mudar no início do século XX, quando a ciência conseguiu identificar o germe causador da doença, e quando ficou certificado que a penicilina, descoberta na década de quarenta, era o melhor tratamento para a sua cura.

No Brasil, uma maior preocupação com a sífilis também vai ocorrer na segunda metade do século XIX, sobretudo entre os médicos que atuavam na capital do país. Estes médicos, ao constatarem que a doença também se desenvolvia, rapidamente, no país, advertiram o governo imperial sobre a necessidade de se tomar providências para combatê-

la. Argumentaram que a sífilis colocava em risco a população brasileira, ameaçando não apenas os indivíduos, mas a coletividade, e comprometendo o progresso da nação.

Neste ponto, é importante frisar alguns aspectos da construção do saber médico no Brasil, tendo em vista acompanhar o debate que se travou em torno da sífilis, explicitando as diferentes posturas defendidas pelos médicos quanto às suas causas, formas de propagação, terapêuticas e profilaxia.

A escola de Medicina da Bahia e a do Rio de Janeiro, fundadas em 1808, se inserem no contexto da transmigração da família real ao Brasil, que aqui chegou no início do século XIX, fugindo das tropas napoleônicas. Essas escolas, fortemente influenciadas pelas vertentes científicas em voga na Europa, como as teorias do contágio e da infecção, formaram os profissionais da área médica encarregados do combate às doenças que assolaram a população brasileira, no período do império.

O conceito de contágio, embora tenha marcado a medicina ocidental no século XIX, não foi propriamente uma novidade deste período. Já na Antiguidade, aparece nos relatos de Tucídides, datados de 430 a.C, nos quais ele narra a peste que assolou a cidade de Atenas durante a guerra do Peloponeso. Nos séculos seguintes, mais precisamente na renascença, Francastoro publicaria o seu tratado *De Contagione*, no qual defendeu que as doenças aconteciam devido à presença de germes invisíveis que invadiam o corpo. Para ele, estes germes podiam se originar tanto do corpo dos indivíduos, quanto do mundo externo, isto é, do ar, da água ou dos pântanos. Seguindo esse conceito, Francastoro foi o primeiro a afirmar que a sífilis era uma moléstia adquirida através de contágio.

Os contagionistas do século XIX, além de terem sofrido influências dos ensinamentos de Francastoro, também foram influenciados, em seus pressupostos, pela medicina hipocrática e da galênica²⁸ Assim, defenderam uma estreita relação entre doença, olfato e tato, advogaram que as estações, o clima, os ventos, a propriedade das águas provocavam o aparecimento das doenças, e apregoaram que o ar corrupto degenerava os

²⁸ Galeno era de Pergamo na Ásia Menor e praticou a medicina no Império Romano. Desenvolveu como método de tratamento a terapia dos opostos, por exemplo, aplicava calor se achava que a doença era consequência do frio. Cf. SCLIAR, Moacyr, *A Paixão Transformada*, p.40-42

humores corporais²⁹, pois a exalação desses humores, através dos poros ou da respiração, contribuía para corromper o ar. Assim, aconselhavam o uso de perfumes para evitar a propagação das doenças, acreditando que seus aromas eram capazes de neutralizar e proteger contra os odores que corrompiam o ar.

Coerentes com esta perspectiva, os contagionistas recomendavam que, em períodos de peste, a proximidade entre as pessoas fosse evitada e defenderam a quarentena como o método mais eficaz para evitar a propagação de doenças contagiosas. As pessoas suspeitas de portarem uma doença contagiosa deveriam ser isoladas, retiradas da convivência das sadias, e mantidas sob rigorosa e constante observação, por no mínimo quarenta dias, até que se tivesse a garantia de que elas não estavam contaminadas.³⁰ Este e outros procedimentos, advogados pela teoria do contágio acabaram por estimular as práticas de controle e de cerceamento dos indivíduos.

Porém, a teoria do contágio desde a primeira metade do século XIX já era questionada. Segundo Acherknechet, estudioso da medicina, a desvalorização dos contagionistas tem a sua razão em fatores políticos e sociais, pois um dos seus principais pilares- a quarentena-, defendida por eles como um dos meios mais eficazes de combate as moléstias, representava para a burguesia comercial e industrial um empecilho ao seu desenvolvimento econômico. Esta é também a opinião de Chalhoub, para quem os contagionistas, *... estando associado à ampliação dos poderes das burocracias governamentais, tornaram-se suspeito aos apologistas da ideologia liberal interessados estes na superação dos entraves ao livre desenvolvimento das relações de comércio*³¹.

Outra corrente científica que influenciou a medicina brasileira no século XIX foi a dos anticontagionistas, chamados também de infeccionistas. Estes enfatizaram a importância da predisposição do corpo e da ação do ambiente no surgimento das doenças. Por exemplo, Virchow, um dos mais renomados anticontagionistas do período, ao estudar o

²⁹ De acordo com a medicina hipocrática, a doença era resultante dos humores corporais, isto é, o sangue, flegma, a bile amarela e a bile negra, que correspondem aos quatro temperamentos, sanguíneo, flegmático, colérico e melancólico. Os temperamentos condicionam o modo de ser do indivíduo, e ao estarem em desequilíbrio provocam o surgimento das doenças. SCLIAR, Moacyr, op. cit. p.32-34.

³⁰ CZARINA, Dea, p.48.

³¹ CHALOUB, Sidney, **Cidade Febril**, p. 170.

tifo, argumentou que as doenças eram o resultado de um conjunto de circunstâncias da vida, e não somente produto de germes que invadiam o corpo³². Nessa perspectiva, defendeu a

... influência que o modo de vida e a ocupação exerciam sobre a infecção, presumiu diferenças na morbidade e mortalidade entre vilas, subúrbios e distritos urbanos, uns melhores localizados e construídos que outros. Destacou que os grupos mais propensos a adoecer são os pobres, os que vivem em condições insalubres, os trabalhadores e a população rural³³.

Para os seguidores desta teoria, a infecção resultava da ação de substâncias animais e vegetais em putrefação atuando no ambiente. Nota-se que, como os contagionistas, os infeccionistas também acreditavam que uma doença infecciosa poderia se propagar a uma pessoa sadia. Entretanto, alegavam que uma enfermidade somente invadia o corpo de uma pessoa saudável quando as condições do ambiente eram quando as condições do ambiente eram malélicas e, portanto, propícias ao surgimento das doenças e à sua propagação.

Na opinião de Chalhoub, os paradigmas médicos do contágio e da infecção se combinavam com frequência entre os esculápios brasileiros do século XIX, no que se refere à etiologia e às formas de transmissão de doenças, como a cólera e a febre amarela³⁴. Desta forma, os médicos que acreditavam no contágio da febre amarela recomendavam como medida profilática a quarentena, enquanto que os infeccionistas advogavam que o ideal era transformar as condições locais combatendo dessa maneira as chamadas “emanações miasmáticas”³⁵.

A medicina brasileira do século XIX se dividiu em relação a esses modelos teóricos e, também quanto às conclusões de Pasteur. A escola da Bahia reafirmava as concepções miasmáticas, enquanto que a escola do Rio de Janeiro iniciava os seus médicos na microbiologia. Os baianos somente adotariam o paradigma do pesquisador francês, quando ocorreu a intensificação da política saneadora implementada na capital do país. Portanto, até o ano de 1880, os médicos formados pela Escola da Bahia procuraram na higiene os meios de combater as doenças infecto-contagiosas.³⁶. As faculdades da Bahia e do Rio de

³² Ibidem, p.64

³³ CZARINA, Dea, op. cit., p. 64.

³⁴ CHALHOUB, Sidney, op. cit., p. 65.

³⁵ Ibidem, p. 65.

³⁶ Ibidem, p. 60.

Janeiro disputavam a hegemonia, no campo da medicina, justamente com a institucionalização. Para os médicos cariocas o importante era combater às doenças, enquanto para os baianos era a população doente que estava em questão³⁷.

O curso de medicina, no Brasil, tinha a duração de seis anos, com aulas de uma hora e meia, e a língua francesa era um dos pré-requisitos para o ingresso na faculdade. Em 1831, as escolas cirúrgicas foram reorganizadas e transformadas em academias, o que acarretou numa maior institucionalização dos cursos médicos. Já em 1832, o governo imperial decretou que as academias médico-cirúrgicas se tornariam faculdades de Medicina, podendo conceder títulos de doutor em medicina, de farmacêutico e de parteiro aos seus alunos. Apesar desses avanços, as faculdades enfrentavam muitas dificuldades, como a falta de material didático e o despreparo do corpo docente. Os alunos que freqüentavam a faculdade da Bahia e a do Rio de Janeiro, geralmente eram filhos de proprietários de terras e de escravos³⁸.

Para obter o diploma de doutor em medicina o candidato tinha que ser aprovado no exame das catorze cátedras que compunham o curso e, ao final do curso, deveria apresentar uma tese. As cátedras cursadas eram as seguintes:

1ª cadeira- Física Médica - 1º ano.

2ª cadeira- Botânica Médica, e Princípios elementares de Zoologia -1ºano.

3ª cadeira - Química Médica, e Princípios Elementares de Mineralogia - 2ºano.

4ª cadeira- Anatomia Geral e Descritiva - 2º e 3º anos.

5ª cadeira Fisiologia - 3ºano.

6ª cadeira Patologia Externa - 4º ano.

7ª cadeira Patologia Interna - 4ºano.

8ª cadeira - Farmácia, Matéria Médica, especialmente a brasileira, Terapêutica e Arte de formular - 4ºano.

9ª cadeira - Anatomia Topográfica, Medicina Operatória e Aparelhos - 5ºano.

10ª Cadeira - Partos, moléstias de Mulheres Pejadas e Paridas, e de meninos recém nascidos -5º ano.

³⁷ SCHWACZ, Lilia, **O Espetáculo da Raça**, p.190.

³⁸ *Ibidem*, p. 196-7.

11ª cadeira- Higiene e historia da Medicina - 6º ano.

12ª cadeira- Medicina Legal - 6º ano.

13ª cadeira- Clínica Externa e Anatomia Patológica respectiva.

14ª cadeira- Clínica Interna e anatomia Patológica respectiva e Aforismos.

As matérias das cátedras de Clínica Externa e Anatomia Patologia eram ensinadas do segundo ao 4º ano, inclusive, as de Clínica Interna, Anatomia Patológica, no quinto e sexto ano³⁹.

Na segunda metade do século XIX, a medicina brasileira passou a contar com as revistas especializadas, nas quais os médicos apresentavam seus pareceres, principalmente sobre as enfermidades que mais atingiam a sociedade. Discutiam, também, sobre as causas, os sintomas e a profilaxia a ser ministrada de acordo com a evolução de cada doença⁴⁰. É importante salientar que, em seus artigos, predominavam temáticas relacionadas à higiene pública, ao problema de saneamento das cidades e às doenças que mais danos provocavam à população.

Dentre estas doenças, a sífilis destacou-se de forma significativa, tendo sido abordada em teses e artigos de médicos brasileiros, já nas primeiras décadas do século XIX. A exemplo disto, temos o Doutor José Rodrigues Pereira, que para obter o título de doutor em medicina, como previa a Lei de 3 de outubro de 1832, defendeu junto à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, a tese **Proposições sobre a sífilis**⁴¹.

Contudo, a emergência dos discursos médicos alertando para o perigo que a sífilis representava para a nação só começaria a ganhar destaque após a Guerra do Paraguai, quando as autoridades médico-sanitárias, alarmadas com o crescimento da enfermidade entre os militares brasileiros, passaram a advertir o governo imperial sobre a necessidade de tomar medidas urgentes para conter a propagação da doença. Em 1899, a constatação do grau de incidência da doença, obtida através de relatórios médicos e de guias de internação,

³⁹ RIBEIRO, Lourival, **O barão do Lavradio e a Higiene no Rio de Janeiro**, p. 40-1.

⁴⁰ A exemplo dessa imprensa podemos destacar as revistas *Gazeta Médica da Bahia*, *Gazeta Médica do Rio de Janeiro*, o *Brasil-Médico* e a *União Médica*.

⁴¹ RIBEIRO, Lourival, op. cit. p. 48.

levou o Doutor Juliano Moreira a assegurar que o Brasil parecia ser a moradia ideal da sífilis⁴².

Desta forma, a sifilografia se tornou no Brasil uma especialidade médica das mais importantes, tendo a frente do combate à doença os doutores João Pizarro Galizo, Silva Araújo, Julio Moura, Moncorvo de Figueiredo, Cypriano de Freitas, dentre outros. Através de suas publicações, em teses ou na imprensa especializada, podemos apreender como os homens da ciência, o poder público, e a sociedade brasileira se depararam com a problemática da doença. Em especial, os sifilógrafos souberam com mestria fazer com que a sífilis deixasse de ser um problema apenas dos doentes, e passasse a ser vista como envolvendo uma série de entidades que transcendiam o indivíduo: a família, sem dúvida, mas também a sociedade, a raça, a nação, a humanidade, a espécie⁴³.

A sifilografia, segundo o doutor Claudemiro Caldas, foi a especialidade médica que mais passou por transformações, desde o início do século XIX, desenvolvendo esforços para explicar tanto as causas da doença, quanto a maneira mais eficiente para tratá-la.

Todavia, assim como ocorreu na Europa, também no Brasil as opiniões a respeito da sífilis se dividiram. Para alguns sifilógrafos, a doença se manifestava primeiramente no corpo a partir da existência de um cancro, de um bubão, de uma blenorragia ou de placas escamosas. Acreditavam, ainda, que a sífilis era contagiosa em qualquer período da sua evolução, e que qualquer sintoma que procedesse do coito podia ser um ponto de partida para uma infecção sifilítica. O aparecimento da moléstia, desde o seu contágio se dava em dias, meses ou anos⁴⁴. Outros sifilógrafos afirmaram que não viam em doenças como a blenorragia uma manifestação primitiva da doença⁴⁵.

Estes debates incorporavam ensinamentos, hipóteses e conclusões de médicos europeus. Por exemplo, um dos artigos publicados em 1867, sobre as relações entre a sífilis e a blenorragia, citava o médico francês Ricord que, em 1832, ao avançar em suas pesquisas sobre a sífilis, distinguiu estas duas enfermidades, possibilitando um avanço nos estudos científicos sobre as doenças venéreas; e também Jordan, que, no mesmo período,

⁴² CARRARA, Sérgio, **Tributo a Vênus**, p. 77-9.

⁴³ CARRARA, Sérgio, op. cit., p. 15.

⁴⁴ *Gazeta Médica da Bahia*, 1866, p. 90-1.

⁴⁵ *Gazeta Médica da Bahia*, 1866, p. 162.

assegurou que a sífilis não era causada por vírus, e que a doença era produzida pela irritação das mucosas genitais inflamadas⁴⁶.

Ao final do século XIX, os médicos brasileiros já não duvidavam mais do caráter contagioso da doença e, à semelhança de seus colegas europeus, apontavam as relações sexuais como a principal forma de transmissão da sífilis. No entanto, apesar das descobertas científicas, ainda pairavam, entre os médicos brasileiros muitas dúvidas a respeito da doença. Estas incertezas fizeram com que muitos continuassem a buscar respostas para questões ainda obscuras, defendendo os seus pareceres em artigos científicos, realizando pesquisas, e elegendo a enfermidade como tema de suas teses de conclusão do curso de medicina.

Um dos temas em debate, abordado pelo Dr. Pires Ramos em tese defendida em 1881, dizia respeito à transmissão ou não da sífilis através do aleitamento⁴⁷. Pires Ramos defendia a hipótese de que a sífilis era transmitida pelo contágio imediato, e que o aleitamento consistia em uma de suas formas mais comuns. Com base em conhecimentos científicos comprovados defendeu que a sífilis podia ser transmitida aos filhos pelos pais infectados, e ainda afirmou, que uma ama-de-leite saudável, ao amamentar uma criança infectada, ficaria também doente. Alegou que o contrário também poderia acontecer, isto é, uma ama-de-leite portadora da moléstia, ao amamentar uma criança saudável, a contaminaria com o *mal* que residia no seu corpo⁴⁸.

É importante salientar que nem todos os médicos compartilhavam do parecer do Doutor Carlos Pires. Era o caso de Hunter, médico europeu, para quem a sífilis não era transmitida através do leite de uma mulher contaminada. Já em 1866, a revista *Gazeta Médica da Bahia*, noticiara as experiências do Doutor Padova em Lyon, com relação a este parecer. Na tentativa de comprovar que o aleitamento não transmitia a sífilis, o médico francês inoculou, por duas vezes, amas-de-leite sadias com o leite tirado de amas sífilíticas. O resultado da inoculação, feita principalmente de forma subcutânea foi negativo⁴⁹.

⁴⁶ *Gazeta Médica da Bahia*, 1867, p. 208.

⁴⁷ Ver, entre outras teses a de PIRES, Doutor Carlos, **Quais as medidas hygienicas que se devem observar para impedir o desenvolvimento crescente da syphilis no Rio de Janeiro**, 1888, tese.

⁴⁸ *Ibidem*, 1881, p. 10.

⁴⁹ *Gazeta Médica da Bahia*, 1866, p.287.

De um modo geral, os médicos não duvidavam que o leite era um agente de transmissão da sífilis, levando muitos a aconselhar as mães a amamentarem a sua prole. Nesse sentido, o doutor Pires Ramos defendeu que os pais de uma criança portadora da enfermidade tinham a obrigação de revelar à ama-de-leite que o filho era sífilítico. E foi mais longe ainda, ao afirmar que os pais que não o fizessem, deveriam ser levados a julgamento, justificando que a postura desse pai acarretaria danos a toda a população. O Doutor Pires Ramos argumentou que *o crescimento avassalador* da doença tinha como uma de suas razões a inoperância do poder público, que não criava medidas com o intuito de combater esta forma de transmissão⁵⁰.

A questão do aleitamento despertou a atenção também do renomado Doutor Moncorvo, especialista em tratar de crianças. Moncorvo chegou a formular um regulamento sobre as amas-de-leite, entretanto, nada conseguiu, o projeto não saiu do papel, e a Junta Médica do Rio de Janeiro nem chegou a dar um parecer sobre ele⁵¹.

Outra dúvida a respeito das formas de contágio da sífilis era em relação à vacinação, que provocou polêmicas, dividindo as opiniões dos médicos brasileiros e europeus. As divergências a respeito do assunto acabaram contribuindo para que muitas pessoas resistissem ao procedimento vacínico. Segundo o Doutor Sabóia, professor de cirurgia da Faculdade do Rio de Janeiro, a vacina poderia ser reconhecida e abraçada pela população, pois não oferecia perigo nenhum. Embora alertasse sobre a necessidade de precauções durante a sua administração, Sabóia mostrou-se bastante enfurecido com aqueles que pregavam que a vacina poderia transmitir a bexiga, a tuberculose e a sífilis⁵². Este médico brasileiro não era o único a defender tal posição. Os médicos europeus, de um modo geral, também acreditavam que a sífilis não podia ser transmitida à outra pessoa através da vacinação.

Sabóia contestou, inclusive, as conclusões sobre um caso registrado na Itália, no vilarejo de Rivalta, região do Piemonte, segundo as quais a sífilis teria aparecido pela primeira vez, nesta comunidade, após sua população ter se submetido à vacinação. De

⁵⁰ PIRES, Carlos, op. cit. p. 17.

⁵¹ Ibidem, p. 18.

⁵² *Gazeta Médica do Rio de Janeiro*, 1863, nº 14, p. 168.

acordo com o registro, a primeira criança a receber a vacina era um menino saudável, de onze meses de idade, do qual se tirou o vírus para vacinar outras quarenta e cinco crianças. Estas, logo depois de vacinadas, teriam começado a sentir os primeiros sintomas da doença, transmitindo-a aos seus familiares e às amas de leite⁵³. Para o Dr. Sabóia o caso do Piemonte foi analisado de forma errônea. Para ele, a sífilis já existia entre a população da comunidade e a vacina apenas estimulou o aparecimento dos sintomas da doença, uma vez que a erupção cutânea, que normalmente ocorre depois que ela é ministrada, põe em atividade qualquer afecção latente capaz de produzir uma moléstia de pele⁵⁴.

O já citado Doutor Pires Ramos também se envolveu neste debate. Ao contrário de Sabóia, defendeu que a vacinação era um perigo, e podia sim transmitir a sífilis. Além de condenar a vacinação braço a braço e o aleitamento como formas perigosas de contágio, este médico argumentou, também, que o contágio poderia acontecer até através de um beijo, de um abraço ou do uso dos copos e dos talheres de um sifilítico. Demonstrando de menosprezo pelos hábitos populares, afirmou que a sífilis atingia principalmente aos pobres, porque estes tinham o péssimo o hábito de emprestar objetos pessoais aos familiares e aos amigos. E assim, ao usarem os lençóis, as colchas, as toalhas e as roupas íntimas de pessoas infectadas, podiam acabar contraindo a enfermidade⁵⁵.

Pires Ramos via a possibilidade de contágio da sífilis em uma variedade de formas de contato. Para ele a contaminação da doença estava também relacionada à profissão dos indivíduos, entre os quais, as de maiores riscos eram a de ourives e a de músico. Os ourives eram um grupo de risco porque tinham o costume de usarem o mesmo maçarico, e os músicos porque tinham o hábito de tocar os instrumentos de sopro uns dos outros.⁵⁶ Afirmava, ainda, que a contaminação da sífilis podia acontecer através das operações cirúrgicas, dos cateterismos e das injeções. Nem mesmo as práticas religiosas foram esquecidas. De acordo com o médico, o costume dos protestantes de tomar a ceia no

⁵³ Ibidem, 1863, 0.168-170.

⁵⁴ Ibidem, 1863, p.228.

⁵⁵ PIRES, Carlos, op. cit. p. 31.

⁵⁶ Ibidem, p. 33.

mesmo cálice representava um perigo e apontou que, entre os católicos, a ameaça era o ósculo que os fiéis depositavam nas cruzes ou nos anéis dos bispos⁵⁷.

Para além do debate sobre as formas de contágio da sífilis, os médicos brasileiros também se defrontavam, em sua prática direta com pessoas acometidas pela doença, com inúmeras dificuldades e dúvidas reativas ao diagnóstico da doença e os procedimentos terapêuticos. Relatórios clínicos minuciosos, publicados na revista *Gazeta Médica*, editada no Rio de Janeiro, são aqui apresentados com o objetivo de reconstituir os procedimentos adotados por estes médicos para chegar ao diagnóstico da doença e curá-la ou, pelo menos, amenizar o sofrimento dos pacientes. Ao mesmo tempo, procuramos explorar os discursos constitutivos de alguns destes relatórios, apontando alguns aspectos relativos ao modo como uma sociedade lida com suas doenças em um determinado momento de sua história, construindo relações de poder, dentro de um campo específico, como é o caso da medicina, definindo valores e comportamentos, produzindo leitura de suas diferenças sociais e culturais.

Em 1862, João José de Souza, branco, de nacionalidade portuguesa, com a idade de 20 anos, profissão de charuteiro, foi atendido no Hospital da Santa Casa de Misericórdia, no Rio de Janeiro, passando muito mal. O médico que atendeu ao paciente, através de um minucioso interrogatório e observação dos sintomas apresentados, concluiu que o doente era portador de sífilis. O interrogatório, em estilo inquisitorial, deu ao médico o conhecimento de que, anos atrás, havia saído no corpo do doente um cancro venéreo, tratado por um farmacêutico. Segundo João José, sempre que ficava doente recorria aos farmacêuticos ou aos curiosos para se curar. O paciente informou ao médico que o cancro surgiu naquele mesmo ano, e que a seguir notou manchas vermelhas na região do seu tórax e na parte lateral do pescoço, os quais, contudo, desapareceram depois de trinta dias. Durante o exame, o doente escarrava constantemente e os seus escarros eram purulentos e de odor fétido. Ao observar as amídalas do paciente, o médico constatou a existência de duas úlceras, que tornavam a deglutição muito difícil. O paciente informou que no decorrer

⁵⁷ Ibidem, p. 33-38.

da noite, mal conseguia dormir, devido às dores violentas nos ossos dos braços e das pernas⁵⁸.

O Sr. F, médico, também natural de Portugal, 38 anos, solteiro, cansado dos seus sofrimentos, resolveu consultar o Doutor Matheus de Andrade. Durante a consulta, o paciente relatou ao médico, que chegara ao Rio de Janeiro por volta dos seis anos de idade, tendo gozado de perfeita saúde durante a sua infância. Já adulto, o paciente mudou-se para a província de Minas Gerais, e pouco tempo depois percebeu em sua perna a presença de uma úlcera, a qual fora tratada por dois anos consecutivos, com medicamentos adquiridos em uma farmácia. No entanto, a cicatrização da ferida somente aconteceu quando remédios caseiros foram adotados.

Depois de morar alguns anos em Minas Gerais, o paciente mudou-se para São Paulo, onde acabou contraindo diversas afecções venéreas - cancro, bubões e gonorréia - que foram tratadas por dois anos e desapareceram. Após três anos, o Sr. F..., ao regressar ao Rio de Janeiro, foi atacado de uma pleurisia e de afecções venéreas passageiras. Paralelamente, começou a sofrer de uma tosse persistente, e nos dias seguintes sentiu dores intensas na região temporal, acompanhada de corrimentos nos olhos. Ao anoitecer, o seu corpo era tomado por sensações como frio, febre, insônia e inapetência. A análise deste quadro deu ao doutor Matheus a certeza de que o seu paciente sofria de sífilis em estágio bastante avançado⁵⁹.

A Senhora N..., 29 anos, sem antecedente sífilítico, filha de pais saudáveis, salvo a herança reumática, foi atacada de reumatismo três meses após seu casamento, curado após cinco semanas de tratamento. No mesmo ano engravidou do seu primeiro filho, que nasceu saudável. Em 1860, o marido da senhora N. contraiu um cancro, após ter tido relações sexuais “*fora de casa*”, e a seguir teve na virilha esquerda um *ingurgitamento ganglionário*. Decorridas algumas semanas depois do tratamento, os sintomas sífilíticos desapareceram, porém, o médico recomendou ao Sr. N., que não tivesse relações sexuais com a sua mulher antes de estar completamente curado da sífilis. O paciente ignorou o conselho do médico e manteve relações sexuais com a esposa, que engravidou do segundo filho. A criança nasceu

⁵⁸ Relatório Médico, *Gazeta Médica do Rio de Janeiro*, 1862, p. 162.

⁵⁹ Relatório Médico, *Gazeta Médica do Rio de Janeiro*, 1862, p. 5-6.

no nono mês de gestação, apresentando manchas na região glútea e nos genitais, e placas mucosas no ânus, no umbigo, no pescoço e na cabeça. Dois meses após o parto, a Senhora N. começou a sentir dores nevralgias que pioravam, principalmente, à noite. A seguir surgiram feridas no seu couro cabeludo, no ventre e nos seios. A pobre mulher tinha ainda uma rigidez no joelho que a impedia de caminhar⁶⁰.

O farmacêutico M..., quinze dias após ter tido relações sexuais “*suspeitas*,” notou no pênis pequenas ulcerações, semelhantes as manifestações iniciais da sífilis. Alguns dias depois, as pequenas feridas desapareceram, mas, em seguida o farmacêutico começou a sofrer com as febres intermitentes, que invadiam o seu corpo todos os dias, principalmente durante as tardes. Procurando um tratamento eficaz para curar-se, o farmacêutico resolveu mudar do Rio de Janeiro para o interior de Minas Gerais, acreditando que a mudança de ares resolveria o seu problema. Decorridos três dias da sua chegada a Minas Gerais, constatou o aparecimento de uma dermatose em seu tronco e face. As febres cessaram, assim como os demais sintomas, no entanto, quando acreditava já estar estabelecido, apareceram as desordens oculares. Meses depois, o paciente foi acometido de cefaléia, com exacerbações noturnas e insônia. Numa noite, depois de um sonho agitado, acordou com o corpo molhado, e totalmente paralisado de um único lado. A paralisia atacara desde os músculos da face e da língua, até os dedos dos pés⁶¹.

Essas ocorrências com pacientes de sífilis nos permitem ter uma dimensão do sofrimento do doente, à medida que a sífilis evoluía dentro do seu corpo. Através delas, podemos verificar a importância da prática do interrogatório para o exercício da medicina, pois, por meio dela, o médico podia levantar todo o histórico do paciente, ter dados cruciais, como a sua idade, seu temperamento, a profissão, os hábitos que marcam o seu cotidiano, e ainda colher informações até mesmo sobre a sua vida passada. Assim, o interrogatório permite que o paciente descreva ao médico todos os sintomas da doença.

Além de escutar a confissão do paciente, o médico observa as lesões visíveis provocadas pela doença, que no caso da sífilis podem variar de uma ulceração na garganta até uma simples rouquidão. Através de um olhar minucioso e perspicaz, o médico busca

⁶⁰ Relatório Médico, *Gazeta do Rio de Janeiro*, 1863, p. 147.

⁶¹ Relatório Médico, *Gazeta do Rio de Janeiro*, 1888, p. 373-374.

uma clareza maior para chegar ao diagnóstico da doença, e com isso prescrever o tratamento ideal a ser ministrado ao paciente.

Em sua evolução, a sífilis apropria-se de diversas partes do corpo, alguns sintomas cessam e imediatamente outros aparecem. A marcha da doença no corpo acontece dentro de três ou quatro fases, intercaladas por períodos de ausência de sintomas. O tempo e os sintomas variam no corpo de cada doente. A primeira fase da doença é caracterizada por um cancro na região da genitália, que também pode aparecer na língua, nos lábios, nas gengivas, nas coxas, nas mãos, no ânus e em outras partes do corpo. Após alguns dias, ocorre o ingurgitamento dos gânglios. Meses depois estes sintomas desaparecem e a doença entra na sua segunda fase, ocorrendo na pele o surgimento de feridas e de úlceras, que também se manifestam nas amídalas, na boca ou nos órgãos genitais. Após alguns meses, ou até anos, a doença volta a se manifestar, entrando na sua fase terciária. Nesta fase, a enfermidade pode atingir órgãos vitais, como o cérebro, o pulmão, o coração, o fígado e os rins⁶².

Esse quadro, num momento em que a sífilis ainda não era completamente conhecida pela medicina, exigia que o médico estivesse atento a todos os sintomas, e que procedesse a um interrogatório o mais preciso possível, pois só assim conseguiria fazer o diagnóstico e identificar, corretamente, a fase na qual a doença se encontrava. Por outro lado, parece, também, ter sido decisivo para reforçar o discurso sobre a importância de que os portadores da sífilis buscassem ajuda médica tão logo sintomas de sífilis se apresentassem, pois, quanto mais cedo a doença fosse diagnosticada, bem maiores eram as chances de cura. Contudo, apesar das recomendações, nem todos os doentes procuravam o auxílio dos médicos. Os casos do chaveiro João José de Souza e o do Sr. F. são exemplares. Eles preferiram, primeiramente, procurar farmacêuticos e remédios caseiros para amenizar o sofrimento causado pela doença e, quem sabe, na esperança de curar-se. Só mais tarde, depois de constatarem que não podiam vencer o *mal* que invadira seus corpos, buscaram a ajuda de um médico.

Casos como estes, reforçavam o discurso médico no sentido de que o espaço adequado para o tratamento da enfermidade era o hospital. É importante frisar que no Brasil

⁶² CARRARA, Sérgio, op. cit., p. 37-39.

do século XIX, os hospitais abrigavam, principalmente, os pobres, os indigentes e os escravos.

Essas categorias sociais marginalizadas, consideradas pelas classes mais abastadas como uma “escória social,” ao portar doenças contagiosas ou difíceis de serem tratadas deveria ser conduzida a instituição hospitalar, pois no hospital, o médico através dos sintomas relatados pelo paciente e pelo uso de suas percepções teria mais chances de dar corretamente o diagnóstico da doença, e ao mesmo tempo permitiria, que através do exercício da clínica apreendessem um pouco mais sobre as doenças. No caso específico da sífilis, a doença nem sempre estava oculta. Embora parte dos sintomas fossem visíveis, ainda restava muito a entender, uma vez que estes sintomas se confundiam com os de outras doenças.

Ao buscarem o hospital, segundo o discurso médico, os portadores da sífilis permitiriam que os médicos aprofundassem o seu conhecimento sobre a doença, num momento em que saber mais sobre a sífilis se tornara crucial, pois, segundo as autoridades médico-sanitárias e políticas, a enfermidade representava uma ameaça ao futuro da nação brasileira.

A variedade de discursos médicos sobre as suas formas de manifestação, e a falta de clareza com relação aos seus sintomas, propiciaram muita confusão e incertezas quanto ao diagnóstico da sífilis. Muitos das manifestações da doença, eram semelhantes ao de outras doenças, o que dificultava ainda mais o diagnóstico. Era o caso das lesões cutâneas provocadas pela varíola ou pela lepra. Além disso, doenças como o reumatismo ou uma conjuntivite ocular, sem relação com a sífilis, também podiam se manifestar como consequência desta.

Já no início do século XIX, os naturalistas Spix e Martius registraram, em sua passagem pelo Brasil, a grande variedade de manifestações cutâneas doentias que, no país, eram diagnosticadas como provenientes da sífilis:

“...pústulas vermelhas claras que supuravam na parte de cima, e deixavam uma pequena cicatriz rasa; postemas vermelho-azuladas, que comicham e as vezes arrebentam, produzindo feias úlceras; bolhas amareladas, cheias de linfa, do gênero do pênfigo, sem aureola inflamada; verrugas em todas as partes do corpo; calosidades anômalas da pele, de cor lívida ou amarelada, delas resultam úlceras dessorantes, extremamente

*dolorosas, e finalmente nós na contextura celular muito espalhados sob a pele. A todos esses fenômenos de humores corrompidos costumam os brasileiros designar com o nome geral de escorbuto, expressão menos incisiva do que sífilis*⁶³.

Para alguns médicos, mesmo a ausência de sintomas, deveria ser considerada ao se fazer o diagnóstico da sífilis, a fase em que a doença se encontrava. Assim, o doutor Phillips, professor titular de Londres, em um artigo sobre a sífilis cardíaca, alertou que, se anteriormente as pessoas acometidas pela moléstia gozavam de boa saúde, não se devia concluir que não tivessem sofrido ou acusado os sinais da moléstia, pois *muitas vezes estes sinais são transitórios, passageiros ou são mal interpretados*⁶⁴. Também, Ricord se mostrou bastante estupefato ao constatar que em muitos livros científicos eram inúmeros os “erros” com relação ao diagnóstico da sífilis⁶⁵.

Os casos de sífilis acima apresentados permitem observar características inerentes à doença, como por exemplo, o fato da sífilis ser transmitida sexualmente, a exemplo disto, temos o relatório médico sobre a Senhora N., que contraiu a enfermidade do marido, e este por sua vez a adquiriu em uma relação sexual extra-conjugal, e o caso do farmacêutico M, que fora contaminado após ter tido relações sexuais “*duvidosas*”; isto é, fora do casamento, comportamento condenável, segundo o discurso moral vigente no período.

A forma de contágio da doença com certeza impediu que muitas pessoas procurassem tratamento médico, pois, ao buscá-lo, estavam denunciando a sua transgressão. Para muitos enfermos, a sífilis era uma punição pelo pecado de terem mantido relações sexuais ilícitas. No caso do Sr. N., seu comportamento pecaminoso afetara pessoas inocentes: a Sra. N. e o filho recém-nascido acabaram contraindo a doença. Neste caso, a transmissão da sífilis à criança comprovou outra característica da enfermidade: a hereditariedade.

Os artigos redigidos pelos médicos nas revistas especializadas demonstravam a preocupação com o crescimento da incidência de sífilis, principalmente entre as pessoas mais jovens. O Doutor Juliano Moreira justificou a preocupação afirmando que “*os velhos*

⁶³ Spix e Martius, Apud SANTOS FILHO, Lycurgo, **História Geral da medicina Brasileira**, v.2, p. 246.

⁶⁴ **Brasil-Médico**, 1897, nº 41, p. 361.

⁶⁵ **Gazeta Médica do Rio de Janeiro**, 1864, nº 3, p. 35.

por condições fisiológicas expõem-se menos as causas sífilisantes, que as pessoas em plena virilidade”⁶⁶. Apesar de ter feito essa afirmação, este médico não negava a possibilidade de um idoso contrair a sífilis através de relações sexuais, e para demonstrá-la, o médico exemplificou usando o caso do Sr. Lordot. O senhor em questão apresentou os primeiros sinais da sífilis, aproximadamente, vinte dias depois de ter tido relações sexuais com uma mulher desconhecida. O primeiro sintoma foi o aparecimento de um cancro peniano, e um mês depois o seu corpo apresentava outras formas de manifestação da doença; o paciente começou a sentir dores de cabeça e nos ossos⁶⁷. O médico justificou esse caso, que na sua opinião era bastante raro, assegurando que o Sr. Lordot contraiu a sífilis, porque esqueceu da sua idade. Na verdade, o iminente médico baseado em pressupostos científicos do seu tempo estava negando a sexualidade do idoso.

Para muitos médicos, a sífilis acometia o idoso somente através de um contágio extragenital ou fora adquirida ainda durante a sua juventude. Entretanto, abriram exceções aos idosos africanos e aos seus descendentes diretos, reforçando as teorias raciais que pregavam ser a sexualidade dos negros mais intensa que a dos brancos.

Os sífilógrafos consideravam que a moléstia merecia uma atenção especial nos jovens, pois, além de possuírem uma vida sexual mais intensa, procriavam, podendo gerar uma descendência de sífilíticos, uma população de inúteis, que se tornaria um peso, um fardo para a sociedade, e um perigo nacional⁶⁸.

A partir de 1870, como já mencionado, a moléstia tornara-se um dos principais temas de debate na Academia Imperial de Medicina. Os médicos tentaram conscientizar as autoridades governamentais sobre a ameaça que a doença representava para o país, e, através da produção científica, sugeriram medidas a serem tomadas para frear o seu percurso.

Um aspecto importante a ser destacado, neste sentido, são as reclamações, registradas nos debates e inclusive em artigos de cunho científico, contra as práticas de curas populares que, de acordo com os médicos, impediam que muitas pessoas recorressem

⁶⁶ *Gazeta Médica da Bahia*, 1895, p. 83.

⁶⁷ *Gazeta Médica da Bahia*, 1896, p. 124.

⁶⁸ CARRARA, Sérgio, op. cit. p. 66-7.

a ajuda destes profissionais para amenizar o sofrimento causado pela doença e para se curar. Embora na segunda metade do século XIX, já tivéssemos no Brasil uma medicina institucionalizada, esse comportamento continuava a se verificar em todo o país, sendo adotado tanto pelas camadas pobres como pelas mais abastadas.

O tratamento feito pelos chamados *charlatões*, comadres e parteiras baseava-se em ervas medicinais encontradas na flora brasileira. Esta prática, comum desde o início da colonização portuguesa, foi registrada por diversos cronistas e viajantes, levando um deles a afirmar, já no período do Império, que “*a mata era a farmácia do povo brasileiro*”⁶⁹.

Todavia, na perspectiva dos médicos do século XIX, o *charlatanismo* estava associado ao nosso passado colonial, e era atribuído à falta de médicos, de hospitais, e aos constantes surtos epidêmicos, situação que obrigava a população colonial a buscar curandeiros e remédios caseiros para sanar desde a mais simples doença até as mais graves. Marques, numa leitura contemporânea, avalia que a deficiência de profissionais de cura e a proliferação de epidemias no Brasil Colonial, de fato impediram que a metrópole portuguesa constituísse campos específicos de saber a partir de regras de normatização⁷⁰.

Essa realidade pode ser sentida em Mato Grosso, onde o número de médicos era ainda mais reduzido que em outras regiões da colônia portuguesa, o que, segundo Nauk de Jesus, acabou colaborando para que outras pessoas que aqui residiam criassem outras alternativas de cura. Esta situação, de acordo com Jesus, fazia com que *feiticeiros, curadores, benzedores e mezinhas, com o uso de plantas e animais nativos servissem como suporte na ausência de um profissional de medicina*⁷¹.

De qualquer forma, apesar dos avanços no processo de institucionalização da medicina, no decorrer do século XIX, inseparável das críticas e condenação aos charlatões, o fato é que as práticas de cura da medicina científica, em muito se assemelhavam às do chamado charlatanismo, e muitos médicos, com frequência recorriam à natureza para curar as doenças. Contudo, seus tratamentos eram mais agressivos que os de cunho popular, muitas vezes debilitando ainda mais o corpo do doente, pois, geralmente, eram à base de

⁶⁹ Martius, viajante europeu que esteve no Brasil na primeira metade do século XIX. Apud MARQUES, Vera, **Natureza em boiões**, p. 61

⁷⁰ MARQUES, Vera, op. cit, p. 171.

⁷¹ JESUS, Nauk Maria, **Saúde e doença: Prática de cura no Centro da América do Sul: 1727-1808**, p.70.

vomitórios, purgatórios, sudoríferos e sangrias, atemorizando os doentes, que fugiam dos médicos, não raro preferindo tratar-se com não médicos.

Nesse contexto, a institucionalização da medicina exigiu o combate ao *charlatanismo*, a fim de que ela pudesse se constituir como um saber hegemônico, com autoridade para falar sobre a doença e os doentes. Para tanto, promoveu-se a valorização da medicina científica, em detrimento de práticas de cura não institucionalizadas, e campanhas foram feitas, junto à população, alertando-a para o perigo dos métodos empregados pelos *charlatões*⁷².

Esse embate pode ser encontrado com frequência na imprensa especializada da época, e principalmente nos jornais que circulavam na Corte. Para exemplificar, veja-se a crítica contundente que Cesare Lombroso, uma das figuras exponenciais da antropologia criminal, fez ao charlatanismo, na qual é flagrante o enorme desprezo que tinha pelas práticas de cura ditas não científicas, bem como pelos seus adeptos:

*O charlatão recruta clientela entre os doentes de imaginação, gente de bons haveres, desocupada de um jeito, um pouco melancólico e que, por não terem em que pensar, cuida em estar doente. O médico consciencioso examina, se não tem nada, declara, o enfermo julga-o ignorante. O charlatão escuta com atenção, finge achá-la muito séria e explica largamente como há de curá-lo, ganha-lhe amizade e consideração. O que cura é a auto-sugestão, a persuasão de que vai ficar bom*⁷³.

No que respeita à sífilis, a dificuldade em diagnosticá-la com precisão, apesar do interrogatório feito ao paciente e da observação dos sintomas, estendia-se, também, aos procedimentos terapêuticos, provocando discussões e divergências no meio científico. Entretanto, de um modo geral consideravam que o mercúrio e o iodo eram os melhores medicamentos adotados no combate a sífilis.

Os relatórios médicos publicados nas revistas especializadas apresentavam o parecer de especialistas, a respeito do tratamento ideal a ser seguido para curar a doença. A escolha do tratamento dependia da fase da doença. Por exemplo, o facultativo que consultou o chaveiro João José de Souza na Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro, depois de

⁷² A respeito das práticas de curas populares, retomaremos no Capítulo II deste trabalho.

⁷³ Apud, WEBER, Beatriz Teixeira, **As Artes de Curar**, p.164.

constatar com precisão que o paciente sofria de sífilis na fase terciária, deu início ao tratamento receitando mercúrio, tônicos vegetais e ferruginosos. A função dos dois últimos medicamentos era a de restabelecer o organismo do doente, que já se encontrava totalmente debilitado. Paralelamente, o paciente recebeu um brando purgativo e, no dia seguinte à sua internação, o médico prescreveu-lhe o seguinte tratamento: pílulas de mercúrio de Ricord, tintura de quina e xarope de Devergue. O tratamento foi seguido de uma dieta alimentar, composta de café, pão, carne cozida, arroz e vinho. Decorridos seis dias após o tratamento, as dores nos ossos haviam diminuído, e quinze dias depois o paciente transitava pela enfermaria, o que fez com que o médico acreditasse que o doente estava curado⁷⁴.

O caso do Sr. F. teve um desenrolar diferente. Por ser médico, F. prescreveu o seu próprio tratamento, à base de fricções de cânfora, extrato de beladona e Água da Inglaterra. Ao constatar que o tratamento não atingira o objetivo almejado, e que dores intensas continuavam a tomar o seu corpo, o Sr. F. deu-se por vencido, resolvendo imediatamente buscar no hospital a ajuda de um médico. Na Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro, o paciente foi atendido pelo Dr. Matheus, que depois de estudar o caso, decidiu prescrever iodureto de potássio. Depois de dois dias, os sintomas da sífilis começaram a desaparecer no corpo do paciente, e após vinte dias, o Sr.F disse ao médico que nada mais sentia⁷⁵.

Para tratar da Sra. N. o médico adotou um composto misto de iodureto de mercúrio e de potássio, seguidos de banhos alcalinos⁷⁶. Já para o farmacêutico M., a terapêutica adotada foi o iodureto de potássio, seguido de fricções com mercúrio. No entanto, nesse caso, o facultativo não conseguiu conter a evolução da sífilis, que a cada dia avançava mais no corpo do farmacêutico⁷⁷.

Os médicos eram unânimes em recomendar que o tratamento tinha que se iniciar o mais rápido possível, pois a sífilis evoluía rapidamente. Assim, além de diagnosticá-la, precisavam classificar o estágio em que se encontrava para optarem pelo tipo de tratamento

⁷⁴ *Gazeta Médica do Rio de Janeiro*, 1862, p. 164. O desaparecimento dos sintomas da sífilis depois de um tratamento levava muitos facultativos a acreditarem que haviam curado o paciente, contudo, essa é uma característica peculiar da moléstia, os sintomas desaparecem, mas em seguida a doença volta a se manifestar com novos sintomas.

⁷⁵ *Gazeta Médica do Rio de Janeiro*, 1862, p. 6.

⁷⁶ *Gazeta Médica do Rio de Janeiro*, 1863, p. 147.

⁷⁷ *Brasil Médico*, 1888, p. 374.

a ser adotado. Na tentativa de curar a sífilis, eles prescreviam os remédios e através da observação diária acompanhavam a reação da doença ao medicamento, anotando-as diariamente em seus relatórios. No entanto, não havia muitas certezas e as tentativas de domar a doença e de amenizar o sofrimento dos doentes, muitas vezes foram inúteis.

Parte dos tratamentos se fazia a base de elementos naturais, como a quina e a caroba. Os extratos vegetais, que, aliás, eram vendidos livremente nas farmácias, como o extrato de “Gilbert”, eram bastante procurados para tratar a sífilis. Os banhos eram prescritos, como terapêuticos, porém, em seus artigos científicos, dirigidos a imprensa especializada, os médicos defendiam que os banhos de vapores agravavam mais o quadro da enfermidade⁷⁸.

A prática dos banhos como terapêutica ganhou importância na medicina no século XVIII. Entretanto, o seu uso já era aconselhado pelos médicos desde a antiguidade. Celso, médico e erudito do tempo de Augusto, insistia que os banhos traziam benefícios a cura de diversas doenças. Inicialmente os banhos eram aconselhados àqueles que sofriam de melancolia, mas na segunda metade do século XVIII, ele passou a ser prescrito a outras enfermidades. De acordo com os médicos, a água do mar impedia a putrefação no interior do corpo e limpava todo o sistema glandular. Desta forma, a prescrições aos doentes de banhos de mar ou mesmo de rios, repunham a energia, melhorava o apetite, o sono e também ajudava aos pacientes a esquecer às suas preocupações.⁷⁹

Os banhos de um modo geral dividiram as opiniões médicas com relação à sífilis. Para os sífilógrafos mais renomados do país, os banhos de mar deveriam ser prescritos juntamente com a medicação. Advogavam que a enfermidade provocava a decrepitude do corpo, portanto, e que o banho de mar era um excelente estimulante do sistema muscular e do linfático.

O discurso médico com relação à terapêutica dos banhos de mar mudou os costumes, pois se antes eram considerados como uma distração imoral, [tornaram-se] agora uma prática autorizada⁸⁰.

⁷⁸ *Brasil-Médico*, 1894, p. 39.

⁷⁹ CORBAIN, Alain, *O Território do vazio: a praia e o imaginário ocidental*, p. 70-81.

⁸⁰ *Ibidem*, p. 71.

No Brasil, as famílias de posse passaram a adotar o hábito de passear ou passar semanas inteiras na praia, ao final do século XIX. A Ilha de Paquetá, no Rio de Janeiro passou a ser procurada pelas famílias ricas da cidade para banhos.⁸¹ Embora, em Mato Grosso, os médicos receitassem os banhos de mar para os sífilíticos, estes eram recomendados aos indivíduos das classes mais abastadas.

Os unguentos e as pomadas compunham o arsenal de medicamentos usados para tratar a sífilis, e eram prescritos, principalmente, na cura das placas mucosas. Recomendavam-se, também, os emplastos, por serem considerados mais eficientes que as pomadas. Na segunda metade do século XIX, o emplastro de “*Vigo*” era o mais receitado⁸².

Como já foi mencionado, o mercúrio foi o medicamento mais prescrito e de maior credibilidade entre os especialistas. Em segundo lugar, vinha o potássio. Enquanto o primeiro era recomendado para o tratamento da sífilis secundária, o segundo era indicado no caso de uma sífilis intermediária, ou seja, entre o estágio secundário e o terciário. Os médicos aconselhavam usar o mercúrio de preferência sobre a pele, e que a sua aplicação fosse feita tanto através de injeções como pelas fricções. O medicamento provocava reações no corpo do paciente, como o enfraquecimento e a estomatite, dentre outros⁸³. Além disso, a administração por via injetável provocava dores intensas no paciente, por isso os especialistas recomendavam preparar o mercúrio com outras substâncias, como os calomelanos⁸⁴, a fim de aliviar o sofrimento do doente. Os sífilógrafos aconselharam também, em seus tratados, que as injeções de mercúrio fossem aplicadas nas nádegas, onde seriam menos dolorosas, e condenaram a sub-cutânea, causadora de muita dor⁸⁵.

Concomitantemente aos tratamentos, os médicos debateram acerca da melhor profilaxia a ser adotada para combater e erradicar a doença. Ao discutirem a respeito das medidas profiláticas, alguns facultativos apontaram que o controle da sífilis somente aconteceria com a regulamentação da prostituição, já que os tratados científicos afirmavam que as relações sexuais eram o seu principal veículo de transmissão. Além dessa profilaxia,

⁸¹ SANTOS FILHO, Lycurgo, op. cit, p. 408, v. 2.

⁸² *Brasil-Médico*, 1894, p. 40.

⁸³ *Brasil-Médico*, 1896, p. 63.

⁸⁴ Cf. Dicionário Aurélio, os calemanos consistem em substâncias químicas à base de mercúrio, de propriedades purgativas.

⁸⁵ *Brasil-Médico*, 1893, p. 298.

que será objeto de discussão no capítulo IV, os médicos brasileiros indicaram ao governo imperial outros caminhos a serem seguidos para evitar o contágio.

Como já foi dito anteriormente, o aleitamento foi apontado como uma das formas do contágio da sífilis. Neste período, as mulheres das classes mais abastadas, e mesmo das classes médias, recorriam com frequência ao aluguel das amas de leite para amamentar a sua prole. Essa prática tornou-se bastante lucrativa aos senhores de escravos, que através de anúncios publicados nos principais periódicos do país anunciavam o aluguel de suas cativas em período pós-natal. E a partir de 1850, com a intensificação da imigração, alguns jornais passam a anunciar o aluguel de mulheres brancas, principalmente de portuguesas, que se ofereciam como ama-de-leite. Desta forma, o aluguel de amas-de-leite representava uma importante atividade econômica. Contudo, com a propagação de doenças, como a sífilis, essa prática passou a ser condenada pelos médicos, que baseados em idéias científicas começaram a criticar esse costume⁸⁶.

Concomitantemente às críticas, os médicos discursavam sobre os benefícios do aleitamento do aleitamento materno, argumentando que amamentar garantia a saúde do recém-nascido e que tal hábito favorecia os laços de afetividade entre mãe e filho, conseqüentemente estimulando a maternidade. Frisavam, ainda, que se por algum motivo, a mãe não pudesse amamentar o filho, por segurança era preferível usar a mamadeira⁸⁷.

O interesse em conter a sífilis não ficou restrito aos médicos e autoridades governamentais, estendeu-se também a empresários, como o Sr. Rodolpho de Souza Pinto, que, provavelmente com o objetivo de obter lucros, contratou facultativos, como os renomados Doutor Moncorvo, especialista em moléstias infantis, e o Doutor Silva Araújo, especialista em sífilis, para dirigirem um escritório no Rio de Janeiro, cujo objetivo era atender todas as mulheres que alugavam o corpo como ama-de-leite. O projeto do empresário não obteve o sucesso esperado, as mulheres não apareceram para serem consultadas e o escritório acabou fechando⁸⁸.

⁸⁶ ALENCASTRO, Luiz Felipe, **História da Vida Privada no Brasil**, p. 60-65.

⁸⁷ PIRES, Carlos, op. cit., p. 16.

⁸⁸ Ibidem, p. 18.

Outra questão bastante discutida com relação à profilaxia da sífilis, como já mencionado, foi a possibilidade de contágio através da vacinação. Esta forma de contágio foi defendida por muitos médicos, que argumentaram que a profilaxia ideal a ser adotada, neste caso, era fazer a vacinação com o vírus vacínico de uma criança perfeitamente saudável, cujos pais também gozassem de perfeita saúde. Aconselhavam, também, a máxima higiene do vacinador, que deveria passar a lanceta no fogo depois de cada picada de inoculação. Defenderam, ainda, que se o vacinador não tomasse essas precauções ao administrar a vacina, a justiça deveria puni-lo com todo o rigor⁸⁹.

Pensando em controlar a sífilis, os médicos ainda apregoavam que a manifestação de sentimentos deveria ser cautelosa, evitando-se os atos de beijar, ou abraçar as pessoas consideradas suspeitas de portarem a doença ou mesmo as desconhecidas. Também os hábitos de higiene masculinos mereceram a atenção dos sifilógrafos, que recomendavam aos homens todo o cuidado na hora de fazer a barba, alertando-os da necessidade de se certificarem se o barbeiro havia lavado convenientemente o pincel e se a navalha fora passada no fogo⁹⁰.

As medidas profiláticas atingiram também os ginecologistas e obstetras, orientados para não fazer o toque vaginal se houvesse na sua mão algum tipo de úlcera⁹¹.

Dentre estas medidas, merece destaque, por ter sido uma das mais defendidas pela classe médica, a necessidade imediata da construção de um hospital especializado para abrigar os sifilíticos. Segundo os médicos, a falta de um centro de tratamento especializado levava os doentes a serem tratados em qualquer instituição hospitalar, o que colocava em risco os demais internos, devido à natureza contagiosa da sífilis. Paralelamente, defenderam que o governo imperial deveria exigir da administração desta instituição hospitalar, a ser construída, relatórios minuciosos, elaborados com o máximo zelo pelas estatísticas, dos quais deveria constar a movimentação dos doentes, entre outras informações, e entregues, mensalmente, à Junta de Higiene⁹². Entretanto, mesmo com todo o alarde feito pelos médicos sobre o perigo do contágio e da propagação da sífilis, e apesar das suas sugestões,

⁸⁹ Ibidem, p. 29.

⁹⁰ Ibidem, p. 41.

⁹¹ Ibidem, p. 43.

⁹² Ibidem, p. 63.

o governo imperial não tomou qualquer providência para a construção de um sífilicômio. Um hospital especializado para o tratamento da moléstia somente viria a ser construído no início da década de 1920.

Ao final do século XIX, acompanhando as novas descobertas científicas que circulavam na Europa, os médicos brasileiros já estavam convencidos de que as relações sexuais eram a principal forma de transmissão da sífilis. Esta constatação os levou a considerar a prostituição como o principal meio de contágio da sífilis, e a estigmatizar as prostitutas como as maiores culpadas por sua proliferação na sociedade. Por isso mesmo, os médicos brasileiros, fazendo coro aos seus colegas europeus, defenderam que a melhor profilaxia a ser adotada para conter a expansão dessa enfermidade seria a regulamentação da prostituição.

Este fato acirrou o preconceito com relação às prostitutas, que passaram a ser ainda mais perseguidas do que já eram, e tratadas como um perigo a ser, senão exterminado da sociedade, pelo menos contido em guetos e controlado por regulamentos severos. Observa-se que o preconceito atingiu, sobretudo as mulheres pobres, pois muitas faziam da prostituição o seu meio de vida, e, no seu cotidiano, resistiam à disciplinarização de suas condutas morais.

Foi neste quadro, no qual se destacava a propagação da sífilis, sobretudo nas grandes cidades, e a descoberta de que a transmissão se dava através do contato sexual, que se impôs como tarefa das autoridades médico-sanitárias, principalmente na segunda metade do século XIX, a normatização dos comportamentos sexuais e a fabricação de um novo discurso sobre o sexo e o casamento⁹³.

Tendo como referência o conjunto das reflexões feitas até aqui, abordaremos, nos capítulos seguintes, a problemática da sífilis em Mato Grosso, na segunda metade do século XIX.

⁹³ A constatação de que a sífilis era um ‘mal das prostitutas’, aconteceu somente no século XX, com o avanço de novas descobertas científicas. Voltaremos a este assunto no último capítulo deste trabalho.

Capítulo II

O estado sanitário na província de Mato Grosso

Neste capítulo buscamos reconstituir o quadro sanitário desta Província, na segunda metade do século XIX. Como a sociedade mato-grossense lidou com as doenças que acometiam suas populações, como tratou do corpo, de quais práticas de cura pôde lançar mão e, ainda, como lidou com a morte? Estas são algumas das questões que abordaremos, à luz dos entraves ao desenvolvimento de uma política pública de saúde nesta região de fronteira que, no período em estudo, viveu situações dramáticas, tais como a guerra e uma epidemia de varíola de grandes proporções.

A ocupação da região oeste da América Portuguesa, se inicia, efetivamente, no século XVIII, a partir das descobertas auríferas na Baixada Cuiabana e no vale do Guaporé. A existência de ricas jazidas minerais nessas regiões atraiu aventureiros paulistas e portugueses, ao mesmo tempo em que despertou no governo metropolitano o interesse em colonizar a região. Para promover a ocupação do território, a Coroa Portuguesa, baseada nas diretrizes do mercantilismo, desenvolveu uma política de colonização que visava a posse e a ocupação do território. Para efetivar a colonização e, conseqüentemente, assegurar a Portugal o domínio das terras espanholas⁹⁴, o governo metropolitano tomou importantes medidas, como desmembrar Mato Grosso da Capitania de São Paulo, criando para isso, em 1748, a Capitania de Mato Grosso. Deste modo, a conquista desse imenso território seria confirmada alguns anos depois, quando Portugal assegurou para si toda a região oeste da colônia, através do Tratado de Madri (1750). É nesse contexto que Vila Bela da Santíssima Trindade (1752) foi edificada para ser a primeira capital de Mato Grosso, decidindo o governo metropolitano nomear o fidalgo português capitão-general Rolim de Moura, para administrar a recém-criada Capitania. De acordo com as determinações do governo metropolitano, Rolim de Moura não perdeu tempo, colocando logo em prática medidas que tinham como finalidade militarizar a fronteira oeste. Assim, estrategicamente, para estimular o povoamento do vale do Guaporé, estabeleceu isenção de

⁹⁴ O Tratado de Tordesilhas (1494) assegurou para a Espanha o oeste do Brasil.

impostos e perdão temporário de dívidas para todos os que habitassem na região. Essas medidas, como já dissemos, faziam parte de um projeto mais amplo de ocupação territorial.

De fato, ainda ao final do século XVIII Portugal, interessado em fortificar as fronteiras da colônia, povoar e ampliar seu território assinava novos tratados de limites. Em 1777, o Tratado de Santo Ildefonso, no que se refere à fronteira oeste, reafirmava as determinações do Tratado de Madri, garantindo para Portugal a preservação de sua hegemonia na bacia amazônica, bem como as vias de comunicação entre Mato Grosso e outras regiões da América. A implementação das raias fronteiriças resultantes do Tratado de Santo Ildefonso levou a Coroa portuguesa a fundar importantes povoações na Capitania, como, por exemplo, Vila Maria, Casalvasco e Albuquerque. Contudo, a rivalidade entre Portugal e Espanha, gerada pelas questões de limites, somente chegaria ao seu final no início do século XIX, com a assinatura do Tratado de Badajós, que na verdade, em nada alterava a fronteira oeste⁹⁵.

No tocante, ao quadro sanitário, Mato Grosso desde a fase inicial da colonização, fora apontado pelas autoridades metropolitanas, pelos viajantes, pelos cronistas e pelos memorialistas, como um lugar nocivo à saúde.

A visão de Mato Grosso como um grande hospital surge no imaginário do colonizador, desde a fundação de Vila Bela. Os relatórios oficiais e as narrativas daqueles que passaram pela região revelam que a insalubridade do meio ambiente favorecia para que a população padecesse freqüentemente de enfermidades das vias respiratórias, como as febres catarrais, a pneumonia e os pleurises. Além dessas, as sezões foram também apontadas como um dos maiores flagelos enfrentados pela população, pois a sua incidência era enorme, e o pior; desconhecia-se por completo a sua etiologia⁹⁶

Várias foram as dificuldades encontradas pela metrópole portuguesa para alterar essa situação, dentre elas podemos apontar o limitado número de médicos, que acabou contribuindo para que a população buscasse, na fauna e na flora da região, a cura para os seus males.

⁹⁵ Para uma leitura mais aprofundada sobre as questões de fronteira, cf., em especial, VOLPATO, Luiza, GALETTI, Lyliá e PERARO, Maria Adenir, op. cit.

⁹⁶ BANDEIRA, Maria de Lourdes, **Território negro em espaço branco**, p. 92-3.

Desta maneira, ao contrário do que ocorreu no século XIX, as práticas populares de cura no período da colonização tiveram uma enorme aceitação entre as diferentes categorias sociais e eram permitidos pelo governo metropolitano, no entanto eram fiscalizados pelos cirurgiões-mores do Reino. Essas práticas de curas em muito se assemelhavam as dos africanos bem como a dos índios. A fiscalização da metrópole, com relação às práticas de cura vigentes na colônia, iria se intensificar com a criação da Junta Perpétua do Proto Medicato, composta por deputados e enfermeiros formados em Coimbra, que passou a policiar na colônia qualquer atividade relacionada a cura ⁹⁷.

Ainda no século XIX, a visão de Mato Grosso como um grande hospital persistia, estando presente no imaginário das autoridades governamentais e nos viajantes. As autoridades governamentais revelavam em seus relatórios ao governo provincial que as doenças endêmicas e epidêmicas causavam danos a saúde da população e oneravam os cofres públicos. Entretanto, apontavam que o quadro sanitário da Província se agravara a partir da Guerra do Paraguai, quando as doenças de caráter epidêmico, como a varíola, a febre amarela e a cólera se manifestaram de forma violenta, ceifando a vida de milhares de mato-grossenses.

Os viajantes, ao adentrarem no território mato-grossense, também relatavam em seus apontamentos a variedade de doenças existentes na região, considerando-as como frutos do clima insalubre da região.

Além de apontar a insalubridade da região, os viajantes ficavam bastante impressionados com o tamanho do seu território. Karl Von Den Steinen, por exemplo, chegou a observar em seus relatos que Mato Grosso era tão grande que países, como a Alemanha, a França e a Itália, caberiam facilmente dentro do seu território⁹⁸. Também o Dr. João Severiano Fonseca, médico que percorreu a Província em Expedição Demarcadora de Limites do Brasil com a Bolívia, na década de oitenta do século XIX, mostrou-se bastante surpreso com a imensidão do território, registrando em seus relatos que a sua área era aproximadamente de cinquenta mil léguas quadradas⁹⁹. Paralelamente à imensidão do

⁹⁷ SCHWARCZ, Lilia, **O espetáculo das raças**, p.191, cf, também, NAUK, Maria de Jesus, **Saúde e doença- Práticas de cura no Centro da América do Sul: 1727-1808**.

⁹⁸ GALETTI, Lylia, **Nos confins da civilização**, op. cit. p. 90.

⁹⁹ FONSECA, João Severiano, **Viagem ao Redor do Brasil: 1875-1878**, p. 17.

território, os viajantes, os chefes de polícia, enfim, as autoridades governamentais também constatavam que a população era ínfima, considerada uma das mais baixas do país. Tal averiguação fez com que os viajantes, sustentados por teorias científicas vigentes no período, vissem Mato Grosso como um lugar deserto e inculto¹⁰⁰.

Marcada pela mestiçagem, a presença do branco no seio da população mato-grossense, desde o século XVIII, tanto na sua população masculina quanto na feminina, era bastante inexpressiva. Majoritariamente, a população era composta por negros forros, pardos, mestiços e índios¹⁰¹. Desta maneira, a população de Mato Grosso ao final do século XVIII estaria composta da seguinte maneira:

Quadro nº 1

Mapa Populacional de Mato Grosso – 1771

População	Homens	Mulheres	Total	%
Branco	1230	1003	2233	18,36
Índios e mestiços	1177	1160	2337	19,22
Pardos e pretos forros	520	496	1016	8,35
Pardos e pretos cativos	5277	1296	6573	54,07
Total	8204	3959	12159	100,00

Fonte: Peraro, Maria Adenir, **Bastardos do Império**.

A miscigenação, na qual predominavam o índio e o africano, foi usada pelos viajantes como argumento para explicar o atraso econômico e a pobreza que imperava na província. Alegavam que, embora a região fosse rica em produtos vegetais e minerais, a população era vítima da sua própria pobreza, uma vez que essa mistura étnica provocava o aparecimento de uma população indolente e preguiçosa¹⁰².

Porém, ao contrário do que acreditavam os viajantes, a razão da precariedade econômica da província deve ser buscada a partir do esgotamento das minas – o declínio

¹⁰⁰ Ibidem, p. 92.

¹⁰¹ PERARO, Maria Ademir, **Bastardos do Império**, op. cit., p. 30.

¹⁰² GALETTI, Lyliá, op. cit., p. 113-6.

dessa importante atividade econômica fez com que a população passasse a se dedicar a uma agricultura de subsistência e a uma pecuária extensiva.

A crise econômica vivenciada pela província, na opinião das autoridades governamentais e da elite local, somente poderia ser superada com a abertura da bacia Platina, por considerarem que a navegação fluvial era a alternativa que permitiria à Província se comunicar mais rapidamente com os países platinos, com a Corte e com as demais províncias brasileiras. Em 1856, essas autoridades viram o antigo sonho se concretizar, com a assinatura do Tratado de Amizade, Navegação e Comércio com o Paraguai. Entretanto, a abertura da bacia Platina não chegou a provocar, de imediato, grandes alterações no quadro econômico da Província, mesmo porque a navegação fluvial acabou sendo interrompida em 1864, com o início da Guerra do Paraguai.

O bloqueio da bacia Platina pelas tropas de Solano Lopes praticamente isolou Mato Grosso do restante do país, prejudicando o abastecimento de víveres e debilitando mais ainda a economia da província. Para piorar este quadro, a enchente do rio Cuiabá em 1865 agravou mais o problema da carestia na Província, pois a destruição das roças de subsistência provocou uma elevação desmedida nos preços dos gêneros alimentícios. A situação, nesse período, só foi contornada quando o governo da Bolívia assumiu o compromisso de abastecer Mato Grosso com alimentos de que mais carecia¹⁰³.

No período da guerra, abastecer a província tornou-se uma tarefa extremamente difícil, pois, diante do bloqueio naval, o abastecimento da província através das rotas terrestres tornara-se moroso e extremamente arriscado, devido à distância, ao terreno inóspito e, principalmente, devido aos ataques de índios, que aumentavam a insegurança.¹⁰⁴ De qualquer modo, uma situação que fazia com que os preços dos produtos de primeira necessidade fossem praticados em um mercado inflacionário.

Tal situação só veio a se amenizar em 1870, com o fim do conflito bélico e o restabelecimento da navegação através da bacia platina, momento no qual Mato Grosso passaria a exportar principalmente produtos do extrativismo vegetal, como a poaia, a erva-mate e a borracha. Em troca, a província recebia nos seus principais portos produtos

¹⁰³ VOLPATO, Luiza, **Cativos do sertão**, op. cit., p. 56-8.

¹⁰⁴ *Ibidem*, p. 66.

oriundos dos países platinos e da Europa, surgindo com isso, em suas principais cidades portuárias, estabelecimentos comerciais que se dedicavam à importação e à exportação. Além de artigos de luxo, Mato Grosso importava também maquinarias para a instalação de usinas de açúcar, muitas das quais iam surgindo principalmente às margens dos rios dos rios Cuiabá e Paraguai. Porém, é preciso ressaltar que, embora a reabertura da bacia platina tenha provocado todas essas transformações econômicas, a situação financeira da Província haveria de permanecer praticamente inalterada, fazendo com que o governo imperial por inúmeras vezes tivesse que vir em seu socorro.

Neste mesmo sentido, embora a navegação a vapor pelo rio Paraguai, retomada após a Guerra da Tríplice Aliança, tivesse diminuído de fato o tempo de viagem entre o Rio de Janeiro e Cuiabá de três meses para aproximadamente um mês, é preciso lembrar que esse relativo avanço das comunicações não foi capaz de colocar a Província no tão sonhado rumo do *progresso e da civilização*, como desejavam as elites locais; do mesmo modo que não suscitaram alterações significativas nas representações sobre Mato Grosso como um lugar remoto e incivilizado¹⁰⁵.

Nesse período, as autoridades do governo provincial e a elite mato-grossense eram unânimes em afirmar que o progresso só chegaria a Mato Grosso com a adoção de uma política de imigração européia, uma vez que a província se ressentia da falta de uma mão-de-obra livre e assalariada para o bom desempenho de sua agricultura. Mesmo porque o problema da oferta de mão-de-obra já vinha se agravando desde a abolição do tráfico de escravos em 1850, cuja consequência foi elevar o preço dos negros no mercado interno. Assim, os que advogavam esse tipo de imigração, como o italiano Bartolomeu Bossi, defendiam, com observações preconceituosas, que o atraso econômico da Província era devido à indolência de seus moradores, e que a alternativa mais viável para a superação do problema alicerçava-se na importação de trabalhadores estrangeiros. Bossi ainda argumentava que essa imigração ocuparia os chamados “vazios” demográficos, aumentaria o consumo e, portanto, a produção, ao mesmo tempo em que disseminaria na população

¹⁰⁵ GALETTI, Lyliá, op. cit., p. 87.

hábitos e valores morais da Europa civilizada¹⁰⁶. Todavia, apesar dos discursos favoráveis à imigração, o malogro foi praticamente absoluto, pois a província recebeu poucos imigrantes europeus, no decurso do último terço do século XIX.

Os imigrantes que mais adentraram a Província durante e após a Guerra do Paraguai, segundo os relatórios dos agentes da Imigração, foram principalmente os paraguaios, que, ao contrário dos europeus, não eram nem um pouco desejados pelas autoridades governamentais e pela elite local.

Neste contexto, o poder público e os médicos locais também estiveram atentos para a problemática das doenças e suas profilaxias. Tais autoridades médico-sanitárias, através de seus relatórios, ofícios e correspondências, principalmente durante o transcorrer da Guerra do Paraguai, buscaram diversas justificativas para explicar o advento das enfermidades, e ao mesmo tempo criaram estratégias para evitá-las, pois sabiam que a proliferação das enfermidades e, portanto, a falta de uma política sanitária, debilitava ainda mais a já combalida economia de Mato Grosso.

De uma maneira geral, essas autoridades médico-sanitárias responsabilizavam o clima pela variedade de moléstias que assolavam a Província. Em seus relatórios ao governo provincial defendiam, por exemplo, que as diarreias, que afetavam freqüentemente a população, eram ocasionadas pela falta de chuvas ou pelo excesso de calor¹⁰⁷. Alegaram, também, que assim que as primeiras chuvas começavam a se precipitar as doenças das vias respiratórias cessavam; em contrapartida, a estação chuvosa era responsável pelo surgimento das febres intermitentes, ao lembrarem que as enchentes dos rios, córregos e ribeirões acabavam provocando a propagação dos focos miasmáticos, agravando principalmente a saúde das pessoas que viviam na zona ribeirinha¹⁰⁸.

Em 1864, baseado na crença de que havia uma íntima relação entre clima e doença, o Presidente da Província, Alexandre Manoel Albino de Carvalho, foi levado a negligenciar

¹⁰⁶ PERARO, Maria Adenir, **Farda, Saias e batina**, p. 46; essa tese foi recentemente publicada, recebendo o título de **Bastardos do Império**.

¹⁰⁷ APEMT - Relatório relativo ao estado sanitário da província, assinado pelo Inspetor de Saúde José Antônio Murtinho, datado em 1878.

¹⁰⁸ APEMT - Relatório de Augusto Leverger, vice-presidente da província, ao entregar o cargo ao Brigadeiro Alexandre Manoel Albino de Carvalho, datado de 1865.

medidas importantes no combate a um possível surto de varíola. Em seu discurso à Assembléia Legislativa Provincial, defendeu que essa moléstia, que tantas vítimas havia feito nas províncias litorâneas, não representava uma ameaça para Mato Grosso, pois a província possuía um clima refratário à bexiga¹⁰⁹. Apesar de tamanha credulidade, decorridos apenas três anos após esse discurso, Mato Grosso e, principalmente, Cuiabá foram assolados pela terrível epidemia de varíola, a qual dizimou parte da população cuiabana, estendendo a dor e o sofrimento a outras localidades de seu vasto território.

Ao explicar as doenças pela variação climática, os médicos mato-grossenses aproximavam-se da medicina hipocrática, reconhecendo no meio ambiente o principal fator patogênico. De fato, na concepção dos gregos, a doença e a saúde estavam intimamente relacionadas à natureza, levando-os a desenvolverem explicações naturalistas para a ocorrência de enfermidades. Em **Ares, Água e Lugares**, Hipócrates estabelece, de forma sistemática, as relações entre o meio físico e as doenças, chegando a classificá-las como endêmicas ou epidêmicas¹¹⁰.

Mesmo ao final do século XIX, momento no qual a ciência médica avançava através da Bacteriologia e da Imunologia, os médicos que clinicavam em Mato Grosso continuavam a exercer o seu ofício arraigados aos conceitos da medicina hipocrática, isto é, ainda conferiam ao clima a responsabilidade pelo surgimento e proliferação das doenças. Embora o governo provincial se alarmasse com a infinidade de doenças que grassavam em Mato Grosso, essa realidade, como já mencionamos, não era uma novidade surgida no século XIX.

Os inspetores de saúde, embora iniciassem seus relatórios afirmando que o quadro sanitário da Província era geralmente bom, que se mantinha inalterado de um ano para outro, imediatamente anunciavam uma variedade de doenças que apareciam constantemente e que afetavam a população de um modo geral, como as disenterias, as febres intermitentes, as bronquites e o sarampo, dentre outras¹¹¹. Paralelamente a essas

¹⁰⁹ APEMT - Relatório do Presidente de Província de Mato Grosso, Alexandre Manoel Albino, datado de 1864.

¹¹⁰ ROSEN, George. **Uma História da Saúde Pública**, p. 37.

¹¹¹ APEMT - Relatório apresentado ao Vice-presidente da Província de Mato Grosso, Augusto Leverger, pelo Brigadeiro Alexandre Albino de Carvalho, datado de 1865.

enfermidades, no decorrer do século XIX, a Província foi surpreendida diversas vezes por surtos epidêmicos, com destaque para a febre amarela, a varíola e a cólera.

Em seus relatórios, as autoridades médicas, preocupadas com a gravidade do quadro sanitário de Mato Grosso, ao informarem os presidentes da província a respeito da proliferação de tantas doenças, acreditavam que era imprescindível uma eficiente política sanitária voltada para a erradicação das enfermidades que vitimavam a população. Apesar de terem buscado no clima a justificativa para tantas doenças, outros fatores foram também considerados.

Em primeiro lugar, para as autoridades médico-sanitárias a falta de higiene consistia em um imenso perigo à saúde da população. Em 1878, o Presidente da Província, João José Pedrosa, afirmava que bastava observar as ruas de Cuiabá para se ver o lixo espalhado, a criação de porcos nos quintais, os esgotos a céu aberto e as águas estagnadas¹¹². Segundo João José Pedrosa, era difícil mudar essa realidade devido à falta de uma polícia municipal eficiente para manter a vigilância na cidade¹¹³.

Anteriormente a esse governo, mais precisamente em 1874, o Presidente da Província José de Miranda Reis já havia anunciado a sua profunda tristeza, ao perceber que nos logradouros distantes do centro da cidade de Cuiabá a situação se agravava. Ao tomar conhecimento da existência de pântanos nessas regiões, sugeria, em seu discurso, que os aterros constituíam-se na melhor solução para erradicá-los, pois as águas estagnadas consistiam em verdadeiros focos de infecção. Miranda Reis alertava ainda que a falta de asseio da população consistia em um dos grandes problemas da higiene municipal.¹¹⁴ Consciente da falta de higiene e da desorganização do espaço urbano da capital da província, o poder público chegou a tomar algumas medidas com o propósito de eliminar os fatores que poderiam colocar em risco a saúde da população. Em 1881, na tentativa de amenizar esses problemas, a Câmara Municipal de Cuiabá aprovou um Código de Posturas,

¹¹² APEMT - Relatório do Presidente de Província, João José Pedrosa, datado de 1º de novembro de 1878.

¹¹³ APEMT - Relatório da Câmara Municipal de Cuiabá, datado de 31 de março de 1876.

¹¹⁴ APEMT - Relatório do Presidente de Província José de Miranda Reis, datado de 3 de maio de 1874.

que, através de inúmeros artigos, visava organizar o espaço urbano da cidade, disciplinar e normatizar os comportamentos da sua população¹¹⁵.

No que diz respeito à higiene, mediante vários artigos relativos à prevenção de doenças contagiosas e às instituições hospitalares, esse Código constituía-se na demonstração mais cabal da intenção do governo provincial em organizar o espaço urbano da capital. Os dispositivos criados no seu capítulo VII, que tratavam especificamente da limpeza urbana, estabeleciam em seu Artigo 21º que era expressamente proibido:

Parágrafo 1 - Criar ou conservar os porcos dentro da cidade e nos seus arrabaldes;

Parágrafo 2 - Lançar cisco, palha, vidro, animais mortos, lixo e entulho nas praças, ruas, travessas ou em qualquer lugar que não seja o designado para depósito;

Parágrafo 3 - Estender couros para secarem nas ruas e praças;

Parágrafo 4 - Despejar ou lançar das casas para a rua água suja ou mesmo limpa;

Parágrafo 5 - Urinar ou fazer defecções nas ruas e praças;

Parágrafo 6 - Conservar nos quintais cisco, imundície, animais mortos ou cloacas abertas;

Parágrafo 7 - Lavar em casa ou nos quintais roupas de pessoas afetadas por moléstias contagiosas;

Parágrafo 8 - Conservar nos quintais lamaçais ou águas estagnadas;

Parágrafo 9 - Lançar nas cacimbas, riachos e tanques animais mortos ou materiais que por sua decomposição ou solubilidade possam corromper ou viciar a pureza da água.¹¹⁶

Para fazer valer o que estipulava, este Código de Posturas previa punições para aqueles que transgredissem os seus artigos, que iam desde multas à detenção na cadeia pública da capital. No entanto, apesar dos esforços do poder público em organizar o espaço urbano de Cuiabá, as pessoas continuaram a transgredir suas normas.

Percebe-se que a quebra das Posturas era bastante rotineira, chegando inclusive a causar muitos transtornos e até tragédias, noticiadas pelos jornais que circulavam na província. Como exemplo, veja-se a notícia de um atropelamento de uma criança ocorrido em uma das principais ruas da capital por uma carroça. O Jornal *A Tribuna* responsabilizou

¹¹⁵ O Código de Posturas no Brasil foi estabelecido em todas as vilas e cidades brasileiras pela Constituição de 1824, momento de formação do Estado Nacional brasileiro. No Rio de Janeiro, o Código da cidade foi promulgado em 1832, ficando estabelecido nele uma legislação sanitária municipal que tinha o intuito de fazer um esquadramento do seu espaço urbano. Em Cuiabá, o primeiro código de posturas foi aprovado em 1831. Cf, também, FERNANDES, Tânia, **Vacina antivariólica**, p. 32.

¹¹⁶ APEMT - Código de Posturas aprovado no governo do Presidente de Província, Barão de Maracaju, 1881.

o poder público e a polícia pelo acidente, alegando em sua reportagem que “... *as posturas da Câmara Municipal era somente para inglês ver...*”¹¹⁷ Outro acontecimento, foi o caso do Sr. Júlio Muller, denunciado no jornal *A Província*, por descumprir o que prescreviam as posturas municipais. Segundo a reclamação de um vizinho feita ao referido jornal, no período da noite ninguém podia transitar livremente pelas ruas próximas à residência do dito denunciado, pois o Sr. Muller tinha por hábito deixar o seu gado solto todas as noites, tornando o caminho intransitável, levando os moradores a pedirem às autoridades providências urgentes¹¹⁸. O Sr. Julio Muller, nesse caso, estaria, de fato, desobedecendo a uma das posturas, ou seja, o artigo 59 do Código de 1881, que proibia a condução de gado pelas ruas e praças da cidade¹¹⁹. Não sabemos como terminou essa história – se o senhor em questão recebeu alguma punição, se chegou a ser advertido pelas autoridades ou se a vizinhança continuou no seu dia-a-dia a conviver com o gado solto pelas ruas –, mas, de qualquer modo, ajuda a perceber que, na microfísica do poder, o Estado não é uma instituição que se impõe apenas de cima para baixo.

Foi também a intenção de manter a organização da cidade e o cumprimento do Código de Posturas que levou o fiscal da Câmara Municipal, Elizário Antonio de Souza, a publicar em *A Província* o aviso de que daria início à prisão de porcos e cavalos que circulavam pelas ruas da cidade e à matança de cães, dois dias após a publicação do seu anúncio.¹²⁰ De fato, a esse respeito, é preciso lembrar que em Cuiabá muitos cães vadios transitavam pela cidade, gerando diversos transtornos a sua população, tanto que o Chefe de Polícia, Dr. Firmo José de Matos, chegou a defender que a melhor solução para o problema seria a matança desses animais vadios, através de seu envenenamento com “bolas” de estricnina.¹²¹

¹¹⁷ NDIHR - *A Tribuna*, datada de 8 de abril de 1888.

¹¹⁸ APEMT - *A Província*, datada de 31 de março de 1890.

¹¹⁹ APEMT – *A Província*, datada de 1881.

¹²⁰ APEMT - *A Província*, datada de 16 de fevereiro de 1879.

¹²¹ APEMT - Ofício do chefe de Polícia ao Presidente José Maria de Alencastro, datado de 1882. A presença de animais, como porcos, cavalos e vacas, junto à população citadina também foi observada no século XIX, na Inglaterra, pelo médico Chadwin, que afirmou que nesse país muitas pessoas tinham o hábito de criar aves no quarto de dormir e que cavalos habitavam a mesma moradia que os seus proprietários. A aproximação das pessoas com os animais fizeram com que muitas lhes dessem nomes carinhosos. Cf, THOMAS, Keith, **O homem e o mundo natural**.

No tocante especificamente à profilaxia das doenças contagiosas, esse mesmo Código previu ainda:

Capítulo VII – Art. 21 - Parágrafo 7 - É expressamente proibido lavar em casa ou nos quintais roupas de pessoas afetadas por moléstias contagiosas.

*Capítulo VIII - Art. 260 - É expressamente proibido vagarem pelas ruas da cidade pessoas afetadas por moléstias contagiosas.*¹²²

Embora a Câmara Municipal da cidade de Cuiabá, através do Código de Posturas de 1881, tivesse, no cumprimento dos seus artigos, a intenção de vigiar e disciplinar a população, é possível constatar que, anteriormente à sua adoção, Mato Grosso já experimentara um modelo de panoptismo. Em 1865, a junta médica do Exército, alarmada com o grande número de soldados doentes na fronteira, mais precisamente às margens do rio Paraguai, sugeriu que a melhor providência a ser tomada de imediato era a mudança do acampamento militar. Os médicos que atendiam os militares doentes acreditavam que através dessa medida poderiam iniciar o combate às diferentes enfermidades que grassavam entre a soldadesca. Outras estratégias foram, a seguir, aplicadas para curar e evitar que novos casos de doenças aparecessem naquele acampamento militar. Porém, nenhuma tão exemplar do exercício panóptico quanto a que regulamentava:

1º - que os soldados não se banhem no rio senão das 5 às 7 horas do dia;

2º - que só façam exercícios nos dias em que tiverem ração de aguardente e uma etapa suficiente;

3º - que procurem andar o mais asseado que for possível;

4º - que se conserve o acampamento sempre limpo, com latrinas nos pontos convenientes para o receptáculo dos materiais fecais, fazendo-se cortar os arbustos que por ventura existam entre estes dois pontos;

5º - que haja no hospital uma faxina diária para a construção de novas enfermarias com camas de couro, guardando entre si as distancias convenientes, e se abram valas até ao rio onde se deposite todo o lixo;

6º - que haja uma pessoa que se encarregue exclusivamente da lavagem da roupa do hospital;

7º - que sejam lançados ao rio em ponto determinado resto do gado que não for aproveitável;

¹²² APEMT - Código de Posturas, datado de 1881.

8º - finalmente, que a lavagem da roupa se efetue abaixo do acampamento.¹²³

A citação é exemplar porque nos permite perceber que, através de uma organização espacial do acampamento e do esquadramento dos soldados, os médicos visavam manter sobre os aquartelados uma vigilância constante, controlando suas doenças e, conseqüentemente, impedindo que novas moléstias surgissem e que até se propagassem por outras localidades da província. Com olhar vigilante, os médicos podiam observar o pulso, a respiração, os sintomas apresentados no corpo de cada soldado doente; cada manifestação de doença poderia ser anotada nos mínimos detalhes em seus relatórios, permitindo que aprendessem um pouco mais sobre as enfermidades e as maneiras de curá-las. Em outras palavras, a estratégia sugerida pela junta médica acabou permitindo fazer com que o acampamento militar se transformasse em um grande laboratório, um lugar de produção de conhecimento, de controle e de combate às doenças, cuja finalidade era evitar que os soldados deixassem de serem produtivos e pudessem, dessa maneira, exercer suas obrigações militares em período de guerra, principalmente na vigilância e defesa constante da fronteira.

Retornando à questão da higiene, é importante salientar, ainda, que no século XIX a proliferação de epidemias na Europa, como a cólera que assolou a Inglaterra e a França, além de conscientizar os médicos para o fato de que as moléstias representavam uma ameaça à sociedade, provocou também o surgimento de uma nova corrente no interior da medicina: o *higienismo*. A proposta parecia simples e óbvia, ao considerar que a manutenção da saúde do operariado tornava-se vital para o desenvolvimento industrial, levando, portanto, o higienismo a “*demonstrar a importância crucial para a saúde das condições do ambiente físico e social e a exigir reformas para a sua melhoria.*”¹²⁴

Os representantes dessa corrente médica viam na qualidade do ar, da água e no problema dos esgotos os motivos para a incidência de tantas doenças, embora também se dedicassem ao estudo das condições de trabalho dos operários, à visita às prisões e à análise

¹²³ APEMT - Correspondência de Junta Médica, datada de 13 de abril de 1866.

¹²⁴ ADAM, Philippe, HERZLICH, Claudine, **Sociologia da doença e da medicina**, p. 42.

das conseqüências provocadas pela prostituição¹²⁵. No bojo desse processo, a desodorização do espaço urbano passou a ser uma das propostas defendidas pelos higienistas, que também pregavam a importância de ensinar às camadas populares as mínimas noções de higiene. Ao mesmo tempo, defendiam a criação de mecanismos que fossem capazes de conter os focos de infecção, chegando a ressaltar que ter uma latrina em casa era uma das formas de se evitar o aparecimento de enfermidades. O amontoado de pessoas vivendo em pardieiros atraiu, desde logo, a atenção dos higienistas, que não mediam esforços para convencer o poder público sobre a necessidade da elaboração de estratégias, de normas reguladoras, capazes de promover a desodorização dos corpos e do espaço social.¹²⁶

O Brasil não ficou imune a essas idéias que circulavam na Europa. A insalubridade do Rio de Janeiro, nesse sentido, também foi denunciada pelos médicos ao poder público desde a primeira metade do século XIX. O Doutor José Pereira Rego, Barão do Lavradio, e médico particular de D. Pedro II, ao descrever o Rio de Janeiro, foi taxativo ao observar que a cidade não contava com esgotos regulares, dispondo apenas de uma ou outra vala. Crítico em suas observações, também chegou a relatar que o lixo era atirado nas praias, que os animais mortos eram encontrados com freqüência pelas ruas, praças, travessas e becos. Em suma, tudo isso fazia com que Pereira Rego visse na falta de limpeza e de saneamento razões suficientes para o surgimento e a propagação de muitas moléstias.¹²⁷

Com a chegada da Corte Portuguesa ao Brasil, no início do século XIX, a questão da salubridade no Rio de Janeiro muda consideravelmente, em comparação com o período colonial, embora não o suficiente para provocar uma mudança significativa, já que as epidemias, as febres e os focos de infecção continuaram a provocar uma elevada taxa de mortalidade, diante do fato de que a metrópole não possuía recursos financeiros suficientes para alterar esse quadro. Além do mais, agravando a situação, a transferência da Corte provocou o aumento da população carioca, intensificando a preocupação com a higiene, fazendo com que novos hábitos passassem a ser adotados principalmente pela aristocracia. Nesse contexto, os médicos, apoiados pelo Estado, lançaram os seus olhares sobre os

¹²⁵ Ibidem, p. 42.

¹²⁶ CORBAIN, Alain, **Saberes e Odores**, p. 123-133.

¹²⁷ RIBEIRO, Lourival, **O Barão do Lavradio e a higiene no Rio de Janeiro**, p. 32.

problemas existentes no espaço urbano, sobretudo para todos os fatores que poderiam propiciar o aparecimento de moléstias. Contudo, a higienização das cidades esbarraria por diversas vezes nos hábitos e condutas dos cidadãos, que resistiam aos objetivos do governo.¹²⁸

Em Cuiabá, a insalubridade também foi apontada pelas autoridades médico-sanitárias como um dos agentes causadores das enfermidades que afetavam a sua população. A preocupação com a insalubridade atingiu até mesmo as cadeias da capital, levando a Câmara Municipal, em vários momentos, a formar Comissões de Visitas para verificar as condições de higiene das prisões e dos estabelecimentos pios. Criadas a partir da aprovação do Regimento das Câmaras de 1828, conforme estavam previstas em seu artigo 56, essas Comissões de Visitas deveriam ser compostas por cinco cidadãos considerados de *moral imaculada*¹²⁹.

Assim, foi em uma de suas visitas à cadeia feminina da capital que a Comissão verificou e relatou à Câmara Municipal, em 1829, as deficiências que havia encontrado naquele espaço de reclusão, apontando problemas na edificação dos prédios e até mesmo administrativos. A cadeia feminina, segundo o parecer dos membros da Comissão, exalava um horrível odor, as suas paredes eram demasiadamente escuras e a única claridade existente no seu interior vinha através da fresta da porta. Conforme os preceitos científicos, tais características colocavam em risco a saúde das presas, que haviam dado à prisão o apelido de “lugar dos martírios”¹³⁰.

De igual modo, a Comissão de Visitas, ao fiscalizar o Hospital Militar constatou e alertou as autoridades governamentais sobre a falta de limpeza e asseio daquela instituição. Segundo os seus membros, o hospital encontrava-se totalmente descuidado e praticamente sem ventilação, tanto que recomendaram que janelas fossem instaladas no prédio, a fim de que o ar fosse mantido em circulação; além disso, recomendavam que fosse providenciada

¹²⁸ COSTA, Jurandir Freire, **Ordem Médica, Norma familiar**, p.29-30.

¹²⁹ APEMT - Regimento das Câmaras Municipais, datado de 1 de abril de 1828, p. 140.

¹³⁰ APEMT - Relatório da Comissão de Visita as Prisões e Estabelecimentos Pios, datado de 1829. A insalubridade das prisões despertou o interesse de muitas pessoas, como o pensador Bacon, que alertou sobre o “cheiro das prisões”, visto por ele como um perigoso foco de infecção; o químico Lavoisier, no século XVIII, chegou a recomendar o fogo como alternativa para a purificação do ar no interior das prisões,; a respeito, cf. CORBAIN, Alain, op. cit, p. 68.

imediatamente a construção de latrinas para os doentes, que, devido à inexistência de condições higiênicas básicas, eram obrigados a urinar nos tijolos, o que acabava provocando a exalação de um fétido odor.

A preocupação com o estado das instituições hospitalares da Província não ficou restrita à Câmara Municipal. A imprensa local, através de artigos e anúncios, por diversas registrou a situação precária daqueles estabelecimentos, apontando as dificuldades porque passavam ou solicitando auxílio para saná-las. A exemplo disso, veja-se o seguinte anúncio:

*Os hospitais da Santa Casa e o São João dos Lázaros precisam de panos velhos para o curativo dos enfermos e por isso pede aos habitantes desta cidade a remessa de roupas inservíveis*¹³¹.

Apesar de tantas dificuldades, a Comissão de Visitas considerou que este estabelecimento hospitalar encontrava-se em melhores condições que o Hospital Militar, frisando, no entanto, que era urgentemente necessário cobrir o seu telhado de taipa. Em pior situação, encontrava-se o Hospital de São João dos Lázaros, construído para abrigar os portadores da terrível *morféia*. Em seu relatório, a Comissão registrou que essa instituição hospitalar tinha as suas paredes danificadas, o teto destelhado, recomendando que novos portões precisavam ser colocados, pois os antigos estavam demasiadamente velhos¹³².

O que a Comissão recomendava não era novidade, pois a idéia de manter os ambientes ventilados, como vimos, era defendida pelos médicos higienistas como uma das maneiras de conservar o corpo afastado das doenças; razão pela qual sustentavam que o asseio e o ar arejado nos hospitais era vital, uma vez que essas instituições abrigavam no seu interior,

*a respiração acelerada e os suores infectos dos doentes, seus catarros purulentos, o produto das comadres e das latrinas, as fragrâncias dos emplastos amalgamam-se e compõe um fedor que os práticos se esforçam em destrinchar para detectar suficientemente cedo os riscos de uma epidemia*¹³³.

¹³¹ NDIHR - *O Liberal*, datado de 30 de maio de 1872.

¹³² APÉMT - Relatório da Comissão de Visitas às Prisões e aos Estabelecimentos Pios, datado de 1829.

¹³³ CORBAIN, Alain, op. cit, p. 71.

Em poucas palavras, a manutenção da higiene e da qualidade do ar foram algumas das concepções apregoadas pelo poder público e pelos médicos para conter a incidência das doenças.

Na Inglaterra, o reformador Bentham chegou a propor um projeto de prisão que poderia ser usado por outras instituições, como a escola, o hospital e o quartel, enfim, por quaisquer espaços de reclusão. Seu modelo previa uma prisão circular, na qual as celas deveriam ser individuais, a fim de impedir a comunicação entre os presos, e em cada uma delas estava prevista uma janela larga para facilitar a entrada e a circulação do ar e também a luminosidade no seu interior, o que induziria o preso a saber que estava sendo vigiado¹³⁴.

Embora as autoridades governamentais e os médicos da Província tivessem conhecimento desses pressupostos científicos que vigoravam na Europa, as condições de higiene e a arquitetura dos hospitais e das prisões em Mato Grosso estavam bem distantes do modelo apresentado por Bentham ao Parlamento inglês¹³⁵.

A preocupação com a higiene também se estendeu aos mortos. Em Mato Grosso, o combate aos enterros dentro das igrejas foi justificado pelas autoridades provinciais como um dos mecanismos para preservar a saúde da população. Este hábito causou estranheza ao Presidente de Província, Gal. Alexandre Manoel Albino de Carvalho, que em seu relatório enviado à Assembléia Legislativa (1863), afirmava que esta prática já deixara de existir a muito tempo entre os “povos civilizados”, estando completamente extirpada do seio da comunidade de outras províncias do Império.

No ano anterior ao discurso proferido por Albino de Carvalho, o também Presidente da Província de Mato Grosso, Herculano Ferreira Penna, já tinha tecido críticas à Câmara Municipal de Cuiabá com relação aos enterros dentro das igrejas, alertando sobre o perigo desse costume, ao afirmar que

... podia sem admiração alguma surgir e levantar mesmo devastadora peste em razão do teimoso costume e inveterado uso do enterramento dos corpos dentro dos templos, situados estes por meio da população e para onde concorrem o povo assistir aos ofícios divinos, por ocasião das festas em número assaz avultado, mas tal é a benignidade do clima que apesar dos

¹³⁴ BENTHAM, Jeremy, **Panóptico**, p. 18.

¹³⁵ O panóptico de Bentham foi objeto de análise de Foucault em **Vigiar e Punir**, op. cit.

*miasmas pútridos que necessariamente brotam do seio da terra nas ocasiões de se abrirem as sepulturas*¹³⁶.

Embora essas autoridades criticassem o fato da população mato-grossense enterrar seus mortos dentro das igrejas, é possível perceber que no início do século XIX esse costume ainda era muito comum em inúmeras províncias brasileiras, e que essa prática só foi realmente abolida com a instalação do governo republicano, mais precisamente, com a secularização dos cemitérios. No entanto, antes mesmo do advento da República, o governo imperial já havia dado início ao combate a esse hábito, provocando o descontentamento da população. Foi o que ocorreu, por exemplo, com a rebelião ocorrida na província da Bahia, quando o poder público baiano resolveu combater este costume. Através de lei aprovada pela Câmara Municipal de Salvador, em 25 de outubro de 1836, o governo provincial da Bahia proibiu o enterramento dentro das igrejas e concedeu o monopólio dos sepultamentos a uma companhia privada pelo período de trinta anos, o que acabou provocando a revolta da população, que ao fazer o movimento chamado de Cemiterada mostrava o seu repúdio à lei municipal¹³⁷.

A idéia de separar os vivos dos mortos, contudo, era mais antiga, datando, provavelmente, desde o século XVIII, momento no qual a medicina passou a adotar a teoria dos miasmas. De acordo com esse paradigma, os mortos representavam perigo aos vivos, ao considerar que o corpo em decomposição, sob a influência de elementos atmosféricos, como o ar, a temperatura, a umidade e a direção dos ventos, formava vapores ou miasmas que comprometiam a saúde da população.

Assim, a proibição dos enterros nas igrejas e a proposta da construção de cemitérios distantes das cidades foram defendidas também pelos médicos brasileiros, que, baseados em teorias científicas vigentes na Europa, sobretudo na França, convenceram as autoridades governamentais que a execução de tais medidas contribuiriam para sanar as doenças e os conseqüentes focos epidêmicos, ao mesmo tempo em que ajudariam colocar o país em num patamar mais elevado de *civilização*. Em suma, os médicos brasileiros, ao receberem

¹³⁶ APEMT - Relatório do Inspetor de Saúde ao Presidente de Província, Herculano Ferreira Penna, datado de 25 de janeiro de 1863.

¹³⁷ REIS, João José, **A morte é uma festa**, p.12-14; cf. também, sobre esse assunto, RODRIGUES, Cláudia, **Lugares dos mortos na cidade dos vivos**.

influência destes preceitos científicos, alertaram as autoridades imperiais para o fato de que o corpo em estado de putrefação poluía o ar, causando as doenças e as epidemias. Por isso, tornou-se imperativo que o poder público cuidasse para que o ar estivesse sempre circulando, que os odores fossem vigiados, enfim, que as autoridades governamentais passassem a se preocupar em higienizar o meio-ambiente¹³⁸.

As autoridades provinciais de Mato Grosso demonstraram ter consciência sobre o perigo que representavam os miasmas, principalmente os oriundos do corpo humano em decomposição, uma vez que tentaram combater os enterros dentro das igrejas e defenderam a construção de cemitérios distantes da cidade e em lugares altos e afastados dos lençóis freáticos. Tanto que Alexandre Manoel Albino de Carvalho, no mês seguinte às críticas feitas sobre o hábito de enterramento dos mortos nas igrejas, sancionou as leis preparadas pela Assembléia Legislativa Provincial, as quais tratavam da regulamentação dos cemitérios.

Apesar da polêmica que gerou, a regulamentação proibia os enterros dentro dos templos religiosos da cidade, abrindo exceção apenas para os altos cargos eclesiásticos; estabeleceu que os cemitérios públicos deveriam ser cercados por muros, e que os particulares teriam as suas divisões demarcadas por grades; controlou os sepultamentos, ao determinar que nenhuma pessoa poderia ser enterrada antes de ter decorrido vinte quatro horas do seu falecimento, exceto os cadáveres que apresentassem sinais de decomposição ou que tivessem sido vítimas de uma epidemia¹³⁹.

A capital da Província possuía, na segunda metade do século XIX, três cemitérios, a saber: o da Piedade, construído na Boa Morte; o de São Gonçalo, no distrito de Pedro Segundo e o do Cai-Cai, construído para as vítimas fatais da varíola, no transcurso da epidemia de 1867, razão pela qual foi edificado a cinco quilômetros distante da cidade de Cuiabá. Debelada a epidemia, o Cai-Cai acabou se tornando lugar de sepultamento de livres pobres e escravos¹⁴⁰.

¹³⁸ REIS, João José, op. cit., p. 248-9.

¹³⁹ APEMT - Regulamento dos Cemitérios Públicos, datado de 1864.

¹⁴⁰ A respeito dos enterramentos em Mato Grosso, cf. ROCHA, Maria Aparecida, **Igrejas e Cemitérios: as transformações nas práticas de enterramentos na cidade de Cuiabá. 1850-1889.**

Mas não podemos dizer que esses preceitos de higiene fossem literalmente obedecidos, pois era comum ocorrerem sepultamentos no interior das capelas das chácaras próximas a Cuiabá. Foi o que provavelmente ocorreu com D^a. Maria Cândida Holanda, que, em seu testamento, registrou o desejo de ser enterrada em sua chácara localizada no Coxipó da Ponte, em Pedro Segundo¹⁴¹. A legislação em vigor permitia que a última vontade de D^a Maria Cândida Holanda fosse atendida, uma vez que a legislação referente aos cemitérios previa os sepultamentos em chácaras, já que o artigo 65 do aludido Regulamento estabelecia que:

Os proprietários de estabelecimentos rurais, que distarem mais de cinco léguas dos cemitérios públicos de suas respectivas freguesias, poderão construir dentro de seus mesmos sítios, cemitérios particulares, contanto que não os façam nas proximidades das casas de vivenda¹⁴².

Entretanto, o cumprimento das determinações do poder público muitas vezes esbarrava em empecilhos, como o apontado pelo vigário de Poconé, que reclamou, junto às autoridades provinciais, a inviabilidade de se cumprir a determinação do governo, pois os enterramentos naquela cidade havia se tornado algo extremamente difícil, ao lembrar que a Igreja Matriz já estava lotada e que o único cemitério da cidade encontrava-se completamente abandonado¹⁴³.

Assim, retomando a questão que aqui nos interessa mais de perto, no século XIX a medicina brasileira tinha como projeto impedir que as doenças colocassem em risco a saúde da população, e por isso tinha essa questão em sua alça de mira. Por seu lado, o poder público, ao se aliar a essa causa, criava, em 1830, a Sociedade de Medicina, que, através de sua Comissão de Salubridade Geral, tinha por missão focalizar o problema da higiene, razão pela qual também passava a condenar o sepultamento dentro das igrejas¹⁴⁴.

O Doutor José Antônio Murtinho, Inspetor da Saúde Pública da Província, alertou o Presidente da Província, José Miranda Reis, para o fato de que a causa para o aparecimento

¹⁴¹ APEMT - Testamento de D^a Maria Cândida de Holanda, datado de 30 de dezembro de 1880.

¹⁴² Ibidem, 1880.

¹⁴³ APEMT - Ofício do vigário encomendado de Poconé ao Vice-Presidente da Província, Tenente Coronel Albano de Souza Osório, datado de 1866.

¹⁴⁴ RODRIGUES, Claudia, **Lugares dos mortos na cidade dos vivos**, p. 57.

das febres intermitentes e mesmo de outras moléstias em Diamantino e Mato Grosso¹⁴⁵ podia ser buscada nos pântanos, lagoas e charcos existentes nas proximidades desses distritos, por emanarem “gases pútridos”, ao mesmo tempo em que observava que era no período das chuvas que os problemas de saúde se agravavam ainda mais¹⁴⁶.

Também em Cuiabá, as autoridades governamentais viam os focos miasmáticos como resultado das chuvas e das enchentes dos rios. Esses focos miasmáticos, de acordo com seus relatórios e discursos, representavam uma grande ameaça, pois favoreciam a proliferação das doenças – *depois das grandes enchentes se desenvolvem focos de miasmas de restos vegetais e animais, que continuamente atuam sobre os moradores das vizinhanças dos rios, e fazem parecer as intermitentes*¹⁴⁷.

Contudo, os focos miasmáticos podiam ser encontrados também nas ruas centrais da cidade de Cuiabá. A Câmara Municipal da cidade, por exemplo, constatou a sua presença na Rua da Emancipação, antiga rua da Prainha, levando governo provincial a liberar recursos financeiros para executar a limpeza da referida rua, na tentativa de preservar a saúde dos cidadãos¹⁴⁸.

Um outro ponto importante a ser lembrado é que as autoridades médico-sanitárias também apontavam a deficiência alimentar como um dos fatores responsáveis pela disseminação das doenças, por considerarem que a precariedade da alimentação provocava a debilidade do corpo, abrindo espaço para o surgimento das enfermidades. Observa-se que as autoridades médico-sanitárias da província não estiveram solitárias quanto ao seu parecer, pois o Dr. João Severiano da Fonseca também relatou em seus apontamentos, que a deficiência dos meios de subsistência levava os seus moradores a dedicarem parte do seu dia a caça e a pesca, pratica que na sua opinião acabava acarretando muitos danos a saúde, pois além de ficarem por muito tempo expostos ao sol, atiravam-se com freqüência nos rios ficando em contato com nocivos detritos aquáticos¹⁴⁹.

¹⁴⁵ A expressão Mato Grosso se refere ao Distrito de Mato Grosso, isto é, Vila Bela.

¹⁴⁶ APEMT - Relatório do Presidente da Província de Mato Grosso, Dr. José Miranda Reis, datado de 3 de maio de 1874.

¹⁴⁷ APEMT - Relatório apresentado ao Sr. Augusto Leverger, Vice-presidente da Província de Mato Grosso, pelo Brigadeiro Alexandre Manoel Albino de Carvalho, datado de 1865.

¹⁴⁸ APEMT - Relatório da Câmara Municipal de Cuiabá, datado de 31 de março de 1876.

¹⁴⁹ FONSECA, João Severiano, op. cit, p.74.

Moutinho, cronista português que residiu em Cuiabá no período da Guerra do Paraguai, também abordou a precariedade da alimentação da população, relatando que a mesa do cuiabano não tinha fartura e que muitos, ao receberem visitas em suas casas, guardavam, às pressas, a comida em grandes gavetas, ocultando assim do visitante a refeição¹⁵⁰. Esse comportamento, com certeza, não pode ser interpretado somente como avareza, pode-se considerá-lo como resultado da carestia, pois os gêneros alimentícios custavam caro na Província, principalmente durante o transcorrer da Guerra do Paraguai – conforme já observamos anteriormente, o bloqueio da bacia Platina e a enchente do rio Cuiabá tornaram ainda mais caros os alimentos, chegando alguns a sumirem da mesa da população, como o sal, por exemplo, considerado pela ciência médica como um alimento importante no combate ao bócio¹⁵¹.

De modo idêntico, as juntas médicas encarregadas de cuidar da saúde das forças militares estacionadas na fronteira defendiam que a precariedade da alimentação consistia em um dos fatores responsáveis pela proliferação de tantas moléstias entre os soldados brasileiros acampados às margens do rio Paraguai, no período da guerra¹⁵².

Apesar dos discursos médicos pregarem que a subnutrição da população gerava o aparecimento de doenças, como o beribéri e a anemia, devemos relativizar essa observação, pois a população pobre, conforme relataram os viajantes e os memorialistas, alimentava-se principalmente de peixes do rio Cuiabá. Nas imediações da capital, a população plantava mandioca e milho e havia engenhos rudimentares que supriam as necessidades básicas da população, fornecendo-lhe rapadura e açúcar escuro, alimentos estes eficientes para o combate da anemia e bastante utilizados pela medicina popular¹⁵³.

O abastecimento de alimentos em Cuiabá, segundo D'Alincourt, deu-se principalmente através de Serra Acima e de Rio Abaixo, ao considerar que na “Serra da Chapada” estavam os melhores engenhos e fazendas; além disso, para esse viajante *Cuiabá*

¹⁵⁰ MOUTINHO, Joaquim, op. cit, p. 9-16.

¹⁵¹ Cf, também, VOLPATO, Luiza, **Cativos do Sertão**, op.cit.

¹⁵² APEMT - Correspondência da Junta Médica do Exército, datado de 1866.

¹⁵³ APEMT - Atestado médico datado de 1897. A anemia era uma doença bastante corriqueira na Província, e foi essa doença que acabou afastando a professora D^a. Anna Josefa da sala de aula, por três meses, para cuidar de sua saúde.

*era uma cidade medíocre, mas abastecida de carne, milho, peixe, feijão, milho, laranjas, armazéns e leite*¹⁵⁴.

Embora pudesse consumir o peixe, por sinal bastante abundante na região, a carne era um dos alimentos mais apreciados pela população. Porém, as autoridades médico-sanitárias olhavam essa preferência com uma certa inquietação, pois a inexistência de um matadouro consistia em um grave perigo, já que as péssimas condições sanitárias nas quais o gado era abatido poderiam provocar doenças graves. Conscientes dessa problemática, tais autoridades, defendiam junto ao governo provincial, a importância de se manter uma vigilância mais constante sobre essa fonte alimentar. Alertavam para a prática perigosa de se trancar o gado nos currais, pois, sem pasto e sem água, eram conduzidos para o abate sem nenhuma inspeção sanitária. Por isso, defendiam que a melhor solução para o problema estava na criação de um matadouro público¹⁵⁵.

Por seu lado, a Câmara Municipal não se manteve alheia ao problema da carne, tanto que em vários de seus relatórios, a respeito dos melhoramentos que a cidade carecia, havia uma clara consciência de que a população mato-grossense consumia carne de péssima qualidade¹⁵⁶. Assim, pensando em controlar o comércio de carne verde, o governo provincial estabeleceu um conjunto de medidas que visavam atingir este objetivo, tais como: 1. Proibir a matança e esquartejamento do gado destinado ao consumo, fora do matadouro; 2. Impedir o abate de gado que estivesse com sintomas de moléstias ou muito magro; 3. Proibir expressamente os açougues de receberem carne verde depois das seis horas da tarde; 4. Impedir que a carne fosse comercializada fora desses espaços ou em locais nos quais não podiam ser fiscalizadas a limpeza e a salubridade. Além dessas medidas preventivas, ficava também estabelecida a proibição de pendurar carnes nas paredes ou nas portas dos açougues¹⁵⁷.

Contudo, é preciso lembrar que, apesar da existência de uma postura que determinava a proibição de abater o gado fora de um matadouro, ela não pôde ser

¹⁵⁴ D'ALINCOURT, **Viagem do Porto de Santos à cidade de Cuiabá**, p. 156.

¹⁵⁵ APEMT - Relatório apresentado ao Chefe da Esquadra, Augusto Leverger, Vice-presidente de Mato Grosso, datado de 1865.

¹⁵⁶ APEMT - Relatório da Câmara Municipal, datado de 1870.

¹⁵⁷ APEMT - Código de Posturas, datado de 1881.

obedecida, uma vez que a província não contava com este tipo de estabelecimento, pelo menos até o final do século XIX. Tanto isto é certo, que, ainda em 1886, o Doutor Augusto Novis, Inspetor de Saúde da Província, ordenou ao fiscal municipal que fiscalizasse a limpeza dos quintais aonde o gado era abatido¹⁵⁸.

A inexistência de um matadouro público foi justificada pelas autoridades provinciais como resultado da falência dos cofres públicos, embora a Assembléia Provincial tivesse chegado a votar a favor de um auxílio financeiro para a concretização de tal obra. A planta de um matadouro chegou a ser projetada, entretanto, ficou no papel, pois faltaram verbas para a sua construção¹⁵⁹.

Outra reclamação constante feita pelas autoridades provinciais era a escassez da água potável, que prejudicava principalmente os segmentos sociais menos favorecidos, cuja situação piorava substancialmente no período da seca.

Embora a cidade de Cuiabá fosse cercada por ricos mananciais, localizados principalmente em Chapada dos Guimarães, e margeada pelos rios Cuiabá e Coxipó, a privação de água potável foi uma reclamação constante das autoridades governamentais. O abastecimento da cidade se fazia através das bicas do Rosário, da Prainha e do Mundéu. Eram freqüentadas principalmente por escravos e pelos pobres, tornando-se lugares de encontro, de longas conversas e de muita confusão. As brigas eram corriqueiras e, pensando em contorná-las, o chefe de polícia, Antonio Cerqueira Caldas, solicitou a presença de uma sentinela nos chafarizes do Mundéu e da Prainha, pois a falta de água provocava uma aglomeração de pessoas nestes lugares, propiciando o surgimento de contendas e desordens¹⁶⁰.

Exagerando um pouco, o jornal *A Província* chegou a noticiar a seus leitores que a falta d'água tinha sido responsável pela morte de uma negra liberta. Segundo o periódico, a desditosa Anastácia, tendo saído para buscar água, ao constar que havia um excesso de pessoas no chafariz, provocado pela seca prolongada, resolveu a pobre criatura ir a uma

¹⁵⁸ APEMT - Relatório da Inspetoria de Higiene, 18 de dezembro de 1886.

¹⁵⁹ APEMT - Relatório apresentado ao Chefe da Esquadra Augusto Leverger, Vice-presidente de Mato Grosso, datado de 1865.

¹⁶⁰ APEMT - Ofício do Chefe de Polícia, Antonio de Cerqueira Caldas, datado de 5 de novembro de 1868.

cacimba mais afastada; desafortunadamente, ao regressar foi picada por uma cobra, vindo a falecer às onze horas da noite do mesmo dia¹⁶¹.

De todo modo, o abastecimento de água à capital da Província se fazia inicialmente através do córrego da Prainha, que cortava a cidade e corria em direção ao Porto Geral. Entretanto, na segunda metade do século XIX, de acordo com Moutinho, ... *estava hoje completamente seco, e apenas nos tempos das chuvas conduz grossas enxurradas, devendo-se isso a derrubada das antigas matas que povoaram as suas cabeceira*¹⁶².

Algumas autoridades do governo provincial, assim como Moutinho, afirmavam que a precariedade da água tinha a sua origem no desmatamento das cabeceiras dos rios que abasteciam a cidade. A destruição das matas, de acordo com suas opiniões abalizadas, era praticada pelos faiscadores e mineradores que, à cata de ouro, acabavam depredando a natureza. Alertaram, em seus discursos proferidos na Câmara Municipal, que o governo de Mato Grosso não deveria mais conceder terras para a exploração de ouro a particulares, uma vez que as vertentes dos rios estavam gradativamente se acabando¹⁶³.

Por outro lado, a escassez de água trouxe vultosos lucros aos comerciantes, que chegaram a negociar no período da seca um pote de água por 800 a 1\$000 reis¹⁶⁴. O poder público, para resolver o problema, chegou a advogar que a melhor opção seria a construção de mais chafarizes e de açudes, como o existente na região do Baú, que segundo as autoridades governamentais supria muito bem a população residente naquelas imediações. Desta forma, o presidente da Província, Ten. Cel. Francisco José Cardoso Júnior, sensibilizado com a privação de água que afetava a população, tomou a decisão de formar uma comissão composta por membros da Câmara Municipal, à qual foi dada a missão de oferecer um parecer sobre o meio mais eficaz de resolver o problema de abastecimento da cidade com água de boa qualidade.

Em 1871, a Câmara Municipal decidiu que o melhor a fazer seria dar ao empresário argentino, D. Rafael Del Sar, a concessão para a exploração do abastecimento. O

¹⁶¹ APEMT - *A Província*, datada de 30 de março de 1879.

¹⁶² MOUTINHO, Joaquim, op.cit, p. 42

¹⁶³ APEMT - Relatório enviado pela Câmara Municipal, datado de 1863.

¹⁶⁴ APEMT - Registro de avisos do Governo Imperial ao Presidente da Província, Francisco José Cardoso Júnior, datado de 12 de agosto de 1871.

empresário, de acordo com proposta previamente apresentada, pretendia abastecer a cidade com a água do rio Cuiabá, por meio de encanamento subterrâneo (canos de ferro), distribuído de tal forma a fornecer água potável em pontos estratégicos da cidade de Cuiabá, num total de seis chafarizes – na Cadeia Pública, na praça do Arsenal de Guerra, no Mercado Público, no Palácio Episcopal, no Palácio da Presidência e no Quartel. Além disso, o empresário argentino planejava usar a água para embelezar a cidade, pois fazia parte da sua meta a instalação de um chafariz para decorar a praça em frente à Igreja Matriz¹⁶⁵.

Nove anos depois da concessão ter sido ganha pelo argentino, o jornal *A Província* divulgou que o povo cuiabano continuava a conviver com a falta d'água, o que nos leva a concluir que os planos de D. Rafael não foram atingidos. Mais uma vez, o jornal trazia esperanças à população de ver o antigo problema ser sanado, ao anunciar que os capitães José Leite Pereira Gomes, Luiz da Silva Prado e João Augusto Caldas, por iniciativa particular, pretendiam canalizar as águas do rio Mutuca para abastecer Cuiabá¹⁶⁶.

Dentro do contexto geral do estado sanitário, uma questão absolutamente crucial se destaca – trata-se da problemática da fronteira, a qual aparece nos discursos das autoridades médico-sanitárias, principalmente no pós-guerra do Paraguai, como um dos motivos do aparecimento e propagação de novas doenças na Província. De fato, para estas, o forasteiro aparecia como sujo e o responsável por contaminar, com a doença que carregava em seu corpo, uma população sadia. Desta forma, as autoridades médico-sanitárias passaram a defender que a vigilância da fronteira era imprescindível como medida profilática, cujo objetivo era afastar a província de Mato Grosso de muitas doenças, já que a negligência a respeito da varíola, em 1867, tinha surtido, apesar da tragédia, um efeito pedagógico. Em outras palavras, a prevenção com a fronteira era imprescindível, mesmo porque as autoridades provinciais ficavam sempre alarmadas todas as vezes que receberam notícias de surtos epidêmicos que grassavam em outras províncias brasileiras. De qualquer modo, foi só após a epidemia de varíola de 1867 que o governo provincial intensificou sua vigilância na região de fronteira.

¹⁶⁵ APEMT - Relatório do Tenente Coronel Francisco José Cardoso, datado de 20 de agosto de 1871.

¹⁶⁶ APEMT - *A Província*, datada de 30 de março de 1879.

Para os médicos, contudo, o problema era bem mais antigo. Em 1857, por exemplo, através de tratado assinado com a República do Paraguai, os navios brasileiros passaram a ter permissão para navegar livremente pela bacia Platina. Esse momento, que teria representado para a elite local, bem como para as autoridades governamentais, o sonho de um futuro próspero para Mato Grosso, no entanto, era saudado pelas autoridades médico-sanitárias com um certo receio, já que para elas a abertura da bacia Platina representava um meio propício para o contágio das doenças.

O Doutor José Antonio Murinho, Inspetor da Saúde da Província em diversos governos, e um dos médicos mais conceituados pela sociedade mato-grossense do período, foi um dos que sustentou esse posicionamento, chegando a afirmar em um dos seus relatórios que a abertura da bacia Platina acabaria provocando a manifestação de moléstias até então praticamente inexistente na província, como, por exemplo, a sífilis¹⁶⁷.

Nesse caso, de acordo com a autoridade médico-sanitária, o crescimento em grande escala da “maldita” doença estava relacionado à entrada de estrangeiros de várias nacionalidades portadores do vírus em Mato Grosso, que, ao adentrá-la, acabavam por contaminar a população, comprometendo o futuro da província¹⁶⁸.

Contudo, o interesse do poder público com relação a fronteira pode ser verificado mesmo antes da abertura da bacia platina. Em 1852, ao receber informações sobre o aparecimento de casos de bexiga na vizinha Província de Chiquitos, a Câmara Municipal da cidade de Vila Bela, temendo que a enfermidade se propagasse pelo território mato-grossense, sugeriu ao governo provincial a decretação imediata da quarentena e a vigilância da fronteira por soldados vacinados ou por aqueles que já tivessem contraído a doença no passado. Alvorçaram-se as autoridades do governo, ao comunicarem que as pessoas entravam e saíam facilmente de Mato Grosso por aquele lado da fronteira, o que em muito vinha facilitando a expansão da doença. A Câmara Municipal da cidade de Mato Grosso, então, pediu ao Presidente da Província que ordenasse a vacinação e que esta fosse aplicada

¹⁶⁷ Esta questão será abordada mais adiante, ainda neste capítulo.

¹⁶⁸ APEMT - Correspondência enviada pelo Inspetor de Saúde Pública, Doutor José Murinho, ao Presidente de Província, Barão de Maracaju, datado de 1880.

imediatamente, pois a inoculação do pus vacínico era tida como um dos melhores paliativos para combater a varíola¹⁶⁹.

Ao receber a informação acerca da epidemia que reinava em Chiquitos, a Câmara Municipal de Cuiabá enviou ao presidente daquela província a determinação de que as pessoas que já sentiam em seu corpo as manifestações da doença não poderiam, em hipótese alguma, receber passaportes. Medidas de prevenção se estenderam até a cidade de Casalvasco, proibindo-se, igualmente, que pessoas suspeitas de terem contraído o vírus da doença transitassem pelas ruas da cidade de Mato Grosso¹⁷⁰.

A cidade de São Luís de Cáceres também se alvoroçou com a notícia do aparecimento de um caso de bexiga. No entanto, a tranqüilidade logo voltou a reinar na cidade quando foi divulgada à sua população que o médico que clinicava na cidade, ao diagnosticar a doente suspeita, havia confundido os sintomas da varíola com o sarampão¹⁷¹.

Assim, como para os médicos da Província a varíola era uma doença importada do Paraguai, a relação entre a fronteira e a doença, após a Guerra do Paraguai, continuou sendo uma das grandes preocupações para o governo da província e as autoridades médicas, pois a entrada de novos contingentes populacionais, que cresciam dia a dia, aumentava o perigo das doenças contagiosas¹⁷².

A gravidade da varíola, contudo, foi sentida pela população da província em 1867, marcando para sempre a sua memória. A epidemia de 1867 atingiu Mato Grosso durante a Guerra do Paraguai, quando soldados brasileiros contaminados em Corumbá por este terrível mal foram trazidos para tratamento médico na Santa Casa de Misericórdia de Cuiabá.

A notícia do falecimento da primeira vítima de varíola levou os doutores Francisco Antonio de Azevedo, Dormevil José dos Santos Malhado e João Adolpho Josetti a se reunirem em uma Junta Militar de saúde com o objetivo de dar um parecer sobre a enfermidade. Concluíram ao final da perícia médica que o isolamento, isto é, a quarentena

¹⁶⁹ APEMT - Ofício da Câmara Municipal da cidade de Mato Grosso, datado de 1852.

¹⁷⁰ APEMT - Ofício da Câmara Municipal de Cuiabá, datado de 1852.

¹⁷¹ APEMT - Relatório do Presidente da Província, João José Pedrosa, datado de 1º de outubro de 1879.

¹⁷² A varíola provocou uma grande preocupação entre as autoridades governamentais da Província; essa questão, entretanto, será abordada posteriormente.

em local afastado da cidade seria a profilaxia mais eficaz no combate a um surto epidêmico¹⁷³.

Apesar dos conselhos médicos, Couto de Magalhães, presidente da Província naquele momento ficou inerte as recomendações da Junta Médica, portanto, a quarentena não chegou a ser instalada e a doença acabou se alastrando rapidamente pela Província. Na versão de Moutinho, os estragos causados pela epidemia foram trágicos e alcançaram as proporções que atingiram em razão da demora do diagnóstico correto da doença pelos facultativos que haviam atendido os soldados doentes como também pela inoperância das autoridades governamentais, o que contribuiu para que a enfermidade se espalhasse velozmente pela capital da província e por outras localidades, vitimando, no curto prazo de dois meses, metade da população mato-grossense¹⁷⁴. Com relação à inoperância do governo provincial, Vilela afirmou que o presidente tomou essa posição, pois:

... possivelmente não podendo prever a extensão da epidemia que se avizinhava, ele assumiu uma postura de aparente contradição ao que o saber médico propunha e defendia. Atender ao saber médico e decretar o isolamento implicaria, naquele momento em isolar o herói, o soldado que naquele momento regressava, não como emissário da peste, mas como filho da pátria¹⁷⁵.

Abandonando as prováveis razões da disseminação da varíola fica evidente que a epidemia ceifou de forma significativa à população mato-grossense. Conforme as narrativas do doutor João Severiano estima-se que a perda populacional foi de doze a quinze mil pessoas¹⁷⁶. É interessante ressaltar que a enfermidade não vitimou apenas a população citadina, mas devastou inúmeras nações indígenas e atingiu até mesmo os animais.

Percebemos, portanto, que a epidemia da varíola alterou de maneira substancial o viver na Província, contudo ainda em 1879, a imprensa denunciava que a Câmara Municipal estava totalmente alheia a vacinação e ignorava o fato de que a bexiga continuava a devastar os países vizinhos. Segundo o jornal *O Iniciador*, fazia mais de um

¹⁷³ VILELA, Marlene, **Quando o dedo de Deus apontou nossa Província ao anjo da Morte: a ocasião da varíola em Cuiabá -1867**, p. 65.

¹⁷⁴ MOUTINHO, Joaquim, op. cit, p. 7-9; cf. também a respeito da varíola, CAVALCANTE, Else, **Doenças Epidêmicas: profilaxia e proposta de organização do espaço urbano da cidade de Cuiabá no século XIX**.

¹⁷⁵ VILELA, Marlene, op.cit. p. 66

¹⁷⁶ FONSECA, João Severiano, op. cit, p.21.

ano que o preservativo da vacina não chegava a Mato Grosso¹⁷⁷. Essa atitude com certeza nos causa uma certa estranheza, pois além da epidemia da varíola ter marcado profundamente a memória da população e das autoridades mato-grossenses, a documentação pesquisada nos revela que nos períodos posteriores a epidemia, a doença continuava a incomodar e a fazer vítimas. É nesse contexto que o jornal mencionado acima, denunciou a chegada ao porto de Ladário, de uma mulher proveniente do Uruguai e que trazia em seu corpo as evidências dessa infame doença. Além de noticiar o fato ocorrido, a reportagem pedia que as autoridades governamentais tomassem providências urgentes para evitar que a doença se alastrasse¹⁷⁸.

Além da varíola, outra doença que alarmou o governo provincial foi o *Cholera Morbus*. O medo de que a doença se propagasse colocou em sobressalto as autoridades governamentais, que tomaram algumas medidas visando combatê-la, dentre as quais a quarentena.

Em 1856, a informação de que um surto dessa doença atingira as províncias do Pará e do Amazonas exigiu que o governo provincial mandasse imediatamente um médico para a região de fronteira com as duas províncias, com a missão de instalar na localidade os dispositivos necessários para a quarentena e divulgar a população os sintomas e o tratamento adequado para combatê-la¹⁷⁹.

Em 1886, a cólera voltaria a incomodar as autoridades províncias. Desta vez as circunstâncias seriam diferentes, pois a doença vitimou várias pessoas residentes em Santo Antônio do Rio Abaixo, chegando a atingir inclusive, aos moradores das chácaras circunvizinhas àquela cidade. Nem é preciso dizer que, ao se espalhar à notícia de que vários casos de cólera haviam sido registrados naquela localidade, só fez aumentar o medo das autoridades, já que Santo Antônio se localizava nas proximidades da capital. Logo, providências imediatas tinham que ser tomadas, já que a enfermidade agora rondava a capital da província de Mato Grosso.

¹⁷⁷ NDIHR - Jornal “O Iniciador”, datado em 14 de Janeiro de 1879.

¹⁷⁸ NDIHR - Jornal “O Iniciador”, datado em 31 de outubro de 1880.

¹⁷⁹ APEMT - Regime Sanitário - Provedoria de Saúde Pública, datado de 1856.

O perigo de uma epidemia de Cólera sensibilizou figuras iminentes da sociedade, como por exemplo, o Capitão Generoso Ponce, que através de correspondência a Presidência da Província comunicou a doação de 500mil réis, que deveriam ser empregados nos primeiros socorros de combate a doença¹⁸⁰.

Concomitantemente a esses fatos, o governo provincial recebeu também a informação do aparecimento de dois prováveis casos da doença na cidade de Poconé. Alarmado com esse comunicado o governo provincial enviou de imediato aquela cidade um médico para certificar de que doença realmente se tratava¹⁸¹.

Essa atitude suscitou várias críticas ao Presidente da Província, Álvaro Rodovalho Marcondes dos Reis, pois conforme o artigo 20, parágrafo 9º do Regulamento da Higiene Pública de 3 de fevereiro de 1886, essa tarefa era de competência do Inspetor de Saúde¹⁸². Dentre os seus opositores, destacamos o jornal *A Tribuna*, que censurou arduamente o Presidente da Província expondo que com essa providência, a autoridade provincial estava na verdade protegendo o seu genro, isto é, o Inspetor de Saúde. Tecia ainda em sua comunicação ironias a autoridade sanitária, afirmando que esta somente servia para trocar papéis com a presidência e que na hora do perigo se debandava.

Os ataques foram mais além; denunciaram também que o Presidente da Província comprou medicamentos na farmácia do seu genro, pagando por eles um preço exorbitante, enquanto poderiam ter sido adquiridos mais baratos no comércio local ou mesmo preparados na farmácia militar¹⁸³.

A notícia recebida pelo governo provincial informando que a cólera tinha ceifado a vida de onze pessoas na chácara do Tenente Coronel Cesário Correa da Costa, em Santo Antonio do Rio Abaixo, e a rapidez com que se esse mal estava se propagando, fez com que o governo se reunisse rapidamente no Palácio do governo, com a intenção de criar

¹⁸⁰ NDIHR - *A Tribuna*, datada de 13 de Janeiro de 1887.

¹⁸¹ NDIHR - *A Tribuna*, datada de 30 de dezembro de 1886.

¹⁸² Ibidem.

¹⁸³ Ibidem.

medidas urgentes para conter a doença que ameaçava atingir Cuiabá, e evitar, dessa forma, que outra epidemia provocasse novamente danos à população da cidade¹⁸⁴.

Deste modo, a fim de conter o surto de cólera que se aproximava de Cuiabá, a autoridade médico-sanitária aconselhou ao poder público sobre a necessidade da construção de duas enfermarias, as quais deveriam ser instaladas no primeiro e segundo distritos da capital, para as quais o Inspetor de Saúde solicitava que fossem equipadas com um grande número de leitos, médicos e enfermeiros. Além disso, aconselhou também a organização de um serviço para a condução de cadáveres e que os enterramentos das vítimas da doença deveriam ser realizados no cemitério da cidade de Cuiabá¹⁸⁵. Ainda com o intuito de evitar a propagação da doença em Cuiabá, o governo provincial colocou um destacamento militar no Coxipó com a finalidade de impedir a entrada de pessoas originárias do campo. Essa postura foi bastante censurada, uma vez que muitos alegavam que ... *o transito ou entrada nesta cidade só deve ser vetado aos moradores da beira do rio ou de Procedência duvidosa...*¹⁸⁶.

Tudo em vão. Apesar do governo provincial ter tomado providências que visavam evitar que a doença atingisse a cidade de Cuiabá, de nada adiantaram, pois não demorou muito para que a epidemia se alastrasse por toda a capital.

A notificação dos primeiros casos provocou um imenso pânico entre os cidadãos. Desesperados com a velocidade com que a cólera se expandia, muitos preferiram deixar a cidade o mais rápido possível. Segundo dados oficiais, cerca de duas mil pessoas abandonaram a cidade logo nos primeiros dias da epidemia. A autoridade médico-sanitária chegou, inclusive, a advogar junto ao governo provincial que era crucial, para combater o surto de cólera, proceder-se à limpeza das ruas da cidade, bem como as casas dos pobres. No entanto, naquele momento a execução dessa medida tornou-se praticamente impossível, uma vez que o contratante encarregado de cuidar da limpeza e os fiscais da Câmara já há algum tempo haviam engrossado a fileira dos que abandonaram cidade, temerosos de contrair a terrível moléstia.

¹⁸⁴ APEMT - Inspetoria da Higiene de Cuiabá, datado de. 31 de dezembro de 1886.

¹⁸⁵ APEMT - Idem, 1886.

¹⁸⁶ NDIHR - *A Tribuna* datada de 13 de Janeiro de 1887.

Assim, o governo provincial, diante da falta de pessoas qualificadas para tratar desse mister, tomou a decisão de transferir para o Chefe de Polícia, Doutor José de Azevedo Silva, a incumbência de cuidar da limpeza da cidade, dos doentes coléricos e dos enterramentos das vítimas. Entretanto, o Dr. Azevedo Silva se viu impossibilitado de cumprir à risca as medidas estabelecidas pelo poder público e pelas autoridades médico-sanitárias, uma vez que não havia pessoas disponíveis para o desempenho dessas atividades – além da doença ter causado uma evasão populacional, as pessoas saudáveis temiam o contanto com os coléricos, de tal modo que faltava pessoal para fazer a limpeza das ruas da cidade e para transportar os doentes.

A autoridade policial teve que assumir pessoalmente a função de visitar as habitações dos livres pobres, e ao cumpri-la pôde constatar, horrorizado, as suas péssimas condições de higiene em que viviam essas pessoas. Nas visitas feitas às moradias desses livres pobres, muitos vivendo em completo estado de indigência, o chefe de polícia pôde contar com a providencial companhia do Inspetor de Saúde da Província, o Doutor Augusto Novis, que lhe ia orientando sobre a melhor e mais eficaz maneira de proceder à desinfecção das moradias. E, dentre as principais medidas apontadas estava a água fênica, um desinfetante, que, segundo o Doutor Novis, era o único encontrado à venda na cidade de Cuiabá. Durante essas visitas, não raro o chefe de polícia e a autoridade sanitária eram hostilizados pela população; mesmo assim, protegidos por uma força policial, continuaram a prestar o seu serviço de casa em casa, transportando os doentes pobres às enfermarias e providenciando a condução dos mortos aos cemitérios. Para completar o trabalho de desinfecção, os sepultamentos eram realizados nas últimas horas do dia, quase sempre sob a supervisão dessas autoridades, já que o próprio chefe de polícia e o Doutor Augusto Novis chegaram a comparecer pessoalmente no cemitério do primeiro distrito, para determinar aonde deveriam ser sepultados as vítimas da cólera¹⁸⁷.

A compreensão de que a fronteira era a porta de entrada de enfermidades em Mato Grosso levou o governo provincial, alertado pelas autoridades médico-sanitárias, a mantê-la sob acirrada vigilância. Essas autoridades sugeriram que vigiar a fronteira era evitar a

¹⁸⁷ APEMT - Relatório apresentado ao Exmº Sr. Dr. José Joaquim Ramos Ferreira, Presidente da Província de Mato Grosso pelo Chefe de Polícia interino, Dr. Alfredo José Vieira, datado de 6 de junho de 1887.

importação das doenças e para efetivar a sua vigilância, o poder público em conluio com os médicos, aconselhou a construção de um lazareto¹⁸⁸ para evitar a entrada de doenças contagiosas na província¹⁸⁹. O lazareto deveria ser construído no Baixo-Paraguai, o que evitaria que moléstias contagiosas importadas através da navegação da bacia Platina proliferassem na província. No entanto, para que este objetivo fosse atingido o governo provincial teria que recorrer a ajuda financeira do governo imperial, uma vez que, eram escassos os recursos financeiros da província inviabilizando, portanto, a sua edificação¹⁹⁰.

A disseminação de doenças contagiosas através da fronteira mostrou as autoridades à importância de se fazer à fiscalização sanitária em navios que chegassem de outros países ou mesmo de outras províncias brasileiras. Essa atitude com certeza estava associada a visão presente desde o período medieval, que o estrangeiro é o responsável pela disseminação das doenças, o que tornava os portos lugares de controle¹⁹¹. Com o intuito de cuidar da fiscalização dos portos o governo provincial, o governo provincial contou em 1881, com o artigo 27º, do capítulo VIII, estabelecido no Código de Posturas, vigente em Mato Grosso, que os comandantes de vapor ou de qualquer outra embarcação somente deveriam permitir o desembarque de qualquer pessoa depois da embarcação, a ser feita pela autoridade sanitária e pela policial¹⁹².

Desse modo, o governo da Província criava estratégias com o objetivo de fazer a vigilância da fronteira. Foi com esta intenção que o médico responsável pela fiscalização sanitária do Forte de Coimbra comunicou as autoridades provinciais a sua pretensão de visitar todas as embarcações que chegassem a província, demonstrando ele ter o

¹⁸⁸ A proposta de construção de um lazareto na fronteira era voltada principalmente para o combate à varíola; no entanto, o poder público de um modo geral acreditava que a construção de um lazareto na região do Baixo Paraguai consistia em uma medida eficaz para combater todas as doenças contagiosas, inclusive a Hanseníase, uma que mais proliferavam na Província; cf, a respeito do assunto, em NASCIMENTO, Heleno Brás, **Lepra em Mato Grosso: caminhos da segregação social e do isolamento hospitalar (1924-1941)**.

¹⁸⁹ APEMT - Correspondência enviada pelo Inspetor de Saúde Pública ao Presidente da Província, Barão de Diamantino, datado de 20 de abril de 1875.

¹⁹⁰ APEMT - Relatório do Presidente da Província de Mato Grosso, Alexandre Manoel Albino de Carvalho, datado de 3 de maio de 1864.

¹⁹¹ Cf., a esse respeito, SIQUEIRA, Maria Terezinha, **Saúde e Doença na Província do Paraná**.

¹⁹² APEMT - Código de Posturas, datado de 1881.

conhecimento de sua função, isto é, cabia ao médico executar a visita sanitária, inspecionando o estado de saúde de toda a tripulação¹⁹³.

A legislação com relação à inspeção dos navios nem sempre foi bem aceita, e muitos comandantes de embarcações se mostraram resistentes a ela. O Doutor José Antonio Murtinho, em seu relatório ao governo provincial, apresentou os empecilhos encontrados no cumprimento de sua função. A autoridade médico-sanitária destacou que o seu maior problema para o desempenho da legislação era os comandantes dos vapores da Companhia e das embarcações provenientes de Assunção, que se negavam a apresentar a lista de passageiros e impediam que sua tribulação fizesse o exame sanitário. O Doutor Murtinho criticou a atitude destes comandantes afirmando que a inspeção sanitária era fundamental para a manutenção da saúde da província, pois ... *só desta maneira poderá o médico evitar que passe algum passageiro contaminado de algum mal epidêmico*¹⁹⁴.

Na visão deste inspetor de saúde, somente o médico, através da inspeção sanitária, podia impedir a introdução no país de qualquer moléstia contagiosa.

A quarentena foi outra alternativa recomendada pelas autoridades médico-sanitárias para conter a expansão das doenças. Em 1867, durante o surto de varíola, as autoridades médico-sanitárias aconselharam o governo provincial a fazerem a edificação de lazareto na região do Baixo-Paraguai com a finalidade de segregar os portadores da bexiga e defenderam também que em caso de resistência, o poder público deveria usar da força física para atingir o seu propósito, pois segundo os médicos a segregação do doente impediria que a moléstia contaminasse as pessoas saudáveis da sociedade¹⁹⁵. O uso da quarentena não era uma novidade em Mato Grosso, pois em 1856, como o surto de cólera morbus que ameaçava invadir a província, as autoridades governamentais estabeleceram a quarentena como uma das instruções a serem seguidas, para impedir o contágio da doença.

¹⁹³ APEMT - Correspondência enviada pelo 2º cirurgião, Doutor Symphonio Olympio dos Santos Lima, ao Comandante do Forte de Coimbra, Senhor Capitão Francisco de Paula Pereira Santos, datado de 1880.

¹⁹⁴ APEMT - Correspondência enviada pelo inspetor de Saúde Pública doutor José Antonio Murtinho ao Presidente da Província Barão de Maracaju, datado de 1880.

¹⁹⁵ APEMT - Ofício ao chefe de Polícia ao Presidente da Província, Doutor José Vieira Couto de Magalhães, datado de 4 de julho de 1867.

Como acontecera no surto de 1856, as autoridades médico-sanitárias determinaram alguns procedimentos para conter o surto da cólera, ou seja, as pessoas que chegavam a província deveriam ser desinfetadas, os navios oriundos de locais em que a moléstia tinha se manifestado deveriam aguardar no porto por vinte a quinze dias, e se neste período se nenhum caso da doença surgisse a bordo, as mercadorias e a tripulação receberiam permissão para o desembarque. Contudo, se alguém da tripulação aparecesse com a enfermidade, a autoridade sanitária, conduziria os doentes à enfermaria, aonde receberiam tratamentos médicos adequados e gratuitos. O médico responsável pela vigilância sanitária dos navios inspecionava as pessoas, as suas roupas sujas, os alimentos e as cargas transportadas pela embarcação. Investido de poder, a autoridade médica conduzia a investigação da tripulação de maneira inquisitorial. Indagando ao comandante da embarcação sobre o estado de saúde de sua tripulação, perguntava:

D'onde vem?

Que carga há?

Quantos dias de viagem?

Qual o estado de saúde a partida?

Teve moléstia, ou perdeu algum doente durante a viagem?

*Comunicou com alguma canoa, Igarité, ou porto durante o seu trajeto?*¹⁹⁶

A variedade de enfermidades que assolavam Mato Grosso no decorrer do século XIX e a difícil tarefa de erradicá-las também foram explicadas pela falta de profissionais para atender a população doente. Para as autoridades políticas que governavam Mato Grosso, a falta de facultativos experientes e especializados consistiu em um dos principais estorvos a saúde da sua população.

Dentre os poucos médicos que clinicavam na província¹⁹⁷, alguns sobressaíram na prática da medicina, como os doutores Augusto Novis, Dormevil José dos Santos Malhado,

¹⁹⁶ APEMT - Regime Sanitário - Provedoria da Saúde Pública, datado de 1856.

Carlos José de Souza Nobre, José Antonio Murtinho e Adolpho Josetti. A vida destes médicos foi pautada por características comuns, eram geralmente oriundos de outras províncias, formaram-se, à exceção de José Antônio Murtinho na faculdade da Bahia, pertenciam ao Corpo de Saúde do Exército ou da Marinha, vieram para Mato Grosso recém-formados e com a tarefa de cuidar da saúde dos soldados estacionados na fronteira ou foram enviados no decurso da Guerra do Paraguai. Ao tratarem dos soldados doentes nos acampamentos militares ou no front, entraram em contato com inúmeras enfermidades, o que lhes permitiu ampliar seus conhecimentos e adquirir mais experiência no campo científico. Durante a Guerra do Paraguai muitos deles padeceram vítimas de moléstias que reinavam na província, como a cólera, a varíola ou a diarreia¹⁹⁸.

Estes médicos foram representados pela imprensa especializada como heróis nacionais, que, em nome da pátria e da ciência, colocaram em risco a sua vida, ao exercer a medicina em terras consideradas tão inóspita¹⁹⁹. Contudo, esses médicos enviados a Mato Grosso para cuidar preferencialmente das moléstias que grassavam entre os militares, acabaram em consequência da escassez de profissionais da medicina, atendendo aos civis contaminados pelo vírus da varíola em 1867. Ao tratar dos portadores da bexiga, se tornaram conhecidos por toda a população.

Com o fim da guerra, alguns médicos fizeram a opção de continuar a residir na província, se casaram com mulheres de projeção social, ingressaram na vida pública e seguiram atendendo aos doentes das mais variadas categorias sociais, – soldados, ricos, livres pobres e escravos –, os quais, segundo Estevão de Mendonça, terminaram benquistos, populares e possuidores uma vasta clientela²⁰⁰.

A valorização da imagem do médico podia ser percebida principalmente entre as pessoas das classes mais favorecidas, que através dos jornais que circulavam na capital da província, expressavam o seu agradecimento e veneração aos homens da ciência. A exemplo disto, apresentamos o seguinte anúncio:

¹⁹⁷ SIQUEIRA, Elizabeth, Apud, PERARO, Maria Adenir; segundo o censo da população de Mato grosso, em 1890 a província contava apenas com seis médicos.

¹⁹⁸ *Gazeta Médica da Bahia*, 15 de maio de 1868, p. 247.

¹⁹⁹ *Ibidem*, 1868, p. 247.

²⁰⁰ MENDONÇA, Estevão, *Datas Mato-grossenses*, p. 20-1.

*O Sr. Claudiomar e sua mulher, vem por este meio, dar em publico testemunho de sua gratidão, ao distinto facultativo Dr. Augusto Novis, pelo serviço e desvelos que desinteressadamente prestou a falecida Galdina de Almeida Lara, durante a longa e cruel enfermidade de que sucumbiu ontem em sua casa*²⁰¹.

A problemática da carência de médicos esteve presente em praticamente todo o decorrer do século XIX, e foi apontada em vários relatórios pela Comissão de Visitas da Câmara Municipal. Já em 1831, essa Comissão revelava, entre outros aspectos, as péssimas condições físicas do hospital da Santa Casa de Misericórdia de Cuiabá, um dos principais estabelecimentos pios da cidade e que atendia as camadas marginalizadas, uma vez que neste período as classes abastadas recebiam a visita do médico em casa. No entanto, o que causou surpresa a comissão, naquele ano, foi à descoberta da inexistência de doentes na referida instituição hospitalar, pois não havia na Santa Casa nenhum médico para atender aos doentes. O hospital estava ao cuidados de um velho enfermeiro, e apenas ocasionalmente, de acordo com ele, o cirurgião militar do Corpo de primeira linha assistia, de maneira filantrópica, os doentes que procuravam a instituição²⁰².

A deficiência de médicos para assistir a população pobre de Cuiabá, fez com que o governo provincial recorresse aos cirurgiões militares por diversas vezes²⁰³.

A falta de médicos era tanta que o presidente de Província Albano de Souza Osório em 1866 solicitou a retirada do sul da fronteira do 2º cirurgião João Thomas Carvalho. O Doutor José Antônio Murtinho, delegado do cirurgião-mor do Exército mostrou-se contrário à decisão da autoridade governamental argumentando que

*... se requisite da Corte, o aumento do pessoal de saúde ou ao menos que se peça a substituição dos oficiais falecidos e que para lá voltaram por motivos de moléstias, visto que o número do que temos é insuficiente para acudir as nossas urgentes necessidades, e tanto assim que por falta de médicos, dois farmacêuticos e um ajudante de farmácia se acham encarregados do serviço sanitário*²⁰⁴.

²⁰¹ APEMT - *A Província*, datado de 16 de Julho de 1881.

²⁰² APEMT - Relatório da Comissão da Câmara Municipal datado de 1831.

²⁰³ APEMT - Relatório do Presidente de Província Augusto Leverger, datado de 1854.

²⁰⁴ APEMT - Relatório do Delegado Cirurgião-mor do Exército, Doutor José Antonio Murtinho, ao Vice-presidente da Província, Albano de Souza Osório, datado de. 20 de novembro de 1866.

Nem sempre os médicos militares, mesmo tendo conhecimento sobre a precariedade de profissionais da área de saúde, mostraram-se poucos receptivos aos pedidos do governo provincial de atender a população pobre. A exemplo do que afirmamos, o 2º cirurgião, Doutor Macário Panfihilo Nogueira, médico responsável pela Enfermaria do Distrito Militar de Mato Grosso, ao receber do governo provincial a tarefa de vacinar as pessoas desta cidade respondeu: ... *não tenho obrigação de vacinar paisanos de qualquer lugar onde me ache*²⁰⁵. A resposta atrevida do médico levou o seu superior, talvez na tentativa de acalmar a situação, a alegar, ao presidente da província, em seguida ao fato, que o médico estava doente e por isso precisava de três meses de afastamento para cuidar de sua saúde²⁰⁶.

A situação era ainda mais precária nas cidades distantes da capital da província, nas quais a falta de profissionais levou as autoridades médico-sanitárias a apelarem para a ajuda dos párocos para os procedimentos de vacinação.

A carência de médicos também foi percebida de imediato pelo Doutor Sabino Rocha Vieira, tão logo chegou à província de Mato Grosso, em 1844, para onde fora deportado por ter liderado o movimento ocorrido na Bahia, no período regencial, cujo nome deriva do seu²⁰⁷.

A pena do médico deveria ser cumprida no forte Príncipe da Beira, na região do rio Guaporé, próximo à Vila Bela da Santíssima Trindade, capital de Mato Grosso no período colonial. Contudo, ele acabou por ficar parte do tempo em Cuiabá, tendo visitado também a cidade de Cáceres, onde foi bem acolhido pelos liberais. Sabino escreveu um opúsculo onde descreveu os problemas de saúde que afetavam a população da região. O médico relatou as suas impressões com o olhar de homem civilizado, referindo-se a província como

²⁰⁵ APEMT - Ofício do 2º Cirurgião encarregado da enfermaria do Distrito Militar da cidade de Mato Grosso, datado de 1866.

²⁰⁶ APEMT - Ofício do Comandante do Quartel do Distrito Militar da cidade de Mato Grosso, Capitão Francisco Castor Bueno Deschamps., datado de 1866.

²⁰⁷ O Dr. Sabino, a mais expressiva liderança deste movimento, foi punido com a pena de degredo em Mato Grosso, vivendo nessa província até os últimos dias de sua vida. Cf, GALETTI, desde o período colonial, o território mato-grossense, em especial Vila Bela da Santíssima Trindade, foi escolhido como terra de degredo para aqueles que cometiam crimes, comuns ou políticos. No século XIX, chegou a ser chamado, por Euclides da Cunha, *de Sibéria canicular do nosso exercito*, numa referencia ao habito de se punir militares com a deportação para a região. No imaginário nacional, vir a Mato Grosso era um castigo exemplar, pela distancia de outras regiões do país, pelo isolamento, pelas péssimas condições de vida que ali existiam, destacando-se as condições climáticas propícias às doenças, em especial febres ou *sezões*.

um lugar por demais distante do mundo dito civilizado, afirmando que a província era *um lugar onde tudo mais é miséria e ainda trevas*²⁰⁸.

Em Cuiabá, o médico notou logo de imediato a falta de facultativos, pois durante os dezesseis dias em que esteve preso na cadeia da capital da província, ele recebeu a visita de muitas pessoas que o procuravam desejando ser clinicadas, saber seu parecer sobre o mal que os atormentava. Até mesmo, o Doutor Murtinho, uma das principais autoridades médicas, foi procurar o Doutor Sabino na cadeia, com a intenção de que o médico pudesse atender ao farmacêutico que trabalhava na sua farmácia e que estava muito doente, entre a vida e a morte.

O Doutor Murtinho usou da sua influência para convencer a autoridade policial a soltar o preso, afim de que ele pudesse atender o farmacêutico doente em sua residência. Chegou a propor ao delegado uma troca, isto é, ele ficaria na prisão enquanto o médico baiano atendesse ao paciente, oferecendo inclusive o pagamento de uma fiança em troca da liberdade do preso. Apesar destes esforços, nada foi capaz de convencer o delegado, que irredutível, alegou que cumpriria a ordem recebida, o Doutor Sabino seria conduzido de imediato ao Forte Príncipe da Beira.

Na cidade de Mato Grosso, como se chamava Vila Bela no período colonial, as autoridades foram mais condescendentes e o Doutor Sabino transitava livremente pelas ruas, exercendo a medicina e atendendo aos chamados dos pacientes em suas moradias. Esses privilégios concedidos ao médico baiano revelam a dificuldade de encontrar um médico em uma região marcada por tantas doenças, embora tais privilégios também possam ter por motivos políticos, uma vez que o médico contava com a proteção das famílias influentes da cidade.

O sofrimento causado pelas doenças, a precariedade de médicos e o medo da morte faziam com que a população mato-grossense recorresse também a outras práticas de cura, condenadas pela medicina científica. Apesar de ser combatida, a medicina popular tinha bastante aceitação, principalmente entre os segmentos sociais menos favorecidos, o que acabou provocando uma luta entre os dois saberes. Nessa perspectiva, o Doutor Murtinho,

²⁰⁸ VIEIRA, Sabino Rocha, **Climatologia. Algumas notícias médicas e outras observações acerca da Província de Mato Grosso**, p. 13.

condenando o hábito da população buscar a medicina popular para combater as doenças, alegou que os pobres procuravam a cura das suas moléstias nos charlatões por ignorância, por não acreditarem na medicina²⁰⁹. Também, o Presidente da Província, João José Pedrosa, em 1878, apresentava uma visão parecida com a do Doutor Murtinho, ao reclamar da resistência da população à vacinação, defendendo que as pessoas somente mudariam a sua atitude com relação à vacina, no dia em que a instrução fosse difundida em toda a província, pois enquanto isso não se concretizasse, a população continuaria a entregar o seu corpo a pessoas totalmente alheias a medicina. Por outro lado, a autoridade governamental demonstrou ter consciência de que a procura pelos chamados *charlatões* estava associada à falta de profissional habilitado para cuidar das doenças que reinavam na Província²¹⁰.

No opúsculo que escreveu sobre as relações entre clima e doença em Mato Grosso, o Doutor Sabino observou que a população ao ficar doente buscava o socorro na medicina popular. O médico baiano registrou em seus apontamentos esse costume da população, e o apontou como um dos entraves para a preservação da saúde na Província. Ainda de acordo com o médico, o charlatanismo era uma prática de cura que fervilhava por toda parte da província e muitos fazendeiros inclusive chegavam a exercê-lo para cuidar da saúde de sua família, dos seus agregados e escravos²¹¹.

Na sua narrativa, o médico expôs vários exemplos dessa prática, mas o caso que mais chamou a sua atenção e causou até uma certa estranheza foi, em especial, o de uma menina, de cerca de dez a doze anos. Após examiná-la, o médico optou por usar a técnica da sangria, aplicando-a conforme a faixa etária da doente. No dia seguinte, o médico retornou a casa de sua paciente para verificar se a doente havia melhorado, entretanto, ao entrar em seus aposentos, ficou atônito ao perceber a presença de uma velha senhora; uma curandeira, que com os seus conhecimentos tentava tratar a doente. A figura, naquele momento, tinha os dedos envolvidos em um pano embebido de uma mistura preparada com pólvora, pimenta, vinagre ou talvez cachaça. Com o dedo, a velha furava e revirava o ânus da menina, que emitia gritos horrendos e se revolia, sendo que para o desenvolvimento da

²⁰⁹ APEMT - Relatório do Inspetor de Saúde Pública ao Presidente da Província, Herculano Ferreira Pena, datado de 13 de janeiro de 1863.

²¹⁰ APEMT - Relatório do Presidente de Província, João José Pedrosa, datado de 1º de novembro de 1878.

²¹¹ VIEIRA, Sabino Rocha, op. cit, p. 11.

sua prática, a maga contava com a ajuda de uma terceira pessoa, que segurava a criança à força com o objetivo de deixá-la totalmente inerte²¹². O tratamento adotado pela curandeira indica que a menina sofria de maculo, doença que foi identificada no período colonial, e muito comum em Vila Bela.

Embora, o doutor Sabino Vieira Rocha tenha em suas narrativas se mostrado bastante admirado com relação à terapêutica usada pela *curandeira*, é importante frisar que o mesmo procedimento para curar o maculo era adotado pelos médicos que clinicavam em Mato Grosso. Mesmo porque, segundos relatos do século XVIII, esta terapêutica era a única eficaz contra o maculo. Assim, prescreviam, para uso interno, excitantes, tônicos, anti-sépticos e ervas como a genciana, a poaia, o angico e o barbatimão. Além disso, por via anal, aplicavam clisteres semelhantes aos dos curandeiros, feitos com uma mistura de poaia, de jaborandi, água com pimenta, erva de bicho, água de Labarraque, e supositórios de limão envoltos em pólvora e pimenta²¹³. Ou seja, apesar das duras críticas que os médicos faziam à medicina popular, muitas vezes tiveram que utilizá-la e, de um modo geral, buscavam parte dos seus medicamentos na flora da região²¹⁴.

Apesar dos médicos julgarem errôneos os saberes populares e criticarem duramente suas práticas de cura, o desconhecimento da etiologia de doenças, como o maculo, abriram espaço para a circulação do saber dos negros e do índio, no tocante a doença e a saúde. Em muitos casos, deste saber representava, para os brancos que habitavam em Mato Grosso, mas uma estratégia de sobrevivência²¹⁵.

Em suma, as autoridades governamentais e os médicos que clinicavam na província ao longo do século XIX foram unânimes ao sustentar que o *charlatanismo* consistia em um dos motivos da mortalidade da população mato-grossense²¹⁶.

Como vimos no capítulo anterior, no Brasil, a valorização do médico no início do século XIX, ocorreu no contexto da formação do Estado Nacional brasileiro, com a criação

²¹² Ibidem, p. 14.

²¹³ FONSECA, João Severiano, op.cit, p. 187-188.

²¹⁴ Cf. BANDEIRA, op.cit.

²¹⁵ BANDEIRA, Maria de Lourdes, **Território Negro em espaço Branco**, p. 93.

²¹⁶ A discussão a respeito da luta entre a medicina científica e a medicina popular em Mato Grosso será retomada posteriormente com mais profundidade. Cf, a esse respeito JESUS, Nauk Maria, **Saúde e Doença: Prática de cura no Centro da América do Sul: 1727-1808**.

da Sociedade Real de Medicina. Para o governo imperial, erradicar as enfermidades era, entre outras, uma ação necessária para “civilizar” o país, e, para que este projeto fosse concretizado era imprescindível, uma aliança entre o Estado e a medicina. Assim, o médico penetrou na sociedade brasileira fundamentando cientificamente as ações do poder público²¹⁷. Para que isso ocorresse, foi preciso legitimar o médico como a única autoridade competente para curar doenças, daí o combate cerrado ao *charlatanismo*, rótulo onde cabiam curandeiros, benzedeiros, parteiras, cujo reconhecimento pela população brasileira era tido como fruto da sua ignorância e do atraso em que se encontrava.

Já na década de 30, do século XIX a medicina científica ganhou um importante aliado: a Lei de 3 de outubro de 1832, que, no seu artigo 32, determinou que ninguém poderia exercer a medicina sem título conferido ou aprovado pelas faculdades. Para praticar a arte de curar, tornou-se então obrigatória a participação nos exames aplicados ao final do curso acadêmico e a medicina somente poderia ser exercida por aqueles que tivessem diplomas²¹⁸. Na segunda metade do século XIX havia uma estrita relação entre a Academia Imperial de Medicina e o governo imperial. D. Pedro II sempre esteve presente nas festas e solenidades preparadas pela instituição. Assim, em aliança com o governo imperial, a Academia de Medicina passou a responder pelas questões relativas a saúde pública e as epidemias.

Além disso, a Academia tomou para si a tarefa de combater o charlatanismo e outras formas de cura que não aquelas tidas como científicas. Assim, não só perseguiu os curandeiros, como, também, mostrou-se intolerante com a homeopatia, que tinha uma boa aceitação nas camadas populares e nos círculos mais elevados da sociedade. Deste modo, ... *a instituição aspirava ser o próprio Estado em matéria médica e de saúde pública*²¹⁹.

Como vimos ao longo deste capítulo, Mato Grosso, como parte do território nacional, também se inseriu neste processo de institucionalização da medicina. No período

²¹⁷ RODRIGUES, Claudia, **Lugares dos mortos na cidade dos vivos**, p. 57-67.

²¹⁸ COELHO, Edmundo Campos, **As profissões do Império**, p. 124.

²¹⁹ *Ibidem*, p. 126-8. A receptividade da população á homeopatia relacionava-se ao fato de que o seu exercício de cura em muito dela se aproximava, pois não tinha o caráter violento de certas práticas alopáticas, como a sangria, o uso de purgativos, vomitórios e sudoríferos, que eram mal aceitos entre as camadas populares. O doutor Joaquim Murтинho, aliás, pai do Dr. José Antonio Murтинho, foi na década de 80, o grande destaque da homeopatia brasileira.

em foco, autoridades e médicos demonstraram sua preocupação com a infinidade de doenças que acometia principalmente a população marginalizada. Controlar e erradicar as enfermidades que afetavam a sociedade mato-grossense passou, cada vez mais, a ser uma das prerrogativas do governo provincial, auxiliado pela autoridade médica, uma vez que descuidar da saúde da população poderia provocar a diminuição das forças produtivas. As autoridades governamentais, em relatórios enviados ao governo central, explicitavam suas opiniões e análises sobre os principais fatores que danificavam a saúde dos pobres e dos ricos. Embora a luta da instituição médica permanecesse restrita a poucos médicos, eles foram capazes de gerar uma farta documentação, como atestados, guias de internações e relatórios, notificando as autoridades acerca da variedade de doenças que, ano após ano, vitimavam a população, bem como os fatores responsáveis por sua propagação.

No conjunto das representações sobre Mato Grosso como uma região de fronteira do território nacional e parte integrante do que a elite imperial chamava de sertão, um espaço atrasado e incivilizado deste território²²⁰, o combate às moléstias que acometiam as populações e medidas preventivas para assegurar a saúde pública não raro apareceriam como requisitos indispensáveis para inserir Mato Grosso no caminho da civilização.

No entanto, a promoção de um quadro sanitário mais favorável, esbarrou em sérias dificuldades, entre as quais se destacava o exíguo número de médicos. Relembre-se que, ainda em 1872, havia somente quatro médicos que clinicavam na província, levando a população a recorrer aos serviços de outros profissionais, como os farmacêuticos e parteiras²²¹. Outro empecilho era a falta de recursos, não raro dramática, conforme a perspectiva dos médicos. Neste sentido, eram constantes as reclamações do provedor da Santa Casa de Misericórdia de Cuiabá, que, por diversas vezes, chegou a informar as municipalidades sobre a falta de verbas para o sustento da instituição hospitalar. A falta de recursos financeiros afetou até mesmo a Roda dos Expostos, uma vez que não havia cômodos e pessoal suficiente para cuidar das crianças ali abandonadas; a precariedade era tão

²²⁰ CF. GALETTI, Lygia, *Nos Confins da Civilização*, op. cit, p.87.

²²¹ Cf. PERARO, Maria Adenir, **Bastardos do Império**, op.cit, p..102.

grande, que atingiu inclusive a botica do hospital, que em várias ocasiões ficou desprovida de remédios, diante da falta de verbas para adquiri-los²²².

Nos freqüentes relatórios enviados ao governo provincial, os inspetores de saúde enfatizavam as causas e os perigos das muitas doenças que acometiam especialmente a população pobre da província. Incansáveis, faziam diagnósticos da situação, ano a ano, e sugeriam inúmeras medidas, que acreditavam indispensáveis para contornar os problemas médico-sanitários predominantes na região.

Todavia, até ao final do século XIX o quadro sanitário da Província pouco iria se modificar. Em síntese, para as autoridades médicas, como já observamos anteriormente, a pouca eficácia das medidas que chegaram a implementar, visando controlar e sanar as doenças em Mato Grosso, devia-se aos enormes empecilhos colocados pela situação de uma província de fronteira – a enorme distância dos grandes centros, uma configuração climática pouco saudável, a falta de médicos e a precariedade das instituições hospitalares existentes, entre outras carências. Tal situação fazia com que as autoridades governamentais e médicas se sentissem de “mãos e pés atados”, diante de tantas enfermidades.

No capítulo que se segue, buscaremos compreender de que forma a sífilis se insere no interior deste amplo quadro que buscamos traçar sobre a problemática das doenças em Mato Grosso; qual a sua importância e peso para as autoridades e médicos, que lidavam com um contexto sanitário marcado, sobretudo, pelas doenças que se manifestavam de forma epidêmica, como foi o caso da varíola, marcante na história das doenças em Mato Grosso no período deste estudo.

²²² APEMT - Relatório apresentado à Assembléia Legislativa de Mato Grosso pelo Tenente-Coronel Francisco José Cardoso Junior, datado de 20 de agosto de 1871.

Capítulo III

Diagnóstico, tratamento e profilaxia da sífilis em Mato Grosso.

Ao longo do século XIX, Mato Grosso enfrentou epidemias de doenças como cólera, febre amarela e varíola, que marcaram a memória da sua população. Estas epidemias, especialmente a de varíola, por sua intensidade e por ter ocorrido numa situação já dramática, devido a guerra entre Brasil e Paraguai, provocaram alterações substanciais no cotidiano da população, espalhando o pânico, alterando as relações pessoais e fazendo com que o governo provincial implementasse estratégias duras para combatê-las. Paralelamente a essas epidemias, muitas doenças endêmicas invadiam a Província, despertando nas autoridades médico-sanitárias a necessidade de conscientizar os presidentes de província sobre o perigo que também representavam para a vida da população mato-grossense.

A ocorrência da sífilis, neste quadro sanitário, trouxe implicações e desdobramentos importantes no modo como a sociedade mato-grossense, especialmente os seus segmentos político e médico-sanitário, lidou com esta doença. Relembre-se que este quadro sanitário é parte de um contexto mais amplo. Trata-se, aqui, de uma província de fronteira, com enormes problemas de abastecimento e difíceis e morosas comunicações com o centro do poder imperial e com as demais regiões do Império. E ainda, no período em foco, enfrentando uma guerra sangrenta, com inúmeros desdobramentos para a sua economia e sociedade.

Em 1844, o Dr. José Antônio Murtinho²²³, na época ainda muito jovem, e ocupando o cargo de cirurgião-mor do Hospital Regimental da cidade de Cuiabá, notificava ao governo provincial a entrada, nesta instituição, de vinte e um indivíduos portadores de sífilis, em diferentes estágios. Uma análise dos mapas estatísticos, elaborados a partir das demais internações ocorridas nesse Hospital, entre os meses de julho a dezembro do

²²³ A respeito da formação acadêmica do Dr. Murtinho, ver Capítulo II deste trabalho.

referido ano, levou o doutor Murtinho a concluir que *...o maior número de enfermos que entram para este estabelecimento é o de moléstias sífilíticas*²²⁴.

Nem mesmo durante a epidemia de varíola os casos de sífilis deixaram de ser registrados. Ao contrário, embora a documentação médica e a religiosa²²⁵ estivessem, então, basicamente voltadas para os registros de doentes e mortos pela *bexiga*, no ano de 1867, como se verá mais à frente, no Quadro I, o número de casos registrados de sífilis em fontes diversas superou expressivamente o anotado para os outros anos – 10 casos, enquanto que, em anos posteriores e anteriores, este número era quase sempre de 1 a 4 casos, no máximo. O aumento desses registros talvez possa ser explicado pelo fato de que, devido às proporções da epidemia de varíola e os cuidados do poder público com suas notificações, tenha havido um aumento dos registros e não, propriamente, de casos de sífilis em relação aos anos anteriores.

Numa pesquisa mais acurada, vê-se que, apesar do registro destes 10 casos, em 1867, a sífilis quase que “desaparece” da documentação do Hospital Militar – as guias de internações passavam a referir-se somente à varíola. Certamente, o quadro dramático desta epidemia, embora possa ter contribuído para um aumento dos registros de casos de sífilis, tenha acabado por ocultar a ocorrência de mortes por esta e outras doenças.

Contudo, em setembro de 1868, momento em que a epidemia de varíola já havia se abrandado, o mapa estatístico das patologias do corpo de saúde do Exército, produzido pela Enfermaria Militar de Cuiabá, registrava que a sífilis tinha sido a moléstia mais freqüente entre os soldados da instituição²²⁶. Alguns anos depois, mais precisamente em 1874, o Dr. Novis, médico da Santa Casa de Misericórdia de Cuiabá, fazia constar em seu relatório anual que a sífilis fora predominante dentre os 93 internos²²⁷.

Em 1880, quase quarenta anos depois do registro que fizera em 1844, o mesmo Dr. Murtinho, agora no cargo de Inspetor de Saúde Pública de Mato Grosso, voltaria a alarmar

²²⁴ APEMT - Mapa Estatístico dos doentes internados no Hospital Regimental em Cuiabá, datado de 1844.

²²⁵ Nos registros do obituário da Cúria Metropolitana, durante o ano de 1867, a causa de óbitos ocorridos em Cuiabá, esteve, invariavelmente, relacionada à varíola. NDIHR- Atestado de Óbito – 1865-1873. Paróquia Senhor Bom Jesus de Cuiabá.

²²⁶ APEMT- Mapa Estatística de Patologia Corpo de Exército, datado de 25 de setembro de 1868.

²²⁷ APEMT- Quadro Demonstrativo dos doentes tratados nas enfermarias da Santa Casa, 1874.

as autoridades governamentais sobre o crescimento da sífilis na Província. Chamando a atenção para o enorme perigo que ela representava para a população e para o progresso da Província, afirmou que a doença grassava *nas enfermarias militares e no hospital da Misericórdia e na última escala de sua população*²²⁸. Já em seu relatório apresentado ao presidente da província em 1881, Murtinho registrava que a sífilis vinha crescendo assustadoramente desde o início da década de setenta e já podia ser apontada como a “*pedra de toque*” dos hospitais de Cuiabá. Comparando-a com a tuberculose afirmou: *há uma outra enfermidade talvez de pior índole, [que] tem aparecido entre nós com um progresso aterrador, é a sífilis debaixo de todas as suas formas horrorosas*²²⁹.

Até que ponto o tom alarmante do inspetor de saúde, quanto à incidência e propagação da sífilis em Mato Grosso, de fato se expressava em números significativos é uma questão a ser discutida mais detidamente, a fim de melhor dimensionar o peso da doença no quadro sanitário da província, especialmente na capital. Nesta perspectiva, com base nas fontes arroladas, ainda que suas informações sejam fragmentadas, elaboramos um quadro ilustrativo dos casos de sífilis registrados em Cuiabá, no período de 1862 a 1893.

Quadro nº 2

Ano	Nº de Casos	Condição	Observações
1862	1	Soldado	
1866	1	Soldado	Faleceu
1867	10	Soldados	
1868	3	Soldados	
1870	1	Músico	
1872	1	Soldado	
1874	1	Soldado	
1875	1	Soldado	

²²⁸ APEMT - Relatório do Inspetor de Saúde Pública, doutor José Antônio Murtinho, ao Presidente da Província, Barão de Maracaju, datado de 1880.

²²⁹ APEMT – Relatório do Inspetor de Saúde Pública, Dr. José Antônio Murtinho, ao Presidente da Província, Barão de maracaju, datado de 12 de março de 1881.

1876	1	Soldado	
1877	1	Soldado	
1879	1	Livre pobre	Mulher; faleceu.
1880	3	Soldados	
1881	1	Amanuense	
1882	1	Soldado	
1886	4	Soldados	
1887	1	Soldado	
1889	1	Soldado	
1890	3	Livres pobres	Mulheres solteiras; faleceram.
1893	1	Professor	

Fontes: Dados coletados a partir de atestados de óbitos, atestados médicos, relatórios médicos, guias de internação e notícias veiculadas na **Gazeta Oficial**.

Como se pode constatar, analisando o quadro acima, entre 1862-1893 foram registrados trinta e sete casos da doença, isto é, pouco mais de um caso por ano. Face a estes números tão pouco significativos, mesmo em termos relativos à população de Cuiabá, que à época somava, nos dois distritos, aproximadamente, 9.571 habitantes²³⁰, como entender o tom de alarme usado pelas autoridades médicas? Se o perigo que eles anunciavam era real, pode-se supor que há um silêncio nos registros médicos com relação à doença, como somos levados a supor, qual seria o motivo? Seria fruto da dificuldade de diagnóstico, ou de uma possível ignorância médica? Negligência nos registros? O não registro da sífilis devido à questão moral? Ou estratégias de poder interessadas em minimizar o número de casos da doença?

Observando o Quadro 1, podemos constatar, também, que o número de óbitos foi bastante reduzido, assim como o número de mulheres que adquiriram a doença. Além disso, observa-se que a sífilis atingia principalmente os soldados. Essa constatação abre espaço

²³⁰ SIQUEIRA, Elizabeth Madureira, **Luzes e Sombras**, p.60.

para outros questionamentos. Se o discurso médico afirmava que a doença era transmitida sexualmente, como de fato se comprovaria mais tarde, como explicar os poucos registros de casos da doença entre as mulheres? De que forma esses soldados teriam contraído a doença?

A busca de respostas para tantas questões requer uma leitura mais detida da documentação, inclusive em outras fontes que não as médico-sanitárias. Esta leitura pode nos mostrar que a incidência da sífilis no quadro nosológico da Província era maior do que os números podem nos fazer crer. É possível que, apesar da documentação médica registrar um número pequeno de casos, este número fosse significativo, quando comparado aos casos de outras doenças registrados entre os pacientes da instituição que produzia os relatórios estatísticos (fosse a Santa Casa ou o Hospital Militar). E os próprios médicos que clinicavam em Cuiabá talvez fizessem esta mesma leitura, daí o tom alarmante algumas vezes usado, que também podia ser uma forma de reforçar os argumentos, junto aos presidentes da Província, para que medidas mais efetivas fossem tomadas em relação à disseminação da sífilis. É ainda possível imaginar que os médicos lidassem com a hipótese de que muitos portadores de sífilis sequer soubessem que estavam com a doença, ou que, muitos deles, mesmo sabendo, não tivessem acesso a tratamento nas poucas instituições hospitalares existentes em Cuiabá, ou não quisessem se expor às condenações morais que a doença trazia.

Na verdade, conquanto o tom de alarme sobre a sífilis possa parecer exagerado, até porque os casos registrados não eram expressivos, em números absolutos, o fato é que, sobretudo, no Hospital Militar, o atendimento e a internação de doentes sífilíticos eram bastante freqüentes²³¹.

É preciso levar em conta, ainda, para explicar o pequeno número de casos de sífilis registrados, que os médicos que clinicavam em Cuiabá, a exemplo de seus colegas de outras regiões do país tinham dificuldade em diagnosticar a doença. As dúvidas sobre a sífilis eram muitas e contribuíam para o aparecimento de controvérsias a respeito da forma como se dava o seu contágio e sobre os meios de sua propagação. Essas incertezas sobre a moléstia só iriam desaparecer quando o saber médico, na primeira metade do século

²³¹ NDIHR – Papeletas médicas do hospital Militar: 1867-1870.

passado, pôde identificar, através de exames laboratoriais, o agente responsável pela sífilis, o *Treponema pallidum*²³².

Como vimos anteriormente, antes de se chegar à identificação deste agente, a doença provocara muitas dúvidas no seio da comunidade médica, principalmente pelo desconhecimento de sua causa, gerando confusões e diagnósticos desencontrados, fazendo com que sua etiologia fosse confundida com a de outras doenças. Essa dificuldade de diagnóstico estava relacionada também à natureza da sífilis, que percorria o corpo em estágios, cada um deles apresentando sintomas bastante peculiares. Além do mais, entre um estágio e outro os sintomas desapareciam, levando os médicos a acreditarem que o tratamento prescrito conseguira curar o doente.

Em Mato Grosso, os médicos se defrontavam com estas mesmas dificuldades. Em 1879, por exemplo, o ofício enviado pelo Tenente Francisco José Rodrigues ao Comandante das Armas da Província, General José Joaquim de Carvalho declarava que o Doutor Estanislão Emilio de Brito, na cidade de Cáceres, atendera uma mulher que trazia em seu corpo pústulas provenientes da varíola. A notícia do aparecimento de um provável caso desta moléstia naquela vila fez com que o governo provincial preparasse urgentemente medidas destinadas a evitar a propagação do “mal”. Entretanto, logo a seguir estas autoridades sentiram-se tranqüilizadas, ao se verificar que o esculápio que emitira o diagnóstico havia confundido os sintomas da varíola com os da sífilis.

Como podemos perceber, o pânico causado pelo equívoco do Dr. Estanislão deixava evidente que os estragos provocados pela epidemia de varíola ainda estavam fortemente presentes no imaginário social da província, e isto, certamente, pode ter contribuído com o diagnóstico errôneo dado pelo médico. Esse medo expressou-se, também, nas urgentes providências tomadas pelas autoridades governamentais, destinadas a conter um possível surto de bexiga.

O desconhecimento e as confusões de diagnósticos também podiam ser verificados com outras doenças. Em 1894, o soldado Carlos de Miranda procurou o Doutor José Marques Basto, médico do Corpo de Polícia, para tratá-lo. Depois de examinar o soldado, o

²³² O *Treponema pallidum* foi identificado por Fritz Schaudinn em 1905.

médico revelou ao paciente que ele sofria de blenorragia, recomendando que, para o seu rápido restabelecimento, o paciente deveria se afastar de suas funções, pois esta doença era tida como de caráter contagioso. No entanto, não demonstrou ter certeza em seu diagnóstico, ao afirmar:... *a moléstia me parece ser contagiosa e necessita de evitar o contato com os outros*²³³.

Decorridos dois anos após esse acontecimento, o mesmo médico afastava do serviço militar o soldado Benedito Alves da Silva, por considerar que a epilepsia também era uma doença contagiosa²³⁴. De igual modo, o soldado Inocêncio Pereira da Silva foi afastado da Companhia a que pertencia por estar sofrendo de gota, pois, de acordo com a opinião médica, também era uma doença contagiosa²³⁵. Todas essas considerações apontam para o fato de que nem sempre era possível diagnosticar a sífilis com precisão.

Nesses termos, moléstias como a cegueira, a paralisia, a loucura, o reumatismo e as úlceras de pele podiam ser identificadas como manifestações da sífilis, ou receber diagnósticos que nada tinham a ver com esta doença. Com base em atestados médicos do período, é possível inferir que muitos dos pacientes afastados das suas atividades por sofrerem destas moléstias podiam ser portadores da sífilis e não foram considerados como tal. A este respeito, o Quadro 2, a seguir, é ilustrativo de registros de doenças que poderiam ser, na verdade, complicações de um estágio da sífilis:

Quadro nº 3

Ano	Paciente	Profissão	Diagnóstico
1866	Tertuliano José das Dores Sebastião da Cunha	Soldado Soldado	Reumatismo recorrente Diversas moléstias, que se manifestaram ao longo do tempo
1867	Antônio Costa Vital Norberto Mendes de Miranda	Soldado Soldado	Cegueira Cegueira

²³³ APEMT - Requerimento pedindo o afastamento expedido pela Saúde do Palácio da presidência do Estado, datado de 22 de novembro de 1894; ênfase acrescentada. (ênfase acrescentada).

²³⁴ APEMT - Atestado Médico, datado de 10 de Março de 1896.

²³⁵ APEMT - Ofício expedido pelo Quartel do Comando da Companhia Policial ao governador do Estado Antonio Maria Coelho, datado de 4 de Março de 1890.

	Júlio Ernesto Pinto	Soldado	Reumatismo e tuberculose pulmonar
1868	Manoel do Espírito Santo	Soldado	Moléstias incuráveis
	Manoel Benedito Cordeiro	Soldado	Úlceras escrofulosas
1875	Gustavo Pinto de Souza	Soldado	Alienação
	João Batista da Silva Albuquerque	Soldado	Reumatismo
	José Maria Vellasco	Soldado	Reumatismo
1876	Jorge de Veneza Campos	Pedagogo	Boubas na boca
	Antônio Monteiro de Mendonça		Escrófulas
1882	Estevão Pinto do Nascimento	Soldado	Alienação
1884	Benedito Pulchério	Amanuense	Reumatismo crônico
1894	Carlos de Miranda	Soldado	Blenorragia e pústulas boubáticas
	João Batista da Silva Cuiabano	Amanuense	Dardos
1896	Belmiro Pereira de Sá	Soldado	Dores reumáticas
1897	D ^a Maria Tereza de Albuquerque	Professora	Reumatismo
	Manoel Nunes de Barros	Tabelião público	Reumatismo

Fonte: Dados compilados de atestados médicos e de ofícios da Junta médica do Exército e Marinha.

Até que ponto se pode afirmar que os doentes do quadro acima não eram de fato portadores da sífilis? A mesma indagação pode ser feita no tocante aos dados encontrados na documentação produzida pelo Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Cuiabá, no ano de 1886, conforme o quadro a seguir:

Quadro nº 4

Paciente	Doença
Lázaro Batista	Alienação
Belizário Ferreira	Paralisia
Pedro Nolasco	Reumatismo
Teodoro Gomes da Silva	Reumatismo
Pedro (menor)	Reumatismo

Antonio de Mesquita	Alienação
Manuel Ventura	Reumatismo
Josefa de Conceição	Dardos
Candido Duarte	Dardos
Dionísio Marques	Reumatismo
Maria José	Alienação
Padre Bernardo	Alienação

Fonte: Dados arrolados nos relatórios da Santa Casa de Misericórdia no ano de 1886.

Neste mesmo ano, a Cúria Episcopal da cidade de Corumbá emitia a relação de óbitos ocorridos naquela cidade, referente ao período de maio a setembro, na qual foi registrado o falecimento de 19 pessoas, todas vítimas de *doenças desconhecidas*. Destas, 14 eram solteiras e 5 casadas; 8 eram crianças, e os demais todos adultos²³⁶. Assim, questionamos: que doenças eram essas? Por acaso, os falecimentos não poderiam estar relacionados à sífilis?

Embora não tenha sido possível encontrar respostas decisivas para estas perguntas, o fato é que os sucessivos registros da sífilis, entre 1844 e 1881, indicam uma constância de casos da doença, que, possivelmente, apontam para o seu caráter endêmico em Cuiabá. De qualquer modo, ainda que esta caracterização não possa ser confirmada, o fato é que o aparecimento da *tão terrível enfermidade* mobilizou os médicos, e até mesmo leigos, na busca de explicações para a sua propagação na sociedade mato-grossense.

Ao comentar os casos por ele registrados entre os soldados, no ano de 1844, o Dr. Murtinho atribuiu a origem da doença aos focos miásmaticos. No entanto, (diagnóstico que sofreria significativa alteração na década de 1880), frisava que as ocorrências da sífilis não deveriam merecer relevância, pois sustentava que o clima, naquela estação menos quente, impedia que a moléstia se manifestasse com intensidade²³⁷. Evidentemente, afinado com

²³⁶ APEMT - Obituário da Residência Episcopal de Cuiabá, datado de 3 de março de 1888.

²³⁷ APEMT - Mapa Estatístico dos doentes que entraram para o Hospital Regimento, datado de 25 de março de 1845.

seu tempo, o doutor Murtinho também era portador de um discurso e de uma prática médica influenciados pelo modelo hipocrático, que associava a etiologia da sífilis às variações climáticas.

Parecer semelhante pode ser verificado, ainda ao final do século XIX. Em um período em que as descobertas científicas de Pasteur revolucionavam a medicina e repercutiam pelo mundo ocidental através da imprensa, o major Traviata, conforme um periódico de Cuiabá, após uma inspeção médica de rotina entre os menores aprendizes do Arsenal de Guerra de Mato Grosso, constatara a ocorrência da sífilis entre as crianças dessa instituição, e apontara o calor excessivo como o responsável pelo aparecimento dos casos da moléstia²³⁸.

O oficial, entretanto, acrescentava ao seu discurso um novo elemento. Em sua opinião, a doença também era resultado da aglomeração na qual viviam as crianças e da precariedade da alimentação oferecida²³⁹.

Torna-se oportuno retomar, aqui, a relação doença/clima, lembrando que ela foi usada não apenas para explicar a ocorrência da sífilis mas, também, de outras enfermidades, como as hemorróidas, que na opinião dos médicos da Província tinham a razão do seu aparecimento e incômodos no calor excessivo da região²⁴⁰. Neste sentido, em 1877, novamente o doutor Murtinho – desta vez na função de inspetor de saúde – afirmava que *a sífilis poderia ser mais nociva a vista dos calores excessivos e da escassez das chuvas*²⁴¹..

Sob esse aspecto, nas décadas de setenta e oitenta, enquanto no Rio de Janeiro os médicos da Academia Nacional de Medicina já vinham travando debates calorosos²⁴², atribuindo à prostituição a principal responsabilidade pela disseminação da sífilis, na província de Mato Grosso, os facultativos, encabeçados pelo doutor Murtinho, ainda

²³⁸ NDIHR – *A Tribuna*, datada em 4 de maio de 1885. esses menores vitimados pela sífilis eram tratados inicialmente no próprio Arsenal e somente eram conduzidos ao Hospital Militar quando ocorria o agravamento da enfermidade, conforme se pode ver no registro de alta a seguir: *Teve alta deste hospital o menor Jacob Leite de 14 anos, natural de Cuiabá, filho de pais incógnitos, foi socorrido no Arsenal até o dia 9 do corrente e por este hospital até hoje. Foi tratado de sphilis.* NDIHR – Atestado expedido pelo Hospital Militar de Cuiabá em 20 de abril de 1887.

²³⁹ NDIHR - Jornal “*A Tribuna*” – datado em 4 de maio de 1885.

²⁴⁰ APEMT -.Requerimento do Inspetor de Instrução pedindo afastamento para cuidar da saúde, s/d, 1874.

²⁴¹ APEMT – Relatório do Presidente de Província Hermes Ernesto da Fonseca, datado de 3 de maio de 1887.

²⁴² Debates esses baseados nos avanços científicos proporcionados pela microbiologia de Pasteur.

persistiam em relacionar sua propagação basicamente às variações do clima, mais especificamente à estação dos *calores excessivos*²⁴³.

Podemos supor que esse posicionamento se devesse à maior crença destes médicos na força dos argumentos que relacionavam o clima tropical à incidência de doenças, uma visão bastante comum nos relatos de médicos e viajantes que passaram por Mato Grosso no século XIX. Até porque, como já mencionamos no capítulo anterior, os médicos da Província não estavam totalmente desinformados a respeito dos debates que ocorriam na Academia Nacional de Medicina, pois, como sabemos, desde 1856, com a abertura da bacia Platina, Mato Grosso passou a ter um maior intercâmbio com as demais províncias brasileiras e, em especial, com a capital do Império. Além disso, a imprensa local divulgava freqüentemente em suas páginas os acontecimentos mais marcantes e extraordinários, principalmente os avanços obtidos no campo da ciência no país e no exterior.

Na década de oitenta, o discurso que relacionava a propagação da sífilis aos calores excessivos que castigavam a província na maior parte do ano, sofre uma inflexão. Um outro fator passa a ser acionado para explicar a incidência de casos de sífilis na Província de Mato Grosso: a fronteira. Como vimos no capítulo anterior, a ocorrência da epidemia de varíola, em 1867, que coincidiu com a chegada de soldados vindos do palco da guerra, levaram as autoridades sanitárias a identificar a fronteira como a principal porta de entrada e propagação de doenças na província, daí os esforços no sentido de controlar a entrada das pessoas, interrogá-las sobre o seu estado de saúde e, se fosse o caso, submetê-las à quarentena.

Convém ressaltar, que, com a reabertura da bacia Platina, ocorrida após o fim da Guerra do Paraguai, (1870), a Província passou a receber navios estrangeiros em seus portos, facilitando a entrada de imigrantes. Dentre estes, o contingente mais expressivo era de paraguaios²⁴⁴ que chegavam em busca de trabalho, na esperança de reconstruir suas vidas, dilaceradas pelas conseqüências do conflito platino, que praticamente aniquilou a economia paraguaia. Para a autoridade médica, a entrada desses e de outros imigrantes, sem

²⁴³ A questão de como os médicos relacionaram sífilis e prostituição na capital mato-grossense será retomada no capítulo seguinte

²⁴⁴ Cf. PERARO, Maria Adenir, **Os bastardos do Império**, op,cit.

qualquer controle sanitário, representava um grande perigo, pois aumentava as chances de contágio e, conseqüentemente, a proliferação da sífilis.

É durante este período que, nos relatórios sobre o estado sanitário da Província, a fronteira, ou, mais exatamente, o descaso quanto à sua vigilância, passou a figurar como o principal fator de propagação da sífilis, a tal ponto que parece ter obscurecido a discussão sobre a prostituição como vetor de disseminação desta doença²⁴⁵.

Para além das fontes que registram oficialmente casos de sífilis, no período que interessa a este estudo, e daquelas que registram como outras doenças, enfermidades cujas manifestações indicam que poderiam ser sífilis, existem muitos indícios, em outras fontes, que nos ajudam a ter uma melhor compreensão da dimensão desta doença no quadro sanitário de Mato Grosso. Neste sentido, são significativas as listas de compras de medicamentos dos hospitais e das boticas de Cuiabá, nas quais eram freqüentes os pedidos de medicamentos específicos para essa doença, e anúncios de farmácias particulares, publicados nos jornais cuiabanos, nos quais se propagandeava o recebimento deste mesmo tipo de remédios.

Em 1866, o farmacêutico Manoel Francisco de Oliveira listou, no rol de compras de medicamentos para a botica do Hospital Militar de Cuiabá, cápsulas de copaíba, óleo de amêndoas doces e linhaça, a fim de que as receitas médicas pudessem ser prontamente aviadas²⁴⁶. No ano de 1877, a farmácia da Colônia Militar “Lamare” também apresentou ao Comando do Exército a lista de medicamentos para o tratamento da sífilis encontrados na sua botica. Da lista constavam o óleo de rícino, a copaíba, o anti-sifilítico de Dupuyton e os calemanos, sendo que estes últimos eram usados para preparar as injeções de mercúrio, as quais tinham a finalidade de amenizar as dores causadas pelo medicamento quando entrava em contato com a pele.

Em 1870, através da relação de medicamentos das enfermarias do Exército estacionadas nas fronteiras de Mato Grosso, podemos notar a existência de vários remédios

²⁴⁵ Voltaremos a esta questão no capítulo IV.

²⁴⁶ APEMT - Ofício pedindo a compra de medicamentos para o Hospital Militar de Cuiabá, datado de 26 de setembro de 1866.

que serviam para tratar a doença, como o guaiaco, a salsaparilha, o mercúrio, os calomanos e o iodureto de potássio e de mercúrio²⁴⁷.

As farmácias particulares que, além destas ervas medicinais, também vendiam medicamentos importados, faziam bastante propaganda daqueles que prometiam curar tanto a sífilis quanto outras moléstias que se manifestavam na pele. Dentre os mais vendidos destacava-se o E. M. d'Holanda, Velamina-pílulas depurativas de Velami, Xarope de Gilbert, Xarope d'Hydreocotylo asiática²⁴⁸. Fato digno de nota é que os anúncios dessas farmácias traziam uma recomendação especial para o consumo desses remédios, por considera-los capazes de curar a sífilis, independente do estágio no qual a doença se encontrava.

É nesse contexto, que o jornal corumbaense *A Pátria* publicava o interessante depoimento (na verdade, um atestado) de um doente que se mostrava bastante grato ao farmacêutico que o curara:

Eu abaixo assignado declaro que sofri horivelmente de umas feridas numa perna, que cada dia ficavam mais feias e de um mau caráter; cançado, porém de experimentar remédios caseiros e nacionais, tive a felicidade de encontrar o Sr. João da Silva Silveira, proprietário da "Phármacia Popular," que aconselhou-me para tomar o poderoso Elixir de Nogueira, Salsa, Caroba e guayaco, e com efeito fiz algumas garrafas deste preparado e em pouco tempo fiquei radicalmente curado e por ser verdade passo este atestado. Pedro Moroto²⁴⁹.

Embora o documento não faça nenhuma menção à sífilis, podemos supor que o Sr. Pedro Moroto padecia desta doença, pois o aparecimento de feridas pelo seu corpo consistia em um dos seus sintomas mais comum. Além disso, a medicação prescrita pelo farmacêutico era muito usada em seu combate.

Em outros anúncios, podemos perceber que os medicamentos para a sífilis eram anunciados com freqüência à população. Para tranquilizar os consumidores e, conseqüentemente, vender seus produtos, os farmacêuticos afirmavam que podiam ser tomados com segurança, sem ônus para a saúde, pois tinham sido aprovados pela Junta de

²⁴⁷ APEMT - Relação de drogas e medicamentos do Exército da Província de Mato Grosso, datada de 17 de maio de 1870.

²⁴⁸ APEMT - *A Província*, datada de 23 de outubro de 1881.

²⁴⁹ NDIHR - *A Pátria*, datada de 6 de julho de 1902.

Hygiene do Rio de Janeiro, e até premiados em Chicogo, como se pode constatar no reclame abaixo:

Elixir de noqueira, salsa, caroba e guáiacó iodurato, Preparação do Pharmacêutico e químico-João da Silva Silveira. Aprovado pela Junta de Hygiene do Rio de Janeiro e premiado nas grandes Exposições de Chicogo e Rio Grande do Sul. Milhares de Curas!!!!

É o único capaz de curar a sífilis, não teve competidores, pois tem o seu atestado na voz do povo. E com os fatos e não com palavras que se provam as curas obtidas com o grande regenerador da Humanidade. Cura radicalmente: reumatismo, úlceras ou feridas, cancros venéreos, escrófulas, gonorréias em qualquer período, afecções do útero, espinhas sarnas, etc... Enfim emprega-se em todas as moléstias de fundo sífilítico. Vende-se em todas as farmácias e drogarias do Brasil e Repúblicas do Prata²⁵⁰.

De um modo geral, muitos dos medicamentos empregados para o tratamento das doenças eram comercializados juntamente com outras mercadorias. Um bom exemplo disso é o anúncio publicado no jornal *A Província*, em 1881, no qual o proprietário de uma casa comercial informava a toda a população cuiabana a chegada em seu estabelecimento do Extrato de Bacalhau, da Salsa, da Caroba e do Manacá; todos eles freqüentemente usados no tratamento das doenças venéreas, em especial da sífilis. No mesmo reclame, o comerciante oferecia ainda mamadeiras de vidro com bico, café, mate paraguaio, bolachinhas americanas, vinho do Porto, Vinho Madeira, sabão, pólvora, querosene e outros²⁵¹.

O hábito de anunciar medicamentos para tratar a sífilis era uma prática que também podia ser evidenciada em outras províncias brasileiras. No Rio de Janeiro, por exemplo, o jornal *Diário do Brasil* publicava em suas páginas a notícia da chegada, em uma das boticas mais importantes da cidade, de remédios nacionais e estrangeiros para o tratamento da sífilis. A propaganda afirmava que o *Xarope Santo* e o *Ungüento Santo* do Doutor J. M. de Teixeira, eram dois dos medicamentos mais eficientes para a cura de doenças como a sífilis, a morféia, os dardos, eczemas, impigens e as sarnas. Como podemos observar, o

²⁵⁰ NDIHR - *A Pátria*, datada de 6 de outubro de 1902.

²⁵¹ APEMT - *A Província*, datada de 9 de outubro de 1881.

remédio anunciado tinha, com toda certeza, essa denominação de “santo”, por se imaginar que era capaz de curar diferentes moléstias que se manifestavam na pele²⁵².

Esta incursão pelas listas de compras dos estabelecimentos hospitalares e anúncios de medicamentos, para além de evidenciarem a incidência da sífilis, também nos auxilia a refletir sobre as terapêuticas utilizadas para tratar dos acometidos por esta doença. Como podemos constatar os medicamentos aplicados aos sifilíticos, assim como ocorria com outras enfermidades, eram principalmente advindos da manipulação de ervas medicinais encontradas na região. Como exemplo dessa prática, em 1886 o jornal *A Tribuna* publicou uma receita prescrita pelo consagrado médico paraense, doutor Silva e Castro, que visava combater a cólera, que nesse ano tomou de assalto a província de Mato Grosso, deixando a sua população desesperada. A medicação baseava-se na flora medicinal e prometia restabelecer o doente, desde que a prescrição fosse seguida à risca:

Infusão de macela (camomila)	1 libra
Suco (caldo) de limão azedo	1 onça
Tomam-se frios dois goles de hora em hora. Repete-se o medicamento duas ou mais vezes. Toma-se também limonada.” ²⁵³	

Como podemos observar na receita acima, as frutas cítricas pareciam oferecer aos doentes coléricos a cura. A idéia de que estas frutas tinham o poder de curar a cólera está presente numa passagem da obra de Taunay, a obra **A Retirada da Laguna**, na qual este autor relato casos de cura entre soldados das tropas brasileiras, durante este episódio da Guerra do Paraguai. Conta Taunay que, após dias e dias de caminhada, soldados coléricos, famintos e desesperado, encontraram um laranjal, no qual se refastelaram:

as frutas eram às vezes devoradas com parênquima e tudo, tal o ímpeto de fome e da sede que nos consumiam. Aliás, maduras e doces, acabamos de abusar delas; mas o princípio medicinal que reside na essência de sua casca agiu com eficácia: a epidemia diminuiu, quase cessou

²⁵² NDIHR - *Diário do Brasil*, datado de 31 de janeiro de 1885.

²⁵³ NDIHR - *A Tribuna*, datada de 30 de dezembro de 1886.

(...) vimos coléricos, passar longas horas consumindo grandes quantidades de laranjas, deixando quando muito bagaços²⁵⁴.

A variedade da flora mato-grossense e os usos medicinais que dela se faziam impressionou a muitos viajantes, como o doutor João Severiano da Fonseca, que, em suas narrativas expôs a exuberância de suas matas. O médico ao chegar ao Alto do Guaporé, do Mamoré e do Madeira, não escondia o fato de ter ficado maravilhado com a região, rica em baunilha, salsaparrilha, poaia e copaíba²⁵⁵.

Como a sífilis era tratada preferencialmente com as ervas medicinais e as raízes encontradas no cerrado, os facultativos que aqui clinicavam não escondiam sua predileção em receitar aos doentes o japicenga, o cipó caninara, a caroba, a carobinha, o jatobá, o cedro e a copaíba²⁵⁶.

Apesar de recorrerem a exuberância e a riqueza da natureza,²⁵⁷ é preciso observar que o tratamento e combate à sífilis e demais doenças, na Província, conforme os relatos dos médicos, esbarrou em sérios problemas, tais como a falta de médicos, de boticas, de farmacêuticos para aviarem suas receitas e a presença dos chamados “charlatões”.

Como já assinalado anteriormente, a carência de médicos na Província, desde o período colonial, contribuía para que a população, principalmente seus segmentos menos favorecidos, buscasse socorro para os seus males em indivíduos não autorizados a exercer a profissão médica. Contudo, mesmo que no século XIX a medicina científica já estivesse institucionalizada, é possível verificar que aquela prática continuava bem presente. Veja-se o exemplo dos barbeiros, que não dispensavam, como forma de divulgação de seus préstimos, o uso da imprensa. Seus anúncios apresentavam em letras enormes, localizando-se, preferencialmente, no meio da página, o que demonstra que não se intimidavam com as perseguições que poderiam sofrer. É nestes termos que o “Barbeiro Salgado”, morador na rua de Santa Tereza, através de anúncio em jornal, avisava:

²⁵⁴ TAUNAY, Alfredo d’Escagnolle, **A Retirada da Laguna**, p. 228.

²⁵⁵ FONSECA, João Severiano, op. cit. p. 132.

²⁵⁶ MOUTINHO, Joaquim, op. cit. p. 30.

²⁵⁷ GIACONAZZI, Maria Cristina Gonçalves, “**Natureza, Corpo e Saúde**”, p. 446-447. Ainda hoje, estudos antropológicos têm demonstrado que a flora medicinal continua a ser bastante usada para aliviar as dores, os sintomas, ou curar algumas doenças.

*... aos fregueses e ao respeitável público em geral que (recebera) bichas novas e de superior qualidade, e que (estava) sempre pronto para os mistérios de sua profissão, podendo ser procurado a qualquer hora do dia e da noite*²⁵⁸.

Neste aspecto de combate ao que denominavam de charlatões, os médicos que clinicavam na Província estavam bem sintonizados com os seus colegas do Rio de Janeiro e de outras regiões do Brasil. Fizeram muitas críticas ao charlatanismo e, no tocante ao tratamento da sífilis, consideravam a sua terapêutica mais eficiente do que as dos “outros”. Apregoavam, ainda, que as complicações da doença e a morte dos seus portadores tinham como causa a ignorância do povo, que preferia buscar a ajuda dos “charlatões”, só recorrendo a um médico quando já não era mais possível a cura²⁵⁹..

O doutor Murtinho, um dos poucos médicos da Província, e o mais conceituado e ativo por longo período do século XIX, era enfático na defesa dessas idéias. Em seus discursos, deixava evidente que somente a ciência médica era competente para cuidar da saúde da população. Advogava que era preciso confiar na medicina, pois somente assim aconteceria a cura²⁶⁰.

Com relação à carência de boticas e de farmacêuticos, sabemos, de acordo com relatos de viajantes, que esse era um problema que atingia praticamente todas as províncias do Brasil. Por isso mesmo, ao penetrarem no “sertão”, traziam junto com a expedição a *Caixa de Botica*, que, feita de madeira continha os medicamentos considerados indispensáveis. Além dos viajantes, alguns proprietários de terras também a possuíam, visando atender, diante de uma emergência, aos seus familiares, agregados e escravos²⁶¹.

Apesar de haver uma legislação que regulamentava o funcionamento das boticas e a atuação dos boticários, muito medicamentos podiam ser encontrados à venda nos estabelecimentos comerciais das principais cidades da Província, onde a prática da

²⁵⁸ NDIHR - *O Iniciador*, datado de 1 de setembro de 1878. Cf, o dicionário Aurelio, as bichas são sanguessugas, isto é, vermes anelídeos, que habita as águas doces e têm ventosas para chupar o sangue dos animais, é de uso medicinal e usado para provocar sangrias desde antiguidade.

²⁵⁹ APEMT – Ofício do doutor Augusto Novis ao Presidente da Província, Barão de Diamantino, datado de 10 de julho de 1875.

²⁶⁰ APEMT – Relatório do Inspetor de Saúde Pública, doutor José Antônio Murtinho ao presidente da Província, Barão de Maracaju, datado de 1880.

²⁶¹ SANTOS FILHO, Lycurgo, **História Geral da Medicina Brasileira**, op.cit, p.330, v.2.

falsificação era bastante corriqueira. Em 1881, por exemplo, a população e os médicos de Corumbá tinham sido informados que havia nas farmácias remédios falsificados, como o extrato de fígado de bacalhau, que era bastante receitado justamente para aqueles que tinham o organismo debilitado por doenças, inclusive a sífilis²⁶².

Precariedades de todo tipo se faziam presente em várias circunstâncias. Em 1871, por exemplo, o diretor do Arsenal de Guerra, major Benedito Mariano de Campos, em ofício enviado ao Barão de Diamantino, presidente da Província, reclamava da inexistência de papel para fazer embrulho na farmácia daquela instituição²⁶³. Quatro anos depois, mais precisamente em 1875, era a vez do farmacêutico Luis Antônio Murinho informar ao cirurgião da Armada, Doutor Augusto Novis, que na farmácia do Hospital Militar faltavam cômodos adequados para armazenar os remédios, que muitas vezes estragavam, com o fato agravante que os ratos atacavam impiedosamente as prateleiras do estabelecimento²⁶⁴.

Alguns anos depois, em 1881, os principais jornais da província começaram a publicar anúncios de farmácias particulares, como o do Sr. Emilio Ângelo de Oliveira Pinto, que comunicava à população cuiabana a fundação de sua farmácia, ocasião em que se colocava à disposição, a qualquer hora do dia ou da noite, para aviar receitas, prometendo fazê-las com pontualidade, perfeição e preços baixos²⁶⁵.

É importante frisar que, mesmo com a existência de uma fiscalização relativa, a população podia adquirir facilmente remédios nessas boticas e farmácias, sem necessidade de apresentar receita médica, o que contribuía para que muitos sífilíticos tentassem primeiramente resolver sozinho os males causados pela doença; muitas vezes buscavam tardiamente a ajuda dos médicos, que os acusavam de colocar em risco a sua saúde e da população, devido ao caráter contagioso dessa moléstia.

Ainda quanto à terapêutica da sífilis, a análise dos prontuários do Hospital Militar em Cuiabá hospitais, permite obter algumas respostas com relação às formas de tratamento

²⁶² NDIHR – *O Iniciador*, datado de 17 de fevereiro de 1881.

²⁶³ APEMT - Ofício do major Benedito Mariano de Campos, Diretor do Arsenal de Guerra, ao presidente da Província, Barão de Diamantino, datado de 10 de julho de 1871.

²⁶⁴ APEMT - Correspondência enviada ao alferes encarregado farmacêutico Luis Antonio Murinho ao 1º Cirurgião da Armada Doutor Augusto Novis, datado de 10 de março de 1875.

²⁶⁵ APEMT - Jornal *A Província*, datada de 26 de junho de 1881.

da doença. A documentação dessa instituição hospitalar revela que os seus internos eram, principalmente, militares, e que os tratamentos a que eram submetidos, ao contrário do que ocorria com os doentes que se valiam das boticas, variavam conforme o estado clínico do paciente. Paralelamente, se prescrevia, também, uma dieta e esta era igual para os pacientes acometidos por outras doenças: baseada em ricos nutrientes, com alimentos preferencialmente cozidos ou assados.

Paralelamente, unguentos e emplastos eram aplicados duas vezes ao dia naqueles que tinham úlceras sifilíticas ou outra evidência da doença na pele. Tomavam ainda pílulas de Ricord, ministradas de três em três horas; e para aqueles que apresentavam outros sintomas, era adotado um anti-sifilítico de duas em duas horas. Ao final do tratamento, no último dia de internação, os facultativos recomendavam um banho²⁶⁶.

Ao dar alta ao paciente, os médicos do Hospital Militar emitiam um atestado, no qual deixavam bem claro que acreditavam piamente que a terapêutica adotada fora capaz de promover a cura da doença. O atestado abaixo ilustra bem este ponto:

Alta desta enfermaria por curado, o soldado Cornélio Franco de Paula, idade de 13 anos até o dia 9 de julho e após esta enfermaria até a presente data. Enfermaria militar de Cuiabá, 13 de novembro de 1868. Moléstia: ulcera sifilítica no pé. Dr. João Thomas Carvalho²⁶⁷.

Nas instituições hospitalares, o tratamento da sífilis também se dava à base do iodureto de mercúrio e do iodureto de potássio, que eram pedidos e comprados com frequência pela farmácia da Santa Casa e pelos acampamentos militares²⁶⁸. No entanto, no Hospital da Santa Casa da Misericórdia de Cuiabá, ao tratar os doentes da sífilis, os facultativos pareciam ignorar que a sífilis era uma doença contagiosa, pois não demonstravam a menor preocupação em isolá-los dos demais doentes. Essa postura, com certeza, facilitava a propagação da enfermidade e pode até nos parecer estranha, pois ao final do século XIX a medicina não levantava mais dúvidas sobre o caráter contagioso da doença. Mas, talvez seja possível buscar a explicação para esse fato na carência financeira

²⁶⁶ NDIHR - Papeletas médicas do Hospital Militar em Cuiabá - 1867-1870.

²⁶⁷ NDIHR - Atestado Médico - Hospital Militar de Cuiabá, 13 de novembro de 1868.

²⁶⁸ APEMT - Relação de drogas e medicamentos do Exército da Província de Mato Grosso, datada de 17 de maio de 1870.

da Santa Casa, que funcionava em precárias condições, sobrevivendo praticamente à custa de donativos feitos pelas pessoas mais favorecidas da Província.

As Misericórdias eram hospitais beneficentes compostos por pessoas ricas da sociedade, que contribuía com mensalidades, anuidades e donativos para o sustento da instituição. Durante o governo de D. Pedro II foram conferidos títulos de nobreza para homens e mulheres abastados, por terem feito donativos a essas instituições beneficentes. O governo imperial chegou até a conceder certos benefícios, como a isenção de impostos e taxas, dando a esses senhores o privilégio de organizar loterias, cuja renda deveria ser revertidas em proveito dessas instituições hospitalares. Nessas instituições de misericórdia a assistência médica era gratuita, e em muitas os facultativos não tinham remuneração. Atendiam pobres, indigentes e escravos, que assim contribuía para o aperfeiçoamento da medicina e para o conhecimento da eficácia da terapêutica dos remédios empregados; além disso, quando esses infelizes morriam, após padecerem dores atrozes, os seus corpos eram usados para o ensino de anatomia²⁶⁹.

Em Mato Grosso, a Santa Casa de Misericórdia de Cuiabá, como também ocorria com as outras instituições hospitalares, em consequência da falta de verbas nos cofres públicos, principalmente quando se tratava de investir na saúde, era deixada à mercê da vontade das classes mais abastadas, que, através da filantropia e da benemerência, faziam suas doações. Essas instituições de misericórdia também recebiam ajuda das pessoas religiosas, que organizavam quermesses voltadas para arrecadar fundos para a sua manutenção, ou da população, de um modo geral, que comprava bilhetes de loterias, cuja arrecadação em boa parte lhes era destinada.

Porém, podemos observar que, mesmo com as contribuições financeiras feitas pela elite, a Santa Casa de Misericórdia de Cuiabá não dispunha de condições econômicas para efetuar o isolamento dos doentes portadores de doenças contagiosas como a sífilis; era praticamente impossível construir, de acordo com os argumentos de seus provedores, uma ala só para os sífilíticos, já que o hospital operava com extrema carência. Diante de tantas inconveniências, os médicos responsáveis não dispunham de alternativas para proceder ao isolamento dos doentes; cômicos das dificuldades com que lutava a Santa Casa, em

²⁶⁹ SANTOS FILHO, Lycurgo, **História da medicina Brasileira**, p.445.

nenhum momento chegaram a discursar para as autoridades governamentais reclamando a criação de um sífilicômio, como uma medida profilática²⁷⁰.

Retomado a discussão a respeito dos tratamentos usados em Mato Grosso para combater a sífilis, tanto na Santa Casa de Misericórdia de Cuiabá, como nas enfermarias militares, o iodureto de potássio e o iodureto de mercúrio eram prescritos em larga medida, juntamente com os remédios preparados com plantas e raízes medicinais.

Concomitantemente aos medicamentos, como já mencionado, os médicos sempre prescreviam uma dieta alimentar para as vítimas, já que a sífilis debilitava demais o corpo do doente. Em geral, o paciente era alimentado com três porções ao dia, divididas entre o almoço, jantar e ceia, sendo a dieta baseada em canjas feitas com caldo de galinha ou de carne. É importante ressaltar que isto era mais usual nas enfermarias militares. Mesmo assim, nestes estabelecimentos, o fornecimento das porções variava de acordo com os parâmetros da hierarquia militar. Assim, nessas enfermarias os doentes não recebiam a mesma cota de alimentação. Os soldados recebiam uma porção menor que a dos oficiais. Privilégio da patente, estes acabavam recebendo uma porção maior: a eles era oferecido meio frango ou uma galinha a mais, conforme o caso²⁷¹.

Depois de haver ministrado todo o tratamento, e ao constatar que não era possível fazer mais nada para vencer a doença, a recomendação médica para o paciente era a mudança de ares ou os banhos de mar. Estes, como vimos no capítulo I, eram um recurso caro, e mesmo no Rio de Janeiro ainda era privilégio das classes mais abastadas. Imagine-se para os cuiabanos, para os quais a viagem à capital do país era feita em navios a vapores, com passagens caras, e que demoravam cerca de um mês.

Finalizando este capítulo, observamos que os registros médicos da sífilis em Mato Grosso, especialmente na capital, Cuiabá, e os demais indícios de sua incidência permitem concluir que esta doença ocupou um lugar expressivo no quadro nosológico da Província. Por outro lado, o modo como os médicos lidaram com ela, não se diferenciava substancialmente do modo como o faziam médicos da capital do país. Formados nas

²⁷⁰ A respeito da debilidade financeira do Hospital São João dos Lázarus, ver NASCIMENTO, Heleno Brás, **Lepra em Mato Grosso**, op.cit.

²⁷¹ APEMT – Dieta prescrita aos doentes das enfermarias militares em Santo Antônio, datado de 15 de julho de 1868.

faculdades do Rio de Janeiro e da Bahia, os médicos que clinicavam em Cuiabá estavam a par das descobertas científicas mais importantes e de alguns dos temas mais candentes que dividiam as opiniões no seio da medicina. Contudo, é fundamental frisar, estes médicos tentaram adequar as suas práticas à realidade local, não só no que diz respeito às terapêuticas utilizadas, baseadas largamente em preparados de ervas da flora regional, como também quanto às explicações que davam para a propagação da doença.

Neste último caso, o imaginário sobre a região de Mato Grosso como um lugar propício às doenças, devido ao clima fortemente tropical, com uma estação marcada pelos *calores excessivos*, com áreas pantanosas, pode ter desempenhado um papel importante no fato dos médicos terem se mantidos bastante aferrados à percepção de que, de maneira geral, as doenças, neste lugar, originavam-se de focos miasmáticos ou do clima muito quente. Especialmente, no caso da sífilis, este quadro estes fatores eram tidos como responsáveis pela sua propagação e maior intensidade.

Constatamos, também, que, devido a precariedade das instituições hospitalares, os doentes sífilíticos acabavam internados nas mesmas alas que abrigavam os demais doentes, o que, pode-se supor, acabava contribuindo para que a doença se disseminasse ainda mais.

As mudanças com relação à sífilis, no tocante, ao diagnóstico, tratamento e profilaxia somente começaria a mudar no início do século XX, quando a ciência conseguiu identificar o germe causador da doença e quando ficou certificado que a penicilina, descoberta na década de 40, era o melhor tratamento usado para a sua cura. É pouco provável que os médicos que clinicavam em Mato Grosso, na segunda metade do século XIX, tenham vivido até este momento. Mas, o certo é que, em meio aos insucessos na sua luta contra a sífilis, depositavam na ciência médica, inclusive na existente à sua época, a esperança para a cura da sífilis. É o que se pode constatar na fala do assíduo doutor José Murinho: *... estamos bem longe de alcançarmos providências para atenuar o desenvolvimento da sífilis, e enquanto a ciência não for ouvida, e os seus salutareos conselhos seguidos continuará o nosso povo a ser devastado por tão cruel enfermidade*²⁷².

²⁷² APEMT - Relatório do Inspetor de Saúde Pública, Dr. José Antonio Murinho, ao Presidente da Província, Hermes Ernesto da Fonseca, datado de 10 de abril de 1877.

Capítulo IV

Discurso moral e doença: sífilis e prostituição na Corte e na Província

Ao final do século XIX, as descobertas de Louis Pasteur, constatando que as doenças estavam relacionadas à ação de bactérias, minúsculos seres vivos presentes no organismo, provocaram uma revolução na medicina, pondo em cheque as concepções miasmáticas e higienistas e inaugurando um novo paradigma no que respeita a origem e transmissão das doenças. No tocante à sífilis, estas descobertas trouxeram a certeza de que a doença era contraída e transmitida pelo contágio, e que o seu principal agente de transmissão era o sexo, e geraram acirradas discussões em todo o mundo ocidental.

No Brasil dos anos 1880-1890, como vimos no capítulo I, estas discussões mobilizaram intensamente os membros da Academia de Medicina, levando-os a produzirem estudos nos quais o tema mais candente era a melhor profilaxia a ser adotada para conter a expansão da doença no seio da população.

Os sifilógrafos brasileiros, de posse de relatórios e de estatísticas, abordavam o problema não só em suas teses, mas, também, em artigos na imprensa especializada, ao mesmo tempo em que chamavam a atenção das autoridades imperiais sobre o crescimento da doença e a ameaça que isto representava para o progresso da nação, exigindo que urgentes medidas profiláticas fossem tomadas a fim de combater esse *mal*.

A certeza de que a sífilis era contraída através de relações sexuais elegeu a prostituição como o mais importante veículo de sua transmissão, gerando novos preconceitos contra as prostitutas que passaram a ser vistas como as grandes vilãs, responsáveis pela disseminação da doença no seio da população. Neste contexto, para a grande maioria dos sifilógrafos, a regulamentação do meretrício consistia na maneira mais eficiente para combater o *mal venéreo*.

Neste capítulo, analisaremos esta problemática em Mato Grosso, tendo como referência o debate médico sobre a regulamentação da prostituição, com ênfase no modo como este debate se desenvolveu no Rio de Janeiro. Trata-se, aqui, a partir de um exercício

comparativo, de buscar compreender as razões pelas quais, em Mato Grosso, o tema da regulamentação da prostituição não foi cogitado, como ocorreu no Rio de Janeiro e em países europeus, como a melhor e mais eficiente medida profilática para conter a expansão da sífilis.

Convém, inicialmente, apresentar, em linhas gerais, alguns aspectos da história da prostituição, tendo em vista ressaltar diferenças introduzidas no século XIX, no contexto de expansão das doenças venéreas.

Considerada como *a mais antiga das profissões* e como um *mal necessário*, a prostituição nem sempre foi objeto de preconceitos, nem de preocupação por parte das autoridades sanitárias. Pelo contrário, foi tolerada em muitas sociedades, nas quais as prostitutas chegaram a ser valorizadas.

No século XV, por exemplo, a maioria das cidades francesas aceitava a prostituição, sem grandes incômodos. Em Dijon, as prostitutas eram encontradas nos bordéis, nas termas e nas Casas de Encontro. Via de regra, o bordel era arrendado pelas municipalidades a uma mulher, que recebia a função de o dirigir. Cabia a ela fazer o recrutamento e a vigilância das moças que ali desempenhavam a sua função. As termas eram usadas como lugares de encontros, enquanto as chamadas Casas de Encontro eram mantidas por alcoviteiras, donos de estalagens e proxenetas, que mantinham a seu serviço duas ou três moças. Os conselhos municipais cuidavam das observações de algumas regras, tais como o fechamento dos bordéis e das termas em períodos de peste e durante algumas datas religiosas, como a quaresma e a natividade, permanecendo abertos fora destes períodos todos os dias, inclusive aos domingos.

A prostituta, naquela época, não era vista como uma *intocável*, como aconteceria mais tarde, no século XIX, como por exemplo, na França, quando eram obrigadas a trazer sinais indeléveis que as estigmatizavam e as tornavam reconhecidas pela população, a fim de que delas as pessoas se afastassem. De igual modo, os prostíbulos não eram locais

fechados e as autoridades sequer procuravam confinar essas mulheres, que podiam ser vistas transitando livremente pelas ruas, tavernas, praças ou nas portas das igrejas²⁷³.

Já no século XIX e início do século XX ocorrem significativas transformações e atitudes a respeito do amor venal, momento em que o sexo passa a ser assinalado como uma das causas prováveis das mais variadas doenças venéreas e distúrbios de comportamento, como a histeria. A medicina, responsável por esse novo discurso, esquadrinhou o sexo, apontando as causas do onanismo infantil, a apoplexia dos idosos, as moléstias nervosas das mulheres e as degenerescências sexuais de origem racial²⁷⁴. Assim, a propagação da sífilis e de outras doenças venéreas que rapidamente se expandiam entre a população levou o poder público e a medicina a construírem discursos com o objetivo de normatizar o sexo.

Relembrando Foucault, podemos afirmar que, com a emergência do capitalismo, os governantes passaram a se preocupar em gerir a vida da população e, conseqüentemente, centraram a sua atenção no corpo, com o propósito de adestrá-lo e torná-lo útil ao capital. O poder passou, então, a se interessar pelo que as estatísticas revelavam a respeito dos nascimentos, da mortalidade, da saúde e da duração da vida. É nesse momento que a população passa a ser alvo de constantes intervenções e controles reguladores, surgindo o que Foucault veio a denominar de uma *bio-política*²⁷⁵. O poder público voltou os seus olhos para a relação população/meio, buscando saber os efeitos que o meio geográfico, o clima, poderia produzir no homem-espécie. Tendo este saber, a bio-política poderia definir onde fazer a sua intervenção e como combater as epidemias. Assim, a população tornou-se ao mesmo tempo um problema político, científico e biológico. Caberia a bio-política extrair ao máximo as forças da população, e para isso teve que impor normas e regulamentos²⁷⁶. É neste contexto, como veremos mais adiante, que a prostituição acabaria sendo apontada como uma atividade imoral, e que precisava ser segregada.

²⁷³ ROSSIAUD, Jacques, A Prostituição, sexualidade e sociedade nas cidades francesas do século XV. In: **Sexualidades Ocidentais**, p. 92-98.

²⁷⁴ FOUCAULT, Michel, **Historia da Sexualidade**: a Vontade de Saber, p. 65-7.

²⁷⁵ *Ibidem*, p. 131.

²⁷⁶ FOUCAULT, Michel, **Em defesa da sociedade**, p, 303-5.

No Brasil, o crescimento da prostituição no final do século XIX e início do século XX, acontece no quadro da expansão cafeeira e da industrialização de São Paulo e do Rio de Janeiro, que atraiu para estas grandes cidades um enorme contingente de trabalhadores, principalmente de imigrantes europeus. Assim, o rápido crescimento urbano verificado no final do século XIX, especialmente nessas cidades, fruto da explosão demográfica e da dinâmica econômica, provocou a proliferação de cortiços em suas áreas centrais, onde se aglomeravam trabalhadores pobres e superexplorados. Esta situação levou as autoridades imperiais e, sobretudo, as republicanas a intensificarem o combate às doenças e o saneamento das cidades, mudando o seu desenho urbano para livrá-las dos cortiços e aglomerações consideradas nocivas, promíscuas e perigosas.

As autoridades governamentais, desde então, passaram a se preocupar mais detidamente com as estratégias que visavam normatizar os comportamentos das pessoas e zelar pelos valores que consideravam moralmente válidos. O sexo, observado anteriormente somente como função reprodutiva ou como pecado, tornava-se agora objeto de estudo dos médicos, que em seus discursos o reduziam ao lícito e ao ilícito, ao permitido e ao proibido, ao saudável e ao doentio.

A medicalização da sexualidade, que marcou a sociedade moderna, no contexto do que Foucault chamou de bio-política, se desenvolveu, em larga medida, em torno da necessidade de combater as doenças venéreas, como a sífilis. Nessa perspectiva, o Estado, a Igreja e a Escola elaboraram discursos com a intenção de moldar os comportamentos da população. No Brasil, segundo a historiadora Mary Del Priore, a participação da Igreja na normatização dos costumes remonta ao período colonial, pois esta instituição religiosa teve um papel fundamental, principalmente no tocante a educação das mulheres, adestrando-as segundo os padrões morais vigentes na metrópole²⁷⁷.

No século XIX, no contexto de formação do Estado Nacional, as autoridades governamentais, setores da elite e instituições como a Igreja e a Escola acreditavam que era fundamental, para a formação do Império Brasileiro, que a sua população seguisse os costumes europeus considerados civilizados. Nesses novos tempos, de novos papéis sociais,

²⁷⁷ PRIORE, Mary Del, *Ao Sul do Corpo*, p. 28.

o saber científico passou a elaborar teorias que acabaram por padronizar a conduta social de homens e mulheres, interferindo, regulando suas relações amorosas.

Nesse quadro, as mulheres foram responsabilizadas pela expansão das doenças venéreas. Aliás, desde a Idade Média, os discursos da Igreja e dos juizes leigos apontavam a mulher como agentes de Satã. Embora os homens as venerassem, o temor se fazia muito presente, fruto dessa bem elaborada representação. Apresentadas como venenosas e enganadoras, as mulheres foram acusadas de serem as responsáveis na Terra pelo pecado, pela desgraça e a morte²⁷⁸.

Essa construção, contudo, tem raízes mais profundas, que remontam à Antigüidade. O cristianismo, ao se consolidar no final do Império Romano, reafirmou suas representações negativas a respeito da mulher, mantendo-a em posição de subordinação em relação aos homens. Para Tomás de Aquino, inspirado nesses preceitos cristãos, só havia um único sexo, alegando que a mulher era um macho diferente²⁷⁹.

No Brasil, desde os primórdios da colonização, essa herança católica se fez presente, influenciando a educação feminina, relegando as mulheres a papéis subalternos, educando-as para viverem em função da família, a serem submissas aos pais e mais tarde, com o casamento, aos maridos. Foram adestradas para acreditar que a verdadeira felicidade somente poderia ser conquistada através de um bom casamento e de um lar repleto de filhos.

Ainda nessa ótica, na sociedade colonial, os casamentos nas camadas abastadas eram, por assim dizer, “negociados” entre as famílias, e, quase sempre, estavam baseados em interesses econômicos e pessoais dos pais ou dos tutores, que, ao escolherem os pretendentes das suas dependentes, pensavam, antes de qualquer coisa, no retorno econômico e social que a união poderia oferecer.

Já na segunda metade do século XIX, a inquietação com as doenças venéreas e o interesse em normatizar os comportamentos exigiram que novas regras fossem instituídas para a efetivação do contrato matrimonial. O compromisso mais importante de um casal era

²⁷⁸ DELUMEAU, Jean, **História do medo no Ocidente**, p. 310.

²⁷⁹ *Ibidem*, p. 310-6.

os filhos, que deveriam ser protegidos e educados para a defesa da raça e do Estado. Com isso, passava a ser exigida a adoção de um novo modelo de casamento, uma vez que agora o pré-requisito para uma união saudável era a escolha acertada do marido e da esposa, que segundo o critério dos médicos higienistas tinham que ser preferencialmente jovens, já que consideravam que a debilidade do organismo dos velhos poderia gerar filhos doentes²⁸⁰.

Os casamentos consangüíneos, bastantes habituais nos tempos da colonização, acabaram sendo condenados nos discursos médicos do século XIX, que os apontavam como uma das causas para o nascimento de crianças portadoras de doenças degenerativas. A escolha dos nubentes deveria se basear, então, nas suas condições físicas e morais. Ao homem era recomendado como esposas ideais mulheres que demonstrassem pureza de alma e o vigor físico, condição fundamental para garantir a saúde da futura prole. Para as mulheres, os médicos aconselharam que o pretendente tinha que ser sadio, esbelto e, o mais importante, dono de uma moral impecável.

A higienização das relações amorosas e a normatização dos comportamentos contribuíram para que o homem fosse caracterizado pela frieza de sentimentos e pela sua capacidade intelectual, enquanto a mulher, no âmbito dessas representações, era estereotipada como passiva e meiga. O saber médico apregoava que a mulher possuía o físico débil e o temperamento frágil, entregando-se por isso mais facilmente às paixões, exigindo que os pais fossem mais severos com a educação das filhas.

A fragilidade do temperamento feminino, segundo os facultativos, tornava imprescindível que os pais educassem as filhas com todo o cuidado, afastando-as da leitura de romances considerados licenciosos, de determinadas conversas e do contato de péssimas companhias. Essa conduta, a ser adotada pelos pais, visava afastar as ameaças que pudessem “poluir” a conduta feminina, uma vez que poderia desviá-la do bom caminho, ao excitar a sua imaginação e seus desejos reprimidos.

A educação feminina, nesses termos, desempenhava um papel crucial para a construção de uma sociedade normatizada, cabendo à mulher a responsabilidade pela formação do caráter de sua prole. Assim, a ela foi negado o direito de ter uma profissão,

²⁸⁰ COSTA, Jurandir Freire, **Ordem médica e Norma familiar**, p. 222-9.

pois, segundo o discurso imperante, fora criada para casar, cuidar do marido e seguir os seus instintos maternos.

Quando passaram a freqüentar a escola, as mulheres, em geral, ocupavam classes separadas das dos homens, pois, de acordo com médicos, cientistas e juristas, o sexo feminino precisava receber uma educação escolar diferenciada à dos homens, já que consideravam que a sua capacidade intelectual era inferior.

É interessante evidenciar que estes discursos foram fabricados no momento em que as mulheres migravam para as cidades à procura de trabalho e se expuseram pelas ruas como vendedoras ambulantes, transitassem rumo à fábrica ou às confeitarias²⁸¹.

O casamento proposto pelos médicos higienistas e a construção de estereótipos da figura feminina e masculina contribuíram para que outros comportamentos fossem considerados como desviantes, imorais, e, o que era tido como pior, improdutivos. Os libertinos, os homossexuais e os solteirões foram por isso duramente combatidos, uma vez que os seus hábitos e condutas sexuais representavam uma ameaça à sociedade higienizada.

No meio científico, os libertinos foram apontados como nocivos, devido às suas posturas classificadas como imorais, pois suas relações extraconjugais poderiam levar as doenças venéreas para o seio da família, prejudicando, desse modo, a saúde de suas esposas e filhos; quanto aos celibatários, foram criticados por suas relações sexuais improdutivas e por se casarem tardiamente, posto que, ao contraírem núpcias em idade avançada, favoreciam o nascimento de uma prole doente.

Já os homossexuais, por sua vez, foram apontados pelos médicos como os piores, ao alegarem que suas condutas sexuais iam contra a natureza masculina. Na visão desses médicos, as prostitutas eram as principais responsáveis pela proliferação da sodomia entre os militares brasileiros, justificando que o crescimento desta “*anomalia*” tinha como causas

²⁸¹ PERROT, Michele, **Mulheres públicas**, p.37. Ainda segundo PERROT, as moças de classes mais abastadas ao sair a rua deveriam usar capuz, andar devagar e não podiam erguer a voz e o olhar, evitando o risco de cruzar o olhar com algum homem. Já as mulheres do povo eram as mais públicas, pois podiam ser vistas nas compras, nos mercados, buscando água nas fontes. op. cit,p.46. Com relação ao Brasil, as mulheres livres e pobres circulavam pelas ruas das cidades desde o período colonial. Cf. MAIGRAVIS, Laima, A sociedade Brasileira e a Historiografia Colonial, In: **Historiografia Brasileira em Perspectiva**.

centrais os altos preços praticados pelas prostitutas no desempenho de suas atividades e o medo de serem contaminados pela sífilis²⁸².

A literatura também não ficou imune e muitas obras acabaram sendo influenciadas pelos pressupostos científicos e o discurso moral que os acompanha. Em *O Cortiço*, por exemplo, Aluisio de Azevedo retrata o homossexualismo do personagem Albino, apresentando-o ao leitor como um sujeito afeminado e fraco, desprezado pela sociedade por viver constantemente na presença feminina.

Essas representações sobre o homossexualismo não ficaram restritas à Corte. Em Mato Grosso, muitos soldados do Exército e da Marinha foram denunciados, castigados e até exonerados por causa de suas preferências sexuais. Neste sentido, é representativo o caso do grumete Elias Pereira, que, em 1867, foi acusado de praticar a sodomia em outros grumetes, no interior do quartel. Neste ano, o capitão-tenente Joaquim Francisco Chaves enviou ao Presidente da Província, Doutor José Vieira Couto de Magalhães, um ofício solicitando a essa autoridade governamental o afastamento daquele grumete, em consequência da sua opção sexual. A sua sexualidade foi apontada, por aquele militar, como uma doença que poderia contaminar os outros soldados. O grumete Elias, de acordo com o ofício citado, foi castigado várias vezes pelo seu *mal vício*, tendo sido solicitada a sua expulsão do Corpo dos Imperiais Marinheiros quando o seu superior chegou à conclusão que a sua “doença” não tinha cura²⁸³.

Numa época em que a conduta e hábitos da mulher estavam sendo moldados para que a atividade feminina ficasse restrita a família e às funções domésticas, as prostitutas, entre os grupos considerados improdutivos e maléficos à sociedade, ocuparam um lugar especial. Por atuarem fora do espaço doméstico e por manterem relações sexuais com vários homens, foram apontadas:

... como “anormais”, “loucas” ou “degeneradas natas”, isto é, eram em grande parte percebidas através de identidades perversas tão

²⁸² Ibidem, p. 242.

²⁸³ APEMT - Ofício do Capitão Tenente do Corpo de Imperiais Marinheiros, Capitão Tenente Joaquim Francisco Chaves, datado de 22 de julho de 1867, remetido ao Presidente da Província, José Vieira Couto de Magalhães.

*minuciosamente produzidas pelos médicos e inquestionavelmente reproduzidas pela sociedade até os anos de 1960*²⁸⁴.

Acusadas pelo crescimento dos casos de sodomia, de serem as responsáveis pela propagação da sífilis e de outras doenças venéreas, estas mulheres passaram a ser estigmatizadas pelas autoridades públicas, pelos juristas e, sobretudo, pelos médicos.

Em suma, o discurso médico do final do século XIX construiu a representação da prostituição como sinônimo de doenças e, conseqüentemente, do perigo da morte. Mas, além dos discursos científicos, a prostituição também foi abordada em muitas obras literárias. Na literatura brasileira, o romance **O Cortiço**, do naturalista de Aluísio de Azevedo, já citado, descreve a *cocote* Leonie, caracterizada como *mundana, luxuriosa, preguiçosa e aliciadora*. No desfecho da trama, o autor narra o fato de que foi justamente a companhia de Leonie que acabou por perverter Pombinha, menina criada no cortiço, levando-a se entregar ao meretrício²⁸⁵.

Numa outra vertente literária, mais precisamente o romantismo europeu, essa temática da prostituição se faria igualmente presente. O exemplo clássico é *A Dama das Camélias*, romance de Alexandre Dumas Filho, que descreve a prostituta Marguerite Goutier como uma pobre criatura, fruto de uma péssima educação. Na opinião da personagem Armand Duval, as prostitutas mereciam a misericórdia de todos, reconhecendo que a vida dessas mulheres eram profundamente marcadas por dois caminhos – a estrada da dor ou a do amor²⁸⁶.

No Brasil, ao final do século XIX, além das autoridades governamentais apontarem a expansão urbana e a imigração europeia como fatores responsáveis pelo crescimento da prostituição e, conseqüentemente, da sífilis, também o associaram ao fim da escravidão. Na perspectiva dessas autoridades, a Abolição, ao provocar a falta de oferta de emprego para ex-escravos, atingiu sobremaneira as mulheres originárias dos estratos sociais inferiores, cujos baixos salários acabaram por levar muitas a viverem abaixo da linha da miserabilidade, ingrediente este fundamental para explicar a proliferação do meretrício nas

²⁸⁴ RAGO, Margareth, **Prostituição e mundo boêmio em São Paulo**, p. 58.

²⁸⁵ AZEVEDO, Aluísio, **O Cortiço**, p. 155.

²⁸⁶ DUMAS FILHO, Alexandre, **A Dama das Camélias**, p. 28-9.

regiões mais urbanizadas. A prostituição, nesse sentido, passava a ser olhada também como um produto social.

Todavia, essas considerações de cunho social não prevaleceram. Em sua maioria, apesar das mais variadas apreciações sobre as causas da prostituição, os médicos justificavam-na como resultado do luxo, da liberdade absoluta, da preguiça, da falta do cuidado materno, da literatura imoral e dos maus exemplos, presentes no cotidiano feminino²⁸⁷.

Fundamentados na sua autoridade, legitimada pela ciência e baseados na documentação hospitalar, como relatórios e guias de internação, os médicos anunciavam que as doenças venéreas se alastravam assustadoramente, e, de maneira preferencial, entre as camadas populares. Essa constatação fez com que as discussões sobre a sífilis e a prostituição se intensificassem no interior da Academia Imperial de Medicina. Os debates acalorados aí travados acabaram dividindo as opiniões sobre a prostituição e suas causas. Para alguns médicos a prostituição era fruto de uma péssima educação, enquanto que outros a associavam às condições sociais. Para estes, quanto mais pobre a prostituta, maior era o perigo que ela representava para a sociedade, pois o seu corpo, tomado por moléstias como a sífilis, consistia em um fator de degeneração física e moral dos corpos saudáveis, tornando-os inúteis e doentes²⁸⁸.

As representações sobre as prostitutas como as grandes vilãs da propagação da sífilis, e de outras doenças venéreas, mobilizou um grande número de médicos, ao final do século XIX, na defesa da regulamentação da prostituição, tida como a pedra de toque na profilaxia dessas doenças. No entanto, a idéia de submeter a prostituição a um controle rígido não era inovadora. Na França, desde pelo menos o início do século XIX, o medo da sífilis e das demais doenças venéreas já havia levado as autoridades públicas francesas a seguir os conselhos de médicos e sifilógrafos, como Parent-Duchâtelet, a colocá-la em prática. Na opinião deste médico, a regulamentação era uma questão vital, pois considerava a sífilis pior do que as pestes:

²⁸⁷ PIRES, Carlos Ramos, **Quais as medidas higienicas que se devem observar para impedir o desenvolvimento crescente da syphiles no Rio de Janeiro, tese médica**, p. 74.

²⁸⁸ MAGALI, Engel, **Meretrizes e Doutores**, p. 97-100.

*... de todas as doenças que podiam afetar a espécie humana por meio do contágio, e que colocava à sociedade os mais graves prejuízos, nenhuma é mais grave, mais perigosa e mais temida do que a sífilis*²⁸⁹.

Com a regulamentação, as meretrizes francesas passaram a ser fichadas pela polícia e controladas pelos médicos, dos quais recebiam visitas, regularmente. Em caso de caso de constatação da sífilis, eram encerradas em hospitais -prisões, como o Saint-Lazare²⁹⁰.

Partidários das representações sobre as prostitutas, acima mencionadas, impressionados pela experiência francesa e pelo crescimento da doença no Rio de Janeiro, muitos médicos e chefes de polícia brasileiros começaram, aos poucos, a advogar a favor da regulamentação do amor venal, acreditando veementemente que esta era a melhor profilaxia no combate a tão terrível enfermidade.

De acordo com Carrara, as propostas de adoção do controle sanitário da prostituição, sugeridas pelos médicos brasileiros, deveriam contar com a participação da polícia, com o objetivo de segregar as prostitutas em espaços fechados, tornando-as socialmente “invisíveis”. Com a regulamentação, as prostitutas deveriam ser expulsas dos centros das cidades, das vias públicas e cotidianamente vigiadas. Carrara, entretanto, atento aos diferentes discursos, enfatiza que, enquanto os médicos associavam o controle da prostituição ao combate das doenças venéreas, os chefes de polícia eram mais ciosos em defendê-lo com base em argumentos morais²⁹¹.

A participação da polícia na regulamentação da prostituição mereceu a crítica de renomados sifilógrafos, como, por exemplo, a de Silva Araújo, que em discurso proferido aos seus pares na Academia Nacional de Medicina argumentou que as meretrizes, caso viessem a ficar sob a tutela exclusivamente policial, acabariam expostas às arbitrariedades dos chefes de polícia; na sua opinião, o controle da propagação das doenças venéreas deveria ser uma atribuição dos médicos e não da polícia²⁹².

²⁸⁹ PARENT-Duchâtelet, *apud* CORBAIN, Alain, **Les filles de nocés**, 1998, p. 17; livre tradução.

²⁹⁰ PERROT, Michelle, **Mulheres Públicas**, p. 26.

²⁹¹ CARRARA, Sérgio, A luta antivenérea no Brasil, In: autores (orgs.), **Sexualidades brasileiras**, p.17-8.

²⁹² RAGO, Margareth, **Os Prazeres da noite**: prostituição e códigos de sexualidade feminina em São Paulo, p. 131.

Na verdade, o Código de Processo Criminal, conferia aos chefes de polícia o dever de zelar pela moral e os bons costumes, tendo inclusive a prerrogativa de:

*... obrigar a assinar termo de bem viver aos vadios, mendigos, bêbados por hábito, prostitutas que perturbam o sossego público e aos turbulentos que, por palavras e ações ofendem os bons costumes, a tranqüilidade pública e a paz das famílias*²⁹³.

Opondo-se ao controle da prostituição, os abolicionistas teceram severas críticas aos regulamentaristas, censurando-os duramente, argumentando que essas medidas não seriam eficientes para combater as doenças transmitidas sexualmente, como a sífilis. Alegavam, ainda, que as mulheres venais resistiriam às medidas de controle, o que favoreceria o aumento da prostituição clandestina. Defendiam, também, que a regulamentação era uma medida arbitrária e unilateral, pois atingia exclusivamente as mulheres, e isso não resolvia a questão, na medida em que a prostituição era um comércio que envolvia os homens. Outros abolicionistas alegaram que a regulamentação era imoral, por reconhecerem que a prostituição deveria ser encarada como uma profissão. De acordo com as suas ponderações, o combate à prostituição e à propagação da sífilis somente seria obtido com a contenção sexual do homem.

Outra vertente a se posicionar sobre essa problemática foi a dos neo-regulamentaristas, influenciados pelo médico francês Alfred Fournier, que pregava a regulamentação da prostituição por razões sanitárias. Os chamados neo-regulamentaristas se diferenciaram por defenderem a criação de hospitais-prisão, para o tratamento de prostitutas doentes. A polícia, nesse projeto, teria uma função importantíssima, caberia a ela fazer o recenseamento das meretrizes. Mais ainda, que as prostitutas com sintomas da sífilis deveriam ser conduzidas imediatamente aos médicos para tratamento. Propunham, também, uma ação educadora para o combate dessa doença, na qual a população seria conscientizada sobre o seu perigo. Uma estratégia fundamental a ser seguida no combate da moléstia dizia respeito à criação de serviços terapêuticos, além de uma legislação que previsse o delito do

²⁹³ **Código do Processo Criminal – Regulamento N. 120**, de 31 de janeiro de 1842, Capítulo IV, Seção I, art. 58, 1º e 2º parágrafos, p. 45.

contágio venéreo, o controle das doenças sexualmente transmissíveis e a regulamentação das amas de leite²⁹⁴.

As discussões acerca da regulamentação da prostituição permaneceram como tema dos debates médicos até o final do século XIX. Contudo, apesar do clamor e do tom alarmante usado pelos sifilógrafos na defesa da regulamentação, a medida nunca chegou a ser viabilizada no Brasil, talvez pela falta de recursos administrativos ou pela constatação de que os países que a adotaram não obtiveram resultados favoráveis. Nesses países, como a França, por exemplo, constatou-se que a regulamentação acabou provocando o crescimento da prostituição e da sífilis.

Contudo, apesar da prostituição não ter sido regulamentada, e nem sequer segregada²⁹⁵, os legisladores brasileiros não ficaram alheios ao problema, procurando elaborar regras de conduta para normatizar os comportamentos das meretrizes. Já no início da primeira metade do século XIX a prostituição foi enquadrada na Constituição de 1824 e no Código Criminal de 1830 como desordem moral e social, e a sua repressão passou a fazer parte da ação policial, como quaisquer outros crimes. Com o advento da República, o Código Penal de 1890, apesar das significativas alterações em relação ao código anterior, continuou a considerar o amor venal como um ultraje ao pudor (artigo 283)²⁹⁶. Todavia, como notou Magali Engel, sobre essa questão:

... é possível ir mais além e afirmar que o problema extrapolava o âmbito da legislação criminal. No Rio de Janeiro, por exemplo, o Código de Posturas de 1832 também estabelecia que as meretrizes seriam punidas se os seus comportamentos ameaçassem a tranqüilidade e a moral públicas²⁹⁷.

Portanto, desde a primeira metade do século XIX, independente da sífilis ser uma ameaça, já se pregava que a prostituição era um mal e por isso deveria ser então vigiada e silenciada. Desta forma, observa-se que o Código de Posturas de 1832 procurou normatizar os comportamentos desviantes, das meretrizes e das mulheres rotuladas de turbulentas.

²⁹⁴ Cf. GRAHM, Sandra L, **Proteção e obediência**, 1992; e CAULFILED, Sueann, **Em defesa da honra**, 2000.

²⁹⁵ No Brasil a segregação das prostitutas aconteceria somente na década de quarenta do século XX.

²⁹⁶ MAGALI, Engel, **Meretrizes e Doutores**, op. cit., p. 30-1.

²⁹⁷ *Ibidem*, p.32.

Essas considerações sobre o modo como se travou o debate médico no Rio de Janeiro em torno da problemática da regulamentação da prostituição, com o objetivo específico de conter a expansão da sífilis, nos servem de referência para refletir sobre a ausência deste debate na capital de Mato Grosso, onde outras questões se sobressaíram no tocante a este objetivo. Em meio às semelhanças e diferenças no modo como se lidou com a sífilis na Corte e na Província, já ressaltadas ao longo deste estudo, nossa intenção, aqui, é sublinhar diferenças específicas àquela problemática, vistas à luz das singularidades da sociedade mato-grossense. Convém, frisar, no entanto, que, embora esta sociedade apresentasse características culturais, econômicas e sociais distintas em relação à sociedade fluminense, não se pode ignorar suas semelhanças com esta, resultantes, sobretudo, da experiência colonizadora, aí incluindo-se a escravidão; e do fato de ambas estarem inseridas no projeto de nação implementado pelo Império, pautando-se, portanto, pelo mesmo referencial jurídico-político, pelas mesmas normas e disposições definidas para o conjunto do território nacional. Além do mais, a inserção de Mato Grosso no projeto nacional se fazia, de modo bastante incisivo, através do núcleo dirigente do Império, cujos membros circulavam constantemente pelas diferentes províncias do Império²⁹⁸.

Nos capítulos anteriores, vimos que a presença da sífilis na sociedade mato-grossense vinha sendo objeto de preocupação de suas autoridades médico-sanitárias desde, pelo menos, meados do século XIX, e que, a partir dos anos 1870, no contexto do pós-guerra do Paraguai, estas autoridades adotariam um tom alarmante no que se refere à disseminação da doença na Província.

Contudo, este estardalhaço, embora não se expressasse claramente nas estatísticas apresentadas pelos inspetores de saúde, suscitou discussões sobre a forma de contágio da doença, tendo sido apontados como os principais responsáveis pela sua propagação, inicialmente, fatores de ordem climática, em especial os *calores excessivos*, e, num segundo momento, à entrada de estrangeiros, após a abertura da navegação do rio Paraguai. A profilaxia recomendada pelos médicos, dizia respeito, sobretudo neste segundo momento, ao rígido controle sanitário da fronteira, pois, para eles, a ausência deste controle, ao

²⁹⁸ Cf. GALETTI, Lylia, **Nos confins da civilização**, op.cit.

permitir a entrada de pessoas portadoras de doenças contagiosas, era o principal fator de disseminação da sífilis.

Relembre-se, também, que as autoridades provinciais, médicos e a elite local, compartilhavam do discurso do “*progresso*” e de “*civilização*” que se propagava a partir da Corte e afirmava ser este o melhor caminho para colocar a nação brasileira no concerto do mundo moderno. Para esses segmentos sociais, o controle das inúmeras enfermidades que proliferavam pela província era, também, uma exigência daquele caminho, e, por isso mesmo, quando analisavam o estado sanitário da província, propunham estratégias para sanar as doenças, muitas delas voltadas para disciplinar os comportamentos da população, e lhe impor normas morais e sociais.

Ora, tendo em vista que as autoridades médico-sanitárias de Mato Grosso estavam, em boa medida, sintonizadas com as discussões e debates que estavam acontecendo na Academia de Medicina sobre a regulamentação da prostituição, por considerar que esta era a principal forma de contágio e transmissão da sífilis, se poderia esperar que essa regulamentação fosse discutida e proposta como medida profilática para impedir a expansão da doença na Província. Contudo, ela sequer chegou a ser cogitada, nem foi objeto de discussão por parte dos presidentes da Província, chefes de polícia e nem mesmo dos médicos.

Até que ponto a visão da fronteira como porta de entrada das doenças é suficiente para se entender este silêncio? Por que, apesar do governo provincial estar ciente da ameaça que a fronteira representava para a propagação da sífilis da província, nenhuma atitude foi tomada, de forma efetiva, para realizar o controle sanitário reclamado pelos inspetores de saúde? Por que, apesar dos discursos sobre o aumento da prostituição e da entrada de doenças na Província, após aberta a navegação do rio Paraguai, não se cogitou de regulamentar aquela atividade? Com a perspectiva de refletir sobre estas questões, buscando as repostas possíveis para compreendê-las, procuramos explorar outras, com a sífilis.

Nestas possibilidades que não a problemática da fronteira, embora ela tenha desempenhado um importante papel na forma como a sociedade mato-grossense lidou com as doenças, em geral, e, inclusive sentido, é importante retomar alguns aspectos que

caracterizavam a população da Província, entre as décadas de 1870-1890, e, em especial, destacar a situação da mulher na região, assim como a problemática da ordem pública em Cuiabá, enfocando, sobretudo, o cotidiano das prostitutas e o modo como eram vistas na sociedade mato-grossense.

A exemplo do que se verificava no período colonial, uma das características mais marcantes da população de Mato Grosso, no período em foco, era a sua heterogeneidade étnica. Tomando como referência a cidade de Cuiabá, após o término da guerra do Paraguai e da abertura da bacia platina, Peraro apresenta a composição social da sua população, como segue: 1. Predomínio da população mestiça e negra sobre a população cabocla e branca; 2. Presença mínima de estrangeiros; 3. Predominância da população de solteiros sobre os casados; 4. Equilíbrio entre a população masculina e a feminina, embora isto tenha se alterado no censo de 1890, quando a população feminina tornou-se mais numerosa.²⁹⁹

Esta população foi objeto de inúmeros relatos de viajantes estrangeiros e nacionais que passaram por Mato Grosso durante o século XIX. De acordo com Galetti,

... a nota predominante (destes relatos), constituindo um núcleo recorrente nas apreciações destes viajantes sobre os mato-grossenses é a idéia de uma população composta de selvagens, de um contingente de homens e mulheres pobres, na sua maior parte mestiços e que pouco se diferenciam do elemento indígena e, ainda, de uma camada social mais abastada que, apesar de ter adquirido um certo “verniz” de civilização, conserva hábitos e costumes incivilizados, igualando-se, na imprevidência e na falta de espírito empreendedor aos indivíduos que fazem parte do grupo anterior. Esta população, dotada de características raciais e culturais que denotavam atraso e um estágio inferior de civilização, submetida a um quase completo isolamento geográfico, mal sintonizada com os tempos modernos e, além de tudo, numericamente irrisória, era vista como incapaz de usufruir da abundância que a cercava e inapta para promover e vivenciar o progresso, símbolo da nova era anunciada pelo viajante³⁰⁰.

Dentre outros aspectos enfocados pelos viajantes, nos interessa, aqueles que dizem respeito à condição e ao cotidiano feminino, tendo o cuidado, entretanto, de levar em conta que os seus relatos sobre estes aspectos, assim como sobre a natureza, a economia, os índios, os costumes e hábitos, em geral, entre outros, estão marcados por um olhar eivado

²⁹⁹ PERARO, Maria Adenir, **Os Bastardos do Império**, p. 94.

³⁰⁰ GALETTI, Lyliá, p.127. Sobre o conjunto de representações de viajantes estrangeiros acerca do território e da população mato-grossense, ver, especialmente, o capítulo 3, Parte II. Ver também: COSTA, Maria de Fátima, **O Brasil de hoje no espelho do século XIX**.

de preconceitos, e, como quaisquer outras fontes, não podem ser tomados como sendo a “verdade” sobre a realidade social observada³⁰¹.

Dentre os viajantes que percorreram Mato Grosso e fizeram referências às mulheres, vale destacar Hércule Florence, desenhista da expedição Langsdorff, que no início do século XIX esboçou em suas gravuras a fauna e a flora da província. Descrevendo a população cuiabana como *perniciosa, lasciva e licenciosa*, Florence reservou às mulheres frases impregnadas de indignação face aos seus hábitos, que considerou *demasiadamente livres*. Ao passar por Vila Maria de Cáceres, Florence se mostrou mais uma vez estupefato, perplexo, ao observar a conduta das mulheres de boa estirpe, julgando-as também como “*licenciosas*”³⁰². Destacou, ainda, que reinava verdadeira *anarquia* nos relacionamentos afetivos, acrescentando que os homens mato-grossenses,

*... só cuidaram em satisfazer os sentidos. Entregaram-se a grosseiros prazeres e viveram com suas amásias, não se lhes dando de formar famílias e educar os filhos, quando os tinham, nos sãos princípios da religião e da moral. As mesmas causas ainda hoje persistem, embora se manifeste salutar tendência para a sua modificação*³⁰³.

Já o português, Joaquim Ferreira Moutinho, que viveu nessa província na segunda metade do século XIX, e que relata minuciosamente episódios importantes da história de Mato Grosso, como a guerra do Paraguai e a epidemia de varíola de 1867, ao narrar os hábitos e os comportamentos das mulheres das classes abastadas afirmou que estas se vestiam impecavelmente, tinham bom gosto e eram bastante refinadas. Ao saírem de casa, fosse para visitar os parentes ou os amigos, trajavam preferencialmente vestidos de seda, que eram adquiridos a preços exorbitantes nas principais casas de comércio da capital da província.

Com relação ao cotidiano dessas mulheres, o cronista narrou que elas se dividiam entre as tarefas domésticas, os bailes, as festas de casamento e a Igreja. Normalmente, contraíam núpcias muito cedo, dedicando-se exclusivamente ao cuidado da casa, atendendo

³⁰¹ Cf. GALETTI, idem.

³⁰² FLORENCE, Hercule, **Viagem Fluvial ao Amazonas pelas Províncias de São Paulo, Mato Grosso e Grão-Pará**, p. 99.

³⁰³ Ibidem, p.146.

as vontades de seus maridos e cuidando da educação dos filhos.³⁰⁴ Em sua narrativa, procurando estabelecer um contraste, o cronista demonstra que as mulheres livres pobres e as escravas tinham um comportamento totalmente diferente das mulheres ricas.

Para ele, enquanto as mulheres das classes favorecidas estavam praticamente restritas às funções domésticas, as das camadas populares freqüentavam as tavernas, envolviam-se em brigas e freqüentemente eram detidas pelo chefe de polícia, quase sempre por estarem embriagadas ou por dançarem o batuque, que segundo o cronista era uma dança de gestos insinuantes que provocava nos homens delírios de prazer e desejos³⁰⁵.

Moutinho elogia as mulheres das classes abastadas da Província, e seus comentários sobre elas sugerem que eram mais dóceis e se submetiam aos imperativos da Igreja, do Estado e da medicina com relação a sua conduta moral, ao casamento e à educação dos filhos. Já as mulheres das camadas populares possuíam comportamentos mais soltos e resistiam aos padrões morais impostos, às amarras sociais. Entretanto Peraro contrariando as posições de Moutinho, em sua análise demonstrou que as relações entre os homens e as mulheres nem sempre se davam no âmbito do matrimônio religioso, verificando que na segunda metade do século XIX as uniões consensuais eram bastante corriqueiras na província, e que podiam ser observadas entre os ricos e os pobres.³⁰⁶

Desta maneira, muitas mulheres, ao contrário do que afirmou o cronista português, não viviam exclusivamente em função do lar, dos afazeres domésticos, da visita a amigos e parentes, as compras nas casas de importação ou na igreja. Muitas mulheres das classes abastadas assumiam a responsabilidade destinada aos homens, como cuidar da administração de sua propriedade territorial e dos escravos. Ao assumir este encargo, a mulher negava a construção da sua fragilidade física e moral³⁰⁷.

As mulheres que gerenciavam sozinhas a sua propriedade tiveram que adotar esta conduta, pois o governo imperial, com o interesse de proteger a fronteira e mais tarde com a guerra do Paraguai, recorria constantemente ao recrutamento. Durante a guerra muitos homens foram tirados das suas famílias para compor as forças brasileiras em luta contra as

³⁰⁴ MOUTINHO, Joaquim, **Notícias sobre a Província de Mato Grosso**, op.cit., p. 14-5.

³⁰⁵ Ibidem, p. 20-2.

³⁰⁶ PERARO, op.cit. p.139.

³⁰⁷ Cf. FONSECA, João Severiano, op.cit.

tropas de Solano Lopes, presidente do Paraguai. Muitos destes homens não retornaram, faleceram em combate e na ausência dos maridos, algumas mulheres acabaram assumindo a administração do seu patrimônio e o sustento de suas famílias.³⁰⁸

Assim, as mulheres livres pobres circulavam com frequência pela cidade e eram encontradas ocupando as mais variadas atividades para prover a sua sobrevivência. Trabalhavam em residências de famílias abastadas, vendiam objetos pelas ruas, labutavam na lavoura ou em estabelecimentos comerciais. O censo de 1872 indicou que, em Cuiabá, as mulheres livres pobres proviam os seus sustentos trabalhando também como costureiras, marceneiros, criadas, ourives e pedreiras, dentre outras atividades laborais³⁰⁹.

No tocante ao casamento e à maternidade, as mulheres da província de igual modo resistiam aos preceitos que o Estado, a Igreja e a medicina almejavam impor aos homens livres de uma sociedade escravocrata³¹⁰.

Portanto, embora as autoridades médico-sanitárias e autoridades governamentais da província partilhassem do discurso de que a vida sexual saudável somente acontecia no âmbito do casamento, cuja principal finalidade era a procriação, em Mato Grosso os casamentos consensuais, o concubinato e o amasiamento³¹¹ eram bastante corriqueiros e aceitos pela sociedade³¹² e refletiam a condição de vida na Província.

Para Peraro, muitas das particularidades que caracterizaram a população da província estavam, nesse caso, intimamente relacionadas ao viver na fronteira, ao argumentar que,

... a condição de fronteira e a retirada de homens do interior de suas famílias podem ter forjado uma reorganização e substituição de papéis entre homens e mulheres. Pode ter forjado também na população características

³⁰⁸ Cf. A respeito PERARO, op.cit.

³⁰⁹ PERARO, Maria Adenir, **Os Bastardos do Império**, op.cit, p. 112.

³¹⁰ Cf., a respeito. VOLPATO, Luiza, **Cativos do sertão**, op. cit.

³¹¹ Cf. AURELIO, individuo que vive amancebado, chegando a conquistar quase a honorabilidade de uma esposa, p. 81.

³¹² Cf. PERARO, op. cit. Os testamentos, os processos crimes e as notícias de jornais locais demonstram evidências de que essas relações amorosas eram encontradas tanto entre os livres pobres quanto entre os ricos.

*de vida maleáveis e amoldadas às circunstâncias do imprevisto e do imediato*³¹³.

Assim, as circunstâncias da vida imposta aos moradores da província contribuíram para que a população construísse comportamentos específicos à sua sociedade, que fugiam aos padrões morais seguidos na Europa e na Corte.

Contudo, acreditamos que a população mato-grossense simplesmente adotou alguns dos valores morais vigentes e acabou negando outros, como também foi capaz de criar, isto é, de moldar valores morais condizentes com as suas especificidades.

A mulher, embora tenha resistido a muito dos valores sociais impostos, continuou submetida ao domínio do pai e do marido. Nessa sociedade, era inevitável que houvesse agressões às mulheres. Quanto ao homem, ao cometer um delito passional, não vacilava em afirmar, nos autos de processos crime, que tinha cometido tal ato levado por ímpetos irados destinados a lavar a sua honra denegrida pelo comportamento de sua esposa ou amásia. A crônica policial e judiciária registrou que na Província, os crimes passionais ocorriam em todos os segmentos sociais, não eram, portanto, exclusivos aos livres pobres ou escravos.

Além desse tipo de crime, a leitura da documentação revela de igual modo que uma das ofensas físicas muito comum praticadas contra a mulher na província eram o estupro e o defloramento³¹⁴. Conforme os inúmeros boletins de ocorrências emitidos pela Secretaria de Polícia da Província, as vítimas, neste caso, eram principalmente as livres pobres e as escravas.

Os motivos dessas incidências, de acordo com as autoridades policiais, podiam encontrar uma explicação plausível no fato de que essas mulheres habitualmente transitavam mais livremente, vendendo os mais variados objetos ou indo às bicas e chafarizes buscar água, ficando, portanto, freqüentemente expostas ao assédio de escravos, soldados e homens livres. Além desses afazeres, muitas freqüentavam ou trabalhavam em tavernas ou se divertiam em rodas de batuque. O costume que mulheres livres pobres e escravas tinham de beber e se divertir com homens contribuía, de acordo com as

³¹³ PERARO, op. cit, p. 124.

³¹⁴ Cf, Aurélio - *Defloramento*: ato de estuprar; *Estupro*: crime que consiste em constringer mulher, de qualquer idade ou condição social, a conjunção carnal, por meio da violência, ou grave ameaça, p. 590.

autoridades policiais, para a ocorrência de todo o tipo de brigas e desavenças. Ciosas de seus deveres disciplinadores, as rondas e patrulhas policiais eram particularmente severas com as chamadas turbulências, arruaças e brigas, e não raro muitas dessas mulheres acabavam sendo presas correcionalmente por um ou dois dias, até que a bebedeira passasse. Com relação às escravas, a situação era ainda mais grave, já que era muito comum serem violentadas pelos seus proprietários e feitores.

Apesar de seus autores procurarem por todos os meios acobertarem seus delitos, os crimes sexuais cometidos contra a mulher eram geralmente noticiados pela imprensa local, que não escondia sua indignação face a este tipo de violência. Em 1879, o jornal *A Província*, por exemplo, chegou a publicar, com consternação, o estupro de uma menina de seis anos de idade. Segundo os comentários do Chefe de Polícia para esse jornal, o crime ocorrera no quintal da própria vítima, por volta das duas horas da tarde, ou seja, à plena luz do dia. O estupro, para piorar ainda mais as coisas, era nada menos do que um escravo de propriedade do Dr. Josetti, médico legista e figura iminente da sociedade cuiabana. Não conseguindo fugir a tempo, o tal escravo, conforme determinava o Código Criminal do Império, foi recolhido à Cadeia Pública de Cuiabá.³¹⁵ Não sabemos o fim desta triste história. Contudo, tomando como referência outras fontes relativas a crimes cometidos por escravos, possivelmente o seu proprietário deve ter contratado um advogado para livrá-lo da cadeia, uma vez que mantê-lo preso significava perder uma mão-de-obra valiosa, além do que era responsabilidade do seu dono sustentá-lo na prisão.

A respeito da violência sexual contra a mulher, vale observar também que a legislação brasileira classificava o estupro como um crime contra a honra. O Código Criminal do Império, aqui tantas vezes mencionado, estabelecia que a cópula carnal com uma mulher honesta por meio da violência, por exemplo, previa penas que podiam variar de três a dez anos. No entanto, a punição podia oscilar entre dois meses a dois anos de reclusão, caso a ofendida fosse uma prostituta. Entretanto, procurando amenizar o

³¹⁵ APEMT - *A Província*, datada de 6 de julho de 1879.

problema, a violência sexual contra a mulher honesta podia ser perdoada, caso o violentador se dispusesse a casar com a vítima.³¹⁶

Foi isso o que fez Cathalina Pulcheria Alves, em 1888. Baseada na legislação e, portanto, buscando os seus direitos, não vacilou em recorrer à justiça pedindo a reparação dos danos causados pelo pedreiro Porfírio da Costa Monteiro a sua filha Maria Armônica, uma menina de apenas quatorze anos, por crime de sedução. Segundo a mãe, Porfírio havia tirado a menina de casa no dia 9 de dezembro, seduzindo-a com a promessa de casamento. Feita a denúncia, a Secretaria de Polícia da Província, ao abrir o inquérito, convocou a vítima, o réu e várias testemunhas, tanto de defesa quanto de acusação. A menor Maria Armônica, tendo sido a primeira a ser convocada pela Justiça para depor, confirmou em sua declaração a acusação feita por sua mãe, acrescentando que Porfírio já vinha tentando iludi-la há muito tempo com a promessa de um casamento reparador. Assim, naquele dia, cansada de tanto ser instigada pelo réu, a menor acabou por ceder aos insistentes assédios do acusado. O ato sexual acabou se consumando na residência de uma certa Petronilha de Tal, ficando os dois em um quarto de sua residência aproximadamente entre as oito horas da noite até de madrugada, quando resolveu conduzi-la até a residência de Jacob Raimundo do Nascimento, soldado do 8º Batalhão, aonde a abandonou. A menor, desamparada e amedrontada, só foi encontrada por sua mãe dois dias após o ocorrido.

Depois de colhido o depoimento, a menor foi conduzida para o exame de corpo de delito, realizado pelos doutores em medicina, Dormevil José dos Santos Malhado e Antonio de Franco Lobo, cujo exame se deu na presença de duas testemunhas, Joaquim José de Oliveira e Francisco Cândido Jarsen. Ao final dessa importante peça do processo, os dois esculápios concluíram que o corpo da menina não apresentava sinais de luta ou de violência física, numa clara prova de que o ato fora consentido e a sedução constatada. A averiguação também verificou, ainda, a ausência completa do hímen e que o canal vaginal estava completamente dilatado.

Vencida esta etapa, as testemunhas foram chamadas para serem interrogadas a respeito do caso. Benedito Ferreira dos Santos alegou, no seu testemunho, que não sabia

³¹⁶ APEMT - Código Criminal do Império do Brasil – Atos do Poder Legislativo de 1830 – Lei de 16 de dezembro de 1830, Capítulo II, art. 222 e 224, p. 184-5.

dos pormenores dessa história, pois somente havia acompanhando a mãe da menina, atendendo ao seu pedido, para buscar a menor, que ainda se encontrava recolhida na casa de Jacob. Este, por sua vez, declarou em seu depoimento que tinha apenas o conhecimento de que a menina aguardava em sua residência Petronilha de Tal, que segundo a vítima estava agenciando uma casa para abrigá-la.

A terceira testemunha, Ana Benedita, foi de pouca utilidade, pois apenas relatou que vira, por volta das oito horas da noite, a menor ser seguida à distância por Petronilha de Tal, e nada mais acrescentou ao seu depoimento.

A última testemunha a ser chamada para dar o seu depoimento foi a tal protetora da menor, Petronilha da Costa Gonçalves, que confirmou em sua declaração que de fato havia conduzido Maria Armônia à residência de Jacob. Contudo, afirmou que agiu dessa forma a pedido da própria menor, que lhe havia afirmado ter sido expulsa de casa por sua própria mãe. O testemunho de Petronilha foi crucial para a elucidação do processo impetrado contra o acusado. Afirmando que a menina havia lhe confessado que não era virgem há mais de um ano, a testemunha acabou atestando a inocência de Porfírio. O réu, por sua vez, em seu depoimento disse que era totalmente inocente, e que ouvira da menor por diversas vezes, que fora Firmo de tal quem lhe havia feito *mal*³¹⁷.

O procedimento da mãe, ao buscar na Justiça uma reparação para o delito praticado contra a sua filha, denotava a sua preocupação com o futuro da menina, que estava ameaçado com a perda de sua virgindade, pois, segundo o costume do período, a menina deflorada teria agora um valor menor no mercado do casamento. Assim, teria restado a Catharina Pulcheria Alves recorrer à justiça para resolver o problema de sua filha, uma vez que, como já foi dito anteriormente, a lei estabelecia que o perdão para este tipo de crime só poderia ocorrer com o casamento.

Contudo, os chefes de polícia e seus subordinados, baseados na legislação criminal em vigor, somente conseguiam enxergar nos crimes sexuais uma ameaça à moral. Embora as relações consensuais fossem bastante corriqueiras na Província, o documento nos permite ainda observar que o casamento continuava a ser desejado pelos pais, tutores,

³¹⁷ APEMT - Auto de Corpo de Delito procedido na menor Maria Armônica, datado de 11 de dezembro de 1888.

autoridades governamentais e pela Igreja. A importância dada ao casamento levou a administração da Santa Casa de Misericórdia de Cuiabá, em 1866, a contratar o casamento da órfã Maria, filha da *morfética* Joana Soares Ferreira com Vicente Dias Pereira. Preocupado com o matrimônio da órfã, Victoriano Ferreira Mendes, provedor da instituição, reuniu em sua casa toda a administração do hospital, com o propósito de cuidar das despesas do enxoval e do dote da noiva. No entanto, a mesa administrativa acabou constatando durante a reunião que os cofres da instituição estavam praticamente vazios e a única saída era pedir à Assembléia Legislativa Provincial que ela custeasse todas das despesas necessárias para a realização do casamento³¹⁸. Tal atitude chega a ser um paradoxo, pois os provedores da Santa Casa de Misericórdia de Cuiabá reclamavam constantemente ao governo provincial da falta de verbas para o tratamento da população pobre.

O documento nos permite ainda refletir que se o dote consistia em um requisito para a realização do casamento, em uma província debilitada economicamente como era a de Mato Grosso, muitas mulheres pobres, com certeza, devido às circunstâncias financeiras, viram-se bem distantes das flores de laranjeira e do altar da Igreja.

As mulheres foram vítimas também de ciúmes de seus companheiros. Mesmo numa rápida investigação sobre essa temática, a partir do exame de processos e dos relatórios dos chefes de polícia, verifica-se que tais delitos passionais, ao contrário do que ocorria com as violências sexuais, também se davam entre as classes abastadas, vitimando algumas mulheres ricas. Foi o que ocorreu em 1888, com D. Anna Saturnina de Melo, barbaramente assassinada pelo seu amásio, o tenente José de Messias Ferreira. Em depoimento aberto pela Secretaria de Polícia da Província para apurar o delito, o réu declarou que cometera esse ato hediondo, porque D. Anna vivia constantemente em companhia de um menor chamado Manoel. As testemunhas convocadas para prestar depoimentos sobre o crime deixaram bem claro que José Messias sentia um ciúme exagerado de D. Anna, e que esse sentimento, gerava freqüentes brigas, levando o casal a viver em desarmonia³¹⁹.

³¹⁸ APEMT - Ata da reunião da Administração da Santa Casa de Misericórdia de Cuiabá, datada em 26 de setembro de 1866.

³¹⁹ APEMT - Processo Crime de D. Anna Saturnina de Melo, datado de 1888.

Em suma, a população mato-grossense adotou em seu cotidiano uma conduta moral que fugia aos padrões de uma sociedade disciplinar, ao chamado “mundo civilizado”. As relações homens e mulheres eram marcadas por intensos conflitos, que foram alvo de constantes preocupações das autoridades.

Com o propósito de manter a ordem pública sob controle e de disciplinar os comportamentos da população, especialmente das camadas populares, o Código de Posturas aprovado pela Câmara Municipal de Cuiabá em 1881, trazia, em seu capítulo VI, artigos especificamente referentes à moral e aos bons costumes. Neste sentido, proibiu algazarras e barulhos durante a noite, como também a participação dos cidadãos em rodas de samba e cururu. As brigas, contendas, as palavras obscenas, quando pronunciadas em alta tonalidade, constaram como parte das proibições, pois segundo o discurso das autoridades este tipo de comportamento feria o pudor das famílias e a moral pública.

Tão minucioso e detalhista era este código que chegou, inclusive, a regulamentar o vestuário da população, proibindo de transitar pela cidade pessoas que não estivessem decentemente trajadas. A proposta de normatizar os comportamentos atingia também a vida privada dos moradores, pois, mesmo estando na intimidade de suas residências, a roupa tinha que ser decente, para não provocar escândalos e ofensas aos vizinhos e transeuntes, que ao passarem diante da porta das casas, podiam lançar um olhar perscrutador ao seu interior.

Esta preocupação em normatizar os comportamentos dos cidadãos, criminalizando e punindo certas condutas não era, entretanto, uma novidade do Código de Posturas de 1881. Em 1844, por exemplo, o Regulamento dos Inspectores de Quarteirão, já determinava a competência destes inspetores para, conforme instituía o seu artigo 1º, admoestar os vadios, os bêbados, as prostitutas e os turbulentos que, por palavras ou ações, ofendessem os bons costumes, a tranqüilidade pública e a paz das famílias. Estabeleceu também a vigilância sobre as pessoas que assinavam termos de bem viver³²⁰, os presos reincidentes também assinariam o termo, passando a ser mais estreitamente vigiados.

³²⁰ APEMT - Regulamentação dos Inspectores de Quarteirão, datada de 24 de maio de 1844.

Todavia, apesar de todos estes mecanismos disciplinares, muitos são os casos de transgressão, que podem ser vistos como resistência da população a estes mecanismos. É possível entender, nesse sentido, os atos que levaram à prisão do paisano Claro Simão e de Luiza Maria, em janeiro de 1851. Detidos por ordem do Chefe de Polícia de Cuiabá, Dr. Ayres Augusto de Araújo, por estarem brigando e totalmente embriagados³²¹. O mesmo chefe de polícia, menos de um mês depois, não duvidou em fazer recolher por alguns dias à Cadeia Pública de Cuiabá, a título de prisão correccional, Maria Reginalda e Flora Gomes Lara, que, por estarem completamente embriagadas, ofendiam, de dentro da taverna de Flora, vizinhos e transeuntes com termos injuriosos, chegando mesmo a jogarem pedras em quem ousasse passar diante de seu estabelecimento. Ébrias contumazes e freqüentadoras assíduas da Cadeia Pública e da prisão da Secretaria de Polícia, nessa ação tresloucada chegaram mesmo a ferir, com pedras arremessadas de dentro do estabelecimento, a cabeça de uma moça que passava por ali naquele momento³²².

Uma década mais à frente, em 20 de agosto de 1864, o Dr. Firmo José de Matos, então Chefe de Polícia da Província, de acordo com o boletim de ocorrências, mandou soltar Antonia Rosa de Moraes, Antonia de Oliveira e Mônica de Anunciação, que haviam sido detidas na prisão por terem se envolvido em brigas³²³.

Ainda para exemplificar a resistência da população à disciplinarização³²⁴, podemos apontar a prisão dos escravos João e José, detidos pelo chefe de polícia, Jesuíno de Souza Martins, na rua do Areão, em Cuiabá, por transitarem sem bilhetes dos seus proprietários e por dançarem o cururu.³²⁵ De igual modo, foi o ocorrido em 1864, quando o chefe de polícia, Doutor Firmo José de Matos, recolheu à cadeia pública Antônia de Oliveira,

³²¹ APEMT - Ofício do Chefe de Polícia, Dr. Ayres Augusto de Araújo, ao Presidente da Província, João José da Costa Pimentel, datado de 23 de janeiro de 1851.

³²² APEMT - Ofício do Chefe de Polícia, Dr. Ayres Augusto de Araújo, ao Presidente da Província, Augusto Leverger, datado de 17 de fevereiro de 1851.

³²³ APEMT - Ofício do Chefe de Polícia, Dr. Firmo José de Matos, ao Presidente da Província, Alexandre Manoel Albino de Carvalho, datado de 20 de agosto de 1864.

³²⁴ Cf, ALEIXO, Lucia Helena Gaeta, In: **Vozes do Silêncio**, a respeito da disciplina e resistência dos trabalhadores das usinas de Mato Grosso no período de 1888-1930.

³²⁵ APEMT - Ofício do Chefe de Polícia, Dr. Firmo José de Matos, ao Presidente da Província, Antônio Pedro de Alencastro, datado de 7 de outubro de 1860.

Antônia Rosa de Moraes e Mônica d' Anunciação, que brigavam por motivos fúteis na rua³²⁶.

Alguns anos depois, mais precisamente em 1871, o delegado de Polícia João d'Albuquerque e Silva tomou a decisão de demitir o soldado Marciano Fernandez. Em seu ofício, o delegado explicava que a expulsão do soldado tinha sido pelo seu péssimo comportamento por viver constantemente embriagado e ser considerado relaxado, classificado por essa autoridade como “*um mau contágio*”, recomendava que Marciano fosse afastado, para não contaminar seus companheiros de corporação³²⁷. O afastamento do soldado da força policial era resultado da quebra da disciplina militar, vista pelas autoridades como uma ameaça, como uma doença contagiosa que tinha que ser combatida antes que afetasse a todo o corpo policial.

O que este conjunto de casos revela é que, mesmo que a Câmara Municipal e o Império tenham manifestado constantemente o interesse em regulamentar os comportamentos morais dos cidadãos, homens e mulheres “*incorrigíveis*” transgrediam com frequência e eram enquadrados como “*bêbados por vício, turbulentos e meretrizes escandalosas que [perturbavam] o sossego público*”. O quadro abaixo, elaborado com base em relatórios policiais do período de 1850 – 1857³²⁸, embora esteja fora da baliza temporal proposta neste estudo (1870-1890), serve para demonstrar que as autoridades policiais e judiciárias, zelosas em fazer cumprir o que estava prescrito nos Códigos de Posturas e no famoso **Regulamento N. 120**, de 31 de janeiro de 1842³²⁹.

³²⁶ APEMT - Ofício do Chefe de Polícia, Dr. Firmo José de Matos, ao Presidente da Província, Alexandre Manoel Albino de Carvalho, datado de 20 de agosto de 1864.

³²⁷ APEMT - Ofício do Tenente Comandante da Companhia da Força Policial em Cuiabá, Luiz Antônio Pulchério, ao Delegado de Polícia, João d'Albuquerque, datado de 18 de janeiro de 1871.

³²⁸ É preciso esclarecer que não foi possível obter dados, ano a ano, devido ao fato de que inúmeros relatórios de chefes de polícia, para esse período e para o subsequente, não foram encontrados, ou por não terem sido confeccionados, extraviados ou desaparecidos pela ação do tempo.

³²⁹ Código do Processo Criminal de Primeira Instância do Império do Brasil – Tomo II – Rio de Janeiro: Eduardo & Henrique Laemmert, 1874; Cf., em especial, Seção IV – Das atribuições policiais dos juízes de paz, Art. 4º, p. 57

Quadro nº4

Assinatura do Termo de Bem Viver segundo o sexo				
Sexo	1850	1851	1853	1857
Masculino	05	15	24	36
Feminino	10	05	33	08
Total	15	20	57	44
Assinatura do Termo de Bem Viver segundo a condição social				
Condição social	1850	1851	1853	1857
Livre pobre	12	14	34	32
Escravo	03	05	23	11
Índio	-	01	-	01
Total	15	20	57	44

Quadro nº5

Assinatura do Termo de Bem Viver segundo o tipo de infração				
Tipo de Infração	1850	1851	1853	1857
Embriaguez	10	17	18	14
Furto	01	01	01	10
Vadiagem	-	01	11	-
Fuga	-	-	07	01
Briga	-	-	19	18
Outros delitos	04	01	01	01
Total	15	20	57	44

Fonte: Boletins de Ocorrências Policiais da Secretaria de Polícia em Cuiabá, remetidos a Presidentes da Província de Mato Grosso – 1850 – 1857.

Embora esses dados não sejam conclusivos, é possível, contudo, observar uma tendência quanto ao tipo mais freqüente de infração cometido por livres pobres (homens e mulheres). Considerando que escravos não assinavam termo de bem viver, podemos observar que se eleva ainda mais a porcentagem de homens e mulheres constrangidos por esse instrumento disciplinador da população cuiabana.

Levando em conta apenas as ocorrências policiais relativas a embriaguez (seguida ou não de turbulência), brigas, furtos e vadiagem, já que as fugas se referem na sua totalidade a delitos cometidos por escravos, a repressão policial ganha novos contornos.

Assim, podemos observar uma tendência quando levamos em consideração apenas a prisão por embriaguez, brigas, vadiagem e pequenos furtos: em 1850, de um total de 15 delitos, 13 se referem a essas infrações, ou seja, 86,6% dos delitos cometidos nesse ano; em 1851, 19 dos 20 delitos encontram-se sob essa rubrica, correspondendo, em valores percentuais, a 95% das ocorrências policiais; em 1853, de um total de 57, os números, em termos absolutos, subiam para 49 casos, ou seja, 85,9%; e finalmente, no ano de 1857, das 44 ocorrências registrados nos boletins policiais, 42 correspondiam a esses delitos, (95,4%).

No bojo dessa estatística, chama a atenção o número de mulheres detidas por estarem embriagadas e fazendo “arruaças” pelas ruas de Cuiabá, quase sempre associadas, pela polícia, como prostitutas turbulentas.

Quadro nº 6 – Prisão de mulheres - 1850-1857

Prisão	Nome	Infração	Condição Social	Observações
08/07/50	Maria Madalena	Embriaguez	Livre pobre	
10/07/50	Leopoldina Augusta de Macedo	Averiguação	Livre pobre	
10/07/50	Joana, preta	Furto	Escrava	Assinou termo
11/07/50	Maria Benedita de Vasconcelos	Embriaguez	Livre pobre	
00/09/50	Maria de Faria	Ignorado	Livre pobre	Quartel da Polícia
00/09/50	Maria de Souza Canavarros	Ignorado	Forra (?)	Quartel da Polícia
16/09/50	Maria da Silva Leite	Embriaguez	Livre pobre	

19/09/50	Isabel Gomes	Averiguação	Livre pobre	
20/09/50	Izabel Correa	Embriaguez	Livre pobre	
30/12/50	Maria [Leite] da Silva	Embriaguez	Livre pobre	
04/01/51	Chatarina dos Santos	Embriaguez	Parda	
15/01/51	Maria Leite [da Silva?]	Furto	Livre pobre	
23/01/51	Luiza Maria	Embriaguez	Livre pobre	Briga
17/02/51	Maria Reginalda	Embriaguez	Parda	Desordem habitual
17/02/51	Flora Gomes de Lara	Embriaguez	Livre pobre	Desordem habitual
08/04/53	Maria Benedita	Embriaguez	Livre pobre	
10/04/53	Bibiana Maria [de Jesus]	Embriaguez	Livre pobre	
16/04/53	Antonia de Souza	Briga	Livre pobre	
21/04/53	Esmeria Maria	Desordem	Livre pobre	
25/04/53	Joana Maria	Embriaguez	Livre pobre	
03/05/53	Severina	Averiguação	Escrava	Brigida F. da Conceição
05/05/53	Eugenia	Furto	Escrava	Manoel Ribeiro
06/05/53	Maria de Souza	Averiguação	Livre pobre	
09/05/53	Joana de Souza	Embriaguez	Livre pobre	
10/05/53	Ignez	Furto	Escrava	Francisco de S. Machado
27/05/53	Joana	Fugida	Escrava	D. Maria Nunes
27/05/53	Catharina do Carmo	Furto	Livre pobre	
28/05/53	Maria Magdalena	Averiguação	Livre pobre	
14/07/53	Floribella de tal	Fugida	Escrava	Dono não informado
15/07/53	Maria das Dores	Briga	Livre pobre	
26/07/53	Dorothea	Vadiagem	Escrava	D. Nicia de tal
20/08/53	Maria Nazaréa	Desordem	Livre pobre	

14/09/53	Joana Maria	Embriaguez	Livre pobre	
15/09/53	Bibiana Maria de Jesus	Embriaguez	Livre pobre	
20/09/53	Vicencia Maria	Embriaguez	Livre pobre	
20/09/53	Cecilia Pinto	Embriaguez	Livre pobre	
20/09/53	Suzana Maria	Embriaguez	Livre pobre	
02/01/57	Benedita Leite	Embriaguez	Livre pobre	Acusada de fazer motim
02/01/57	Maria Thereza	Embriaguez	Livre pobre	Acusada de fazer motim
14/05/57	Benedita Rosa	Embriaguez	Livre pobre	Briga com Joana de tal
17/05/57	Benedita Rosa	Embriaguez	Livre pobre	
09/02/57	Eva de Melo	Briga	Livre pobre	
09/02/57	Benedita de Souza Nobre	Embriaguez	Livre pobre	Briga e ferimentos leves; prisão correccional
17/02/57	Diovirgem Maria	Furto	Livre pobre	Desistência da parte

Fonte: Boletins de Ocorrências Policiais da Secretaria de Polícia em Cuiabá, remetidos a Presidentes da Província de Mato Grosso – 1850 – 1857.

O quadro acima nos permite descer a um detalhamento ainda maior, quando colocamos em destaque a prisão de mulheres por embriaguez em relação aos demais delitos, tais como prisão por furto, vadiagem, briga, que, diga-se de passagem, quase sempre vinham associados ao consumo excessivo de bebidas “espirituosas” por mulheres livres pobres e escravas. Veja-se o quadro abaixo:

Quadro nº 7

Prisão de Mulheres por tipo de infração – 1850-1857				
Tipo de Infração	1850	1851	1853	1857
Embriaguez	05	04	09	05
Furto	01	01	03	01
Vadiagem	-	-	01	-

Briga	-	-	02	01
Averiguação	02	-	03	-
Outros delitos	02	-	04	-
Total	10	05	22	07

Fonte: Boletins de Ocorrências Policiais da Secretaria de Polícia em Cuiabá, remetidos a Presidentes da Província de Mato Grosso – 1850 – 1857.

Através de uma análise mais acurada do referido quadro podemos verificar que em 1850, 50% das mulheres foram detidas devido a embriaguez, em 1851, foram 80% dos casos, em 1853, tivemos 40,9% e em 1857, 71,4%.das ocorrências policiais. Essas mulheres em consequência do seu comportamento foram vistas pelos chefes de polícia como prostitutas, entretanto, ao observarmos os quadros relativos as prisões de mulheres constatamos que nenhuma delas, muitas até reincidentes, jamais foram detidas pela prática do amor venal. Entretanto, seria precipitado da nossa parte e talvez até ingenuidade acreditar, que Cuiabá desconhecia a prostituição.

Na verdade, as prostitutas somente eram punidas quando a sua presença ameaçava a tranqüilidade publica, quando se tornavam turbulentas, portanto, as meretrizes podiam circular pelas ruas da cidade de Cuiabá livremente³³⁰. Isto significa que os chefes de polícia da província não relacionavam a prostituição à sífilis, estavam mais preocupados em silenciar as mulheres livres pobres garantindo o sossego da população.

Acreditamos que o quadro traçado nos permite entender porque enquanto no Rio de Janeiro os regulamentaristas defendiam que a sífilis somente seria combatida com a regulamentação da prostituição, que deveria contar com a ação policial, em Mato Grosso, essa perspectiva não foi adotada. O controle e a repressão policial sobre as prostitutas visavam, sobretudo, preservar a moral e a tranqüilidade públicas.

Os chefes de polícia da Província não viam a prostituição como um problema sanitário, mas sim como um perigo ao crescimento das brigas, discussões, dificultando a imposição da moral e dos chamados bons costumes. Visão que foi compartilhada por outras pessoas, as quais, através dos jornais da Província, emitiam duras criticas ao meretrício. Por

³³⁰ Regimento nº120 do Império, op.cit, p.57.

exemplo, em 1884, o jornal “*O Atleta*” denunciou em suas páginas o escandaloso comportamento dos moradores de uma casa localizada na rua Bela-Vista, que habitualmente perturbavam o sossego e a moral da vizinhança, ao pronunciarem em altas vozes “*palavras e ditos inconvenientes e imorais*”. Ao final da denúncia pediam ao chefe de Polícia que tomasse medidas para acabar com a anarquia que imperava naquele “*lupanar ou covil de dissolutos*”³³¹ Alguns meses depois, o mesmo periódico publicaria uma nova denúncia,

*Temos ouvido dizer que no lugar denominado “Cacimba do Soldado”, há um lugar chamado **Chinfrin**, cujo final é sempre acompanhado de desordens, ao qual deram o título de Sociedade do Belisco. Os membros de que ela se compõe são essas mulheres vagabundas e em grande parte praças da polícia*³³².

Como se pode notar, a repressão policial e os Códigos de Postura não impediram que as meretrizes transitassem pelas ruas, becos ou praças. Seus costumes, tudo indica, eram muito semelhantes aos das demais mulheres de condição livre pobre ou mesmo escravas. Não podemos ser ingênuos em acreditar que a sociedade mato-grossense era amplamente democrática e que as diferenças eram respeitadas, na verdade essas mulheres tidas por muitos como “*vagabundas*” eram toleradas, desde que se portassem com descrição. Na documentação arrolada ficou evidente que as meretrizes sofriam discriminações, e é desta forma que podemos compreender a notícia assinada no jornal “**A Tribuna**” pela “Sociedade Ofendida”:

*Será ilícito, será imoral mesmo, que um oficial honorário do Exército passeie de braços pelas ruas desta cidade com uma velha prostituta, amasia do seu chefe? Não será isto uma afronta, um desrespeito a sociedade praticados por tão cínico e imoral oficial, que para agradar ao dito chefe não se peja de cometer o mais torpe e degradante papel*³³³.

³³¹ NDIHR – *O Atleta*, datado de 16 de maio de 1884.

³³² NDIHR – *O Atleta*, datado de 22 de junho de 1884.

³³³ NDIHR – *A Tribuna*, datado de 1 de novembro de 1885.

É importante frisar que os chefes de polícia da Província, diferentemente do que acontecia nas sociedades disciplinares de países europeus, não fazia a classificação, dentre as mulheres pobres, quais eram as prostitutas e quais não eram.

Assim, para as autoridades policiais, as mulheres que bebiam nas tavernas e que dançavam, na companhia dos soldados, ao som do batuque, eram consideradas como prostitutas, turbulentas. A freqüente prisão dessas mulheres não se dava no sentido de estabelecerem controle da prostituição, e, portanto, de combate à propagação da sífilis, mas sim como correcional, pois os seus comportamentos eram vistos como uma ameaça à moral e aos bons costumes.

A ação da polícia, no tocante à prostituição, estava pautada no fato de que no Código de Postura de 1881 não havia um único artigo relacionado à prostituição. Ao contrário, observa-se que as suas determinações estavam muito mais relacionadas ao comportamento moral da população. Logo, não cabia aos chefes de polícia cuidar da saúde da população, exceto nos períodos de epidemias. É dessa maneira que podemos compreender as razões pelas quais as prostitutas podiam circular pela cidade tranqüilamente, sendo detidas pelas autoridades policiais somente quando faziam algazarras pelas ruas ou se envolviam em brigas e nunca punidas pela prática do amor venal.

A exemplo do que afirmamos, em 1844 o chefe de polícia, Dr. Manoel Elizário de Castro Menezes mandou prender duas mulheres que, em sua versão eram prostitutas, pois, reunidas com outras pessoas, estavam transgredindo a lei, já que dançavam o batuque, proibido pelo Código de Posturas, por ser tido como uma dança imoral. Mais ainda, o chefe de polícia revelara em seu relatório ao presidente da província que o inspetor de quarteirão havia sido desacatado no cumprimento do seu dever e que as mulheres em questão tinham resistido a essa autoridade menosprezando sua voz de prisão.³³⁴

Em dezembro de 1875 o chefe de Polícia, Dr. Alfredo José Vieira, também advertiu e prendeu as prostitutas Sebastiana da Silva Rondão, Malvina Augusta, Tereza Maria da Silva e Ana Rufina de Araújo por terem feito algazarras em uma casa localizada na rua

³³⁴ APEMT – Relatório de ocorrência policial a respeito de batuque ocorrido no dia 13 de abril de 1844, encaminhado ao Presidente da Província, Cel. Zeferino Pimentel Moreira Freire, pelo Chefe de Polícia, Dr. Manoel Elizário de Castro Meneses.

Barão de Melgaço.³³⁵ Na década seguinte, o chefe de polícia, Dr. Acyndino Vicente de Magalhães, declarou em seu relatório ao governo provincial que medidas enérgicas e urgentes tinham que ser tomadas contra as prostitutas, que em companhia dos soldados aglomeravam-se cada dia mais no jardim³³⁶. Justificara a medida, afirmando que elas eram *escandalosas*, metiam-se em confusões e não respeitavam as famílias que iam passear naquele logradouro publico.³³⁷

As mulheres que entregavam seus corpos ao amor venal, assim agiam geralmente, para prover o seu sustento e, muitas vezes, da sua família. Na década de setenta o governo provincial, através dos relatórios dos chefes de polícia, constatou que a prostituição havia crescido consideravelmente. E a explicação para esse fato foi repetida durante a crise econômica enfrentada pela província, face às agruras provocadas pela Guerra do Paraguai. Como já dissemos no capítulo II, o quadro econômico da província se agravou ainda mais no transcorrer do conflito, o bloqueio da bacia Platina e, a seguir, a enchente do rio Cuiabá ao destruir as roças de gêneros alimentícios básicos, encareceu os alimentos e trouxe como seqüela o acirramento da pobreza. Ora, o agravamento da situação econômica da província favorecia para que muitas mulheres pobres freqüentassem os acampamentos militares, entregando-se ao amor venal como alternativa de sobrevivência. A presença feminina nos acampamentos militares durante a Guerra do Paraguai foi relatada por Taunay em sua obra “Memórias”. De acordo com esse escritor, muitas mulheres acompanhavam os soldados brasileiros, e

*... em geral eram muito feias quase repulsivas, umas pobres coitadas, com exceção apenas de três ou quatro, que tinham pitorescos apelidos, Francesa, Sol da China e Buscapé. Mais de duzentas dessas pobres coitadas iam aos trambolhões pelas estradas afora*³³⁸.

O término do conflito trouxe a retomada da navegação fluvial, possibilitando à economia da província se integrar aos países platinos e também às demais províncias

³³⁵ APEMT – Ofício do Chefe de Polícia, Dr. Alfredo José de Vieira, ao Presidente da Província, Barão de Diamantino, datado de 3 de janeiro de 1875.

³³⁶ Possivelmente, a praça mencionada no documento tratava-se do Jardim Alencastro, construído na década de oitenta.

³³⁷ APEMT – Ofício do Chefe de Polícia, Dr. Acyndino Vicente de Magalhães, ao Presidente da Província, Barão de Batovy, datado de, 27 de março de 1884.

³³⁸ TAUNAY, Alfredo D’Escragnole, **Memórias do Visconde de Taunay**, p. 135.

brasileiras. Neste contexto, compreende-se a ênfase que os agentes de imigração davam ao crescimento da imigração e da expansão da prostituição em seus relatórios ao governo provincial³³⁹.

No entanto, nem todas as mulheres livres pobres se prostituíam. Peraro, ao estudar a demografia da província de Mato Grosso, na segunda metade do século XIX, constata, através do exame dos processos de divórcio encontrados no Arquivo da Cúria Metropolitana de Cuiabá, que 1.506 mulheres livres consideradas sem profissão na capital da Província, mantinham a sua sobrevivência lavando roupa, fabricando utensílios de barro ou se prostituindo³⁴⁰. A historiadora chama a atenção, ainda, para o fato de que as mulheres que adotaram ao seu prenome a expressão *Prazeres* talvez ganhassem a vida com a prostituição³⁴¹.

É possível que o crescimento da prostituição tenha acarretado a expansão da sífilis, e segundo os agentes da Imigração, a responsabilidade pela proliferação da doença entre os militares cabia à entrada das paraguaias na Província, pois segundo as estatísticas oficiais, durante e posteriormente à guerra, Mato Grosso recebeu principalmente imigrantes oriundos do Paraguai. Para essas mulheres, como já foi dito, a província representava a possibilidade de arrumar um emprego, de sobreviver e a esperança de ter uma vida menos dura. No entanto, ao chegarem, foram tratadas, em geral, com menosprezo, tanto pela população como pelas autoridades governamentais, que em seus discursos se mostravam insensibilizados com a sorte dessas mulheres, obrigadas a abandonar a sua terra natal e a submeter-se, em um país estrangeiro, a um subemprego ou à prostituição como meio de sobrevivência.

Na visão dos agentes de imigração, essas mulheres possuíam péssimos vícios e hábitos, e foram rotuladas por eles como mulheres *perdidas*, de *baixa espécie*, *fezes da sociedade*.³⁴² Em 1876, João Lopes Carneiro de Fontoura, agente de imigração, enviou ao governo provincial um relatório condenando o comportamento das paraguaias, e alegando que essas mulheres não queriam trabalhar nos serviços domésticos, cobravam caríssimo

³³⁹ SIQUEIRA, Elizabeth, **Luzes e Sombras**, p. 63-4.

³⁴⁰ PERARO, Maria Adenir, **Os Bastardos do Império**, op. cit, p. 105-6.

³⁴¹ Ibidem, p. 165.

³⁴² SIQUEIRA, Elizabeth, **Luzes e Sombras**, p. 66.

para lavar e engomar, e só sabiam mesmo freqüentar as barracas dos soldados, viver na ociosidade e transmitir as suas doenças³⁴³.

A leitura da documentação arrolada nos permite contrapor argumentos à opinião dos agentes de imigração sobre essas mulheres paraguaias. Desmontando esse discurso, as fontes revelam que muitas paraguaias contraíram núpcias na província, tornado-se senhoras respeitadas aos olhos da Igreja e da sociedade. Peraro, baseada no Livro de Casamentos da Sé, constatou que em 1873, foram realizados “... 17 casamentos de paraguaias, totalizando, para o decênio seguinte de 1871 a 1880, um número de 18 casamentos de paraguaias³⁴⁴.”

Além disso, as paraguaias buscaram se inserir na sociedade cuiabana, utilizando-se, inclusive, de elementos de sua cultura religiosa. É o que sugere a comemoração do dia de Nossa Senhora das Mercês, quando as paraguaias preparavam uma festa em homenagem a Santa e para ela convidavam os pobres e mesmo as famílias mais abastadas³⁴⁵.

No que respeita à discussão sobre o crescimento da sífilis e da prostituição a partir da década de setenta, é importante lembrar que, no período da guerra, a Província recebeu um grande contingente de soldados, provenientes de todas as províncias brasileiras. De acordo com os censos deste período, pode-se verificar que a guerra também provocou um aumento da população solteira. É provável que essa mudança demográfica tenha proporcionado o crescimento da promiscuidade e, conseqüentemente, da sífilis, sem esquecer que as intempéries provocadas pela guerra tinham afrouxado os padrões morais vigentes, favorecendo as relações sexuais consideradas ilícitas, e também, o nascimento de filhos ilegítimos e a propagação da sífilis, como das demais doenças venéreas³⁴⁶.

É nesse contexto da guerra que se pode compreender por que o doutor José Antônio Murtinho se mostrou cioso em alertar o governo provincial sobre o perigo que a sífilis poderia representar para o futuro de Mato Grosso, insistindo para que às autoridades governamentais tomasse medidas urgentes para evitar que o “mal” se propagasse ainda

³⁴³ APEMT - Relatório da Agencia de Colonização em Corumbá, datado de 17 de fevereiro de 1876.

³⁴⁴ PERARO, Maria Adenir, op.cit, p. 99.

³⁴⁵ NDIHR – *O Iniciador*, datado em 16 de setembro de 1880.

³⁴⁶ As transformações sociais e econômicas provocadas pela Guerra do Paraguai são analisadas por VOLPATO em *Cativos do Sertão*, op. cit.; Cf., também, PERARO, op. cit.

mais. Ao final do século, embora esses médicos demonstrassem ter conhecimento acerca das mudanças dos paradigmas científicos e, portanto, sobre a sífilis e o seu caráter de transmissão através das relações sexuais, percebe-se que na província de Mato Grosso, os facultativos não chegaram a travar debates, nem sequer esboçaram uma reação no sentido de sugerir ao governo provincial a regulamentação da prostituição.

Longe disso, o Dr. José Antônio Murtinho, a autoridade médico-sanitária da província nesse período, construiu um discurso totalmente diferente do elaborado pelos médicos da Academia Imperial de Medicina, isto é, defendeu o posicionamento de que o combate à prostituição e a sífilis somente se daria com a vigilância da fronteira. É importante frisar que o discurso da autoridade médica aconteceu no momento em que segmentos da elite mato-grossense defendiam que a vinda de imigrantes era *a questão mais importante e vital* para o desenvolvimento econômico da Província.³⁴⁷

A opinião da autoridade médica foi compartilhada pelos chefes de polícia, os quais acrescentaram, ainda, que o intenso movimento da fronteira era responsável também pelo elevado aumento da criminalidade e conseqüentemente da violência. Apontaram em seus discursos, que os imigrantes representavam a entrada de “resíduos” de outros países, acarretando no crescimento dos crimes e no aparecimento de novas condutas morais. Baseados nesses argumentos defenderam a necessidade de intensificar a vigilância na fronteira., apostando que esta vigilância e a regulamentação da imigração eram a solução para todos aqueles problemas.

Contudo, os chefes de polícia, mostraram-se conscientes de que esta seria uma batalha muito difícil de ser vencida, devido às irregularidades administrativas, à falta de recursos financeiros e à imensa vastidão territorial da Província. Com relação aos problemas administrativos, em Corumbá foi denunciado em um dos principais periódicos dessa cidade, abusos e escândalos praticados pelo inspetor da Alfândega, que ... *além de conduzirem capim e água para particulares, conduziam em excursões recreativas mulheres da vida airada...*³⁴⁸.

³⁴⁷ NDIHR – *A Opinião*, datada de 23 de junho de 1878.

³⁴⁸ NDIHR – *O Iniciador*, datado de 5 de agosto de 1880.

No tocante a falta de recursos financeiros e a vastidão territorial, o Chefe de Polícia, Dr. José Marcelino de Araújo Ledo Veja se manifestou, em 1873, afirmando que,

*... sinto não poder apresentar um trabalho tão completo como desejava, nem haver podido fazê-lo com mais antecedência, atentas às dificuldades com que luta a administração de polícia n'esta vasta província, já pela própria extensão de seu território, habitado por dispersa e exígua população, já pela falta de comunicação e recursos, ou de pessoal habilitado para os cargos, mas, sobretudo, pela pouca dedicação aos públicos interesses que geralmente se observa*³⁴⁹.

Três anos mais tarde, o chefe de polícia, doutor José Joaquim Ramos Ferreira, em seu relatório ao Presidente da Província, Hermes Ernesto da Fonseca, além apresentar as mesmas queixas anteriormente feitas, alegava que o seu trabalho no combate à criminalidade era bastante árduo, uma vez que não havia sequer meios necessários para ter na província uma polícia preventiva e repressiva. Segundo ele, a polícia era tão precária que, *... os cargos policiais em alguns lugares do interior da Província, pode-se dizer que estão abandonados, porque não há ali quem as exerça com zelo e aplicação*³⁵⁰.

O fundamental a ser dito, neste ponto, é que, apesar do peso da problemática da fronteira, ela não é suficiente para a compreensão da ausência de discussões e de propostas referentes à regulamentação da prostituição. O que se pode argumentar é que, no contexto mato-grossense, no qual as mulheres que se prostituíam eram de certa forma invisíveis, pois se confundiam com mulheres de condição livre pobre que não se prostituíam, embora pudessem, em certas ocasiões, em razão da maior liberalidade nos costumes e nas alianças afetivo-sexuais, transgredir alguns dos códigos morais e de normas de bom comportamento ditadas pelos Códigos de Postura. Por outro lado, embora o espaço urbano de Cuiabá tenha sofrido algumas mudanças expressivas no pós-guerra do Paraguai, com a instalação de grandes casas comerciais, usinas de açúcar em seus arredores e as visitas dos navios a vapor, trazendo um crescimento relativo, mas modesto, de sua população, esteve longe de vivenciar situações semelhantes às de São Paulo e Rio de Janeiro. Nestas cidades, a dinâmica capitalista se impôs com toda a sua força, provocando o surgimento de indústrias,

³⁴⁹ APEMT – Relatório do Chefe de Polícia, Dr. José Marcelino de Araújo Ledo Vega, ao Presidente da Província, Dr. José de Miranda da Silva Reis, datado de 24 de abril de 1873.

³⁵⁰ APEMT – Relatório do Chefe de Polícia, Dr. José Joaquim Ramos de Ferreira, encaminhado ao Presidente de Província, Hermes Ernesto da Fonseca, datado de 29 de abril de 1876.

atraindo milhares de imigrantes, bem como levas de ex-escravos que buscavam nestas cidades alternativas de sobrevivência após a abolição, ao mesmo tempo que não lhes eram oferecidas condições dignas de sobrevivência. Nelas, como informam os estudos sobre o tema, a prostituição adquiriu, efetivamente, o status de uma profissão, tornando possível identificar, de forma mais clara, em meio à massa de mulheres livres pobres e de imigrantes de várias procedências, aquelas que, de fato, ganhavam a vida vendendo cotidianamente o seu corpo.

Em Cuiabá a situação era diferente. Como vimos ao longo deste capítulo, as mulheres que exerciam a prostituição como atividade principal se confundiam com outras, não prostitutas, que, eventualmente se divertiam nas tabernas, nos bares, nas aglomerações de batuques e outras danças de origem africana ou indígena, como o cururu e o siriri.

É possível, também, que a imigração de mulheres paraguaias, no momento mesmo em que as autoridades médico-sanitárias anunciavam o crescimento dos casos de sífilis em Mato Grosso, possa ter fermentado, no imaginário destas autoridades, já marcado pela idéia de que a fronteira era a porta de entrada das doenças, em razão das epidemias enfrentadas ao longo do século XIX, a representação de que a prostituição era um mais um dos *males* vindos de fora. Daí porque, mais eficaz do que a regulamentação da profissão era controlar a fronteira. Através deste controle a província, idealmente, estaria livre, não só da ameaça da sífilis, como também de outras doenças.

De qualquer forma, podemos concluir que o alerta das autoridades médico-sanitárias sobre o crescimento da sífilis na Província, não chegou a mobilizar as autoridades do governo para o combate à doença. Mesmo consciente da expansão da sífilis, o governo provincial nada fez, se manteve em silêncio, não chegou a criar nenhuma estratégia para solucionar o problema. No tocante a saúde da população, as autoridades governamentais centraram suas atenções no combate aos focos epidêmicos que grassavam na província, como a cólera, a febre amarela e a varíola, que desde a epidemia de 1867, passou a ser a maior preocupação dos governantes de Mato Grosso.

Tendo em vista as epidemias vivenciadas na Província, e o fato de que as doenças epidêmicas atingiam, de imediato, um maior número de pessoas, e de forma bem rápida, compreende-se, até certo ponto, o descaso das autoridades com relação à sífilis, que, além

de ser uma doença relacionada ao comportamento sexual dos indivíduos, não se manifestava claramente, confundia-se com outras doenças, agia em silêncio invadindo o corpo através de diferentes etapas e com sintomas variados.

Na verdade, somente ao final da primeira década do século XX, as autoridades governamentais de Mato Grosso passaram a tomar as primeiras medidas efetivas para combater a doença. Data dessa época o relatório da Inspetoria de Higiene Pública, que registra preocupação com o enorme crescimento da sífilis nas áreas rurais e urbanas, e alerta ao governo do estado sobre a necessidade da criação de um posto médico a serviço dos sífilíticos, como também de tratamentos médicos gratuitos a todos aqueles que sofressem da moléstia. Também, pela primeira vez, se discursou sobre a importância da educação no seu combate. Nesse projeto, o professor seria uma peça especial, cabendo-lhe a função de ensinar, através de cursos especiais oferecidos à comunidade de um modo geral, os preceitos higiênicos individuais e coletivos, como também as formas de transmissão da sífilis. No entanto, vale ressaltar, o projeto da autoridade médica em nenhum momento sugere ou defende a regulamentação da prostituição como imprescindível para o combate à enfermidade.

Considerações Finais

Retomando as principais reflexões desenvolvidas ao longo desse estudo, torna-se importante evidenciar que a sífilis, desde o século XV, dividiu opiniões, seja com relação à sua origem, à sua etiologia ou ainda às suas formas de terapêutica.

Entretanto, foi a partir da segunda metade do século XIX, no contexto de intenso crescimento urbano e expansão da economia industrial, que a doença passou a ser encarada pelos médicos como uma ameaça à saúde pública e, no limite, ao próprio sistema produtivo. Os médicos europeus, interessados em saber mais sobre os agentes causadores da enfermidade, passaram a investir em pesquisas científicas, chegando à conclusão de que a sífilis era transmitida, principalmente, através de relações sexuais. Com essa constatação, o sexo passou a ser vigiado e os comportamentos sexuais normatizados. Convictos de seus pareceres, os médicos passaram a apregoar que a regulamentação da prostituição constituía-se na medida mais eficaz para o combate à sífilis.

No Brasil, onde médicos e autoridades sanitárias também chamavam a atenção para o crescimento da sífilis entre a população, especialmente na capital do país, considerando-a como uma ameaça à nação, a tese da regulamentação da prostituição foi bem recebida pelos membros da Academia Imperial de Medicina. Através da imprensa especializada, os sifilógrafos passaram a apontar as prostitutas como as maiores responsáveis pela proliferação da doença. E, fazendo coro aos seus colegas europeus, começaram a defender a regulamentação do meretrício como a medida profilática mais eficaz. Na defesa desta regulamentação, ganhou força um discurso moral que acirrou ainda mais o preconceito contra as prostitutas e afetou as mulheres pobres, muitas das quais se prostituíam para sobreviver e resistiam à disciplinarização de suas condutas morais³⁵¹.

Em Mato Grosso, desde 1844, os relatórios médicos emitidos pelo Hospital Regimental de Cuiabá já notificavam as autoridades provinciais sobre a existência de casos de sífilis nessa instituição hospitalar. Contudo, foi também na segunda metade do século

³⁵¹ Deixo de discutir neste trabalho aspectos importantes do processo de subjetivação do mundo moderno – o cuidado de si –, tão magistralmente apontado por Michel Foucault em **A História da Sexualidade – o cuidado de si**, 1985.

XIX, em especial na década de 1870, quando a Província passava pela difícil situação do pós-guerra contra o Paraguai, que as autoridades médico-sanitárias, com destaque para o doutor José Antonio Murtinho, Inspetor Sanitário em exercício naquele período, passaram a alertar as autoridades governamentais, de forma enfática e até alarmante, sobre o crescimento dos casos dessa doença na província.

Contudo, enquanto os médicos da Academia de Medicina do Rio de Janeiro atribuíam à prostituição o principal agente de propagação da doença, os médicos que clinicavam em Cuiabá defendiam, até pelo menos os anos 1870, que a sua disseminação se devia às variações climáticas locais, em especial aos calores excessivos, embora em muitos aspectos esses médicos estivessem sintonizados com os debates acerca da sífilis na capital do país. Na década de oitenta, entretanto, o discurso das autoridades médico-sanitárias de Mato Grosso passaria a apontar a movimentação na fronteira oeste da Província como a principal responsável pela maior incidência de casos da doença e por sua propagação.

Na análise das diferenças entre o modo como os médicos mato-grossenses e os do Rio de Janeiro lidaram com a sífilis, sobretudo no que respeita à problemática da profilaxia, buscamos argumentos na conjuntura do período focado na dissertação, especialmente nas décadas de 1870-80, quando a Província se via às voltas com as seqüelas da Guerra do Paraguai [1864-1870], e da terrível epidemia de varíola [1867]. Além disso, após o término da guerra, com a liberação da navegação pela bacia do Prata, a Província passou a receber um fluxo de imigrantes estrangeiros, especialmente paraguaios.

Nesse contexto, outro argumento importante se sobressaiu: ao analisarmos o discurso da autoridade médica, procuramos enfatizar, a exemplo do que ocorreu na Europa do século XV, o imaginário sobre o estrangeiro como “sujo”, responsável pela contaminação de uma população que se presume saudável, como se nessa alteridade o “mal” sempre viesse de fora.

Um outro ponto importante, que procuramos enfatizar, diz respeito ao quadro sanitário de Mato Grosso, fundamental para explicar a especificidade quanto ao tratamento da sífilis em Mato Grosso. O cuidado com os doentes sempre esbarrava em várias dificuldades, como a deficiência de facultativos, de remédios, e com a precariedade financeira das instituições hospitalares existentes na província, que, na falta de leitos,

impossibilitava os médicos de efetuarem o isolamento de sífilíticos, favorecendo para que a moléstia, em consequência do seu caráter contagioso, se propagasse ainda mais. Assim, diante de tanta carência, os facultativos, buscando adequar a sua prática à realidade da província, recorriam com frequência às raízes e às ervas medicinais da região. Nesse cenário, as boticas e as manipulações conheceram seus dias de glória.

A abordagem desenvolvida nesta dissertação, buscou inventariar diferenças e, ao mesmo tempo, afirmar a inserção da problemática da sífilis em Mato Grosso no quadro mais amplo da história desta doença no Brasil e no mundo. Do mesmo modo, buscamos salientar, no próprio corpo de nossa narrativa, o pressuposto de que o modo como uma sociedade lida com as doenças, num determinado momento de sua história, só pode se tornar compreensível se levarmos em conta outras dimensões constitutivas desta mesma sociedade: suas relações de poder, sua economia, seu imaginário social; e, ainda mais importante, em se tratando de uma sociedade capitalista, sua inserção numa totalidade maior, balizada pelos paradigmas científicos, culturais e ideológicos da modernidade, que ganham um estatuto global e asseguram a hegemonia de um determinado grupo social.

Finalmente, é importante frisar o óbvio: tendo como referência a abordagem acima mencionada, esta dissertação pretendeu, sobretudo, contribuir para a historiografia das doenças no Brasil, focalizando dimensões da história da sífilis em Mato Grosso, no século XIX. Assim, mesmo para o período abordado, as fontes podem comportar outras leituras e outras possibilidades de interpretação. Mais ainda, durante o desenrolar da pesquisa no Arquivo Público de Mato Grosso [APEMT] e no Núcleo de Documentação e Informação Histórica Regional da Universidade Federal de Mato Grosso [NDIHR], verificamos, ao manusear as inúmeras caixas que acondicionam documentos e os rolos de microfilmes, que, à medida que avançávamos na documentação referente ao século XX, a doença tornava-se mais visível, mais transparente, suscitando novas inquietações sobre o tema. Sem dúvida, essa variedade de fontes revela que os historiadores ainda têm muito a desvendar sobre a história da sífilis em Mato Grosso.

Fontes

Jornais e Revistas

A Província de Mato Grosso – 1879-1890.

A União Médica – 1870, 1872, 1874.

Código de Posturas – 1881.

Gazeta Médica da Bahia – 1866, 1867, 1895, 1896.

Gazeta Médica do Rio de Janeiro – 1862, 1863, 1864.

O Brasil-Médico – 1888, 1894, 1896, 1897.

Diário do Brasil - 1885.

Fontes Manuscritas

Ata da reunião da Administração da Santa Casa de Misericórdia de Cuiabá, datada em 26 de setembro de 1866.

Atestado médico datado de 1897

Atestado Médico, datado de 10 de Março de 1896.

Auto de Corpo de Delito procedido na menor Maria Armônica, datado de 11 de dezembro de 1888.

Código Criminal do Império do Brasil – Atos do Poder Legislativo de 1830 – Lei de 16 de dezembro de 1830, Capítulo II, art. 222 e 224, p. 184-5.

Código do Processo Criminal – Regulamento N. 120, de 31 de janeiro de 1842, Capítulo IV, Secção I, art. 58, 1º e 2º parágrafos, p 45.

Correspondência da Junta Médica do Exército - 1866.

Correspondência enviada ao alferes encarregado farmacêutico Luis Antonio Murtinho ao 1º Cirurgião da Armada, Doutor Augusto Novis, datado de 10 de março de 1875.

Correspondência enviada pelo 2º cirurgião, Doutor Symphonio Olympio dos Santos Lima, ao Comandante do Forte Coimbra, Capitão Francisco de Paula Pereira Santos – 1880.

Correspondência enviada pelo Inspetor de Saúde Pública ao Presidente da Província, Barão de Diamantino – 1875.

Correspondência enviada pelo Inspetor de Saúde Pública, Dr. José Antônio Murtinho, ao Presidente da Província Barão de Maracaju – 1880.

Dieta prescrita aos doentes das enfermarias militares em Santo Antonio, datado de 15 de julho de 1868.

Mapa Estatístico de Patologia Corpo do Exército, datado de 25 de setembro de 1868.

Mapa Estatístico dos doentes internados no Hospital Regimental em Cuiabá, datado de 1844.

Mapa Estatístico dos doentes que entraram para o Hospital Regimental, datado de 25 de março de 1845.

Obituário da Residência Episcopal de Cuiabá, datado em 3 de março de 1888.

Ofício da Câmara Municipal de Cuiabá - 1852.

Ofício do 2º cirurgião encarregado da enfermaria do Distrito Militar da cidade de Mato Gross - 1866

Ofício do Capitão Tenente do Corpo de Imperiais Marinheiros, Capitão Tenente Joaquim Francisco Chaves, datado de 22 de julho de 1867, remetido ao Presidente da Província, José Vieira Couto de Magalhães.

Ofício do Chefe de Polícia ao Presidente de Província, Dr. José Vieira Couto de Magalhães – 1867.

Ofício do Chefe de Polícia Dr. Firmo José de Matos ao Presidente da Província José Maria de Alencastro – 1882.

Ofício do Chefe de Polícia, Antônio de Cerqueira Caldas - 1868.

Ofício do Chefe de Polícia, Dr. Acyndino Vicente de Magalhães, ao Presidente da Província, Barão de Batovy, datado de, 27 de março de 1884.

Ofício do Chefe de Polícia, Dr. Alfredo José de Vieira, ao Presidente da Província, Barão de Diamantino, datado de 3 de janeiro de 1875.

Ofício do Chefe de Polícia, Dr. Ayres Augusto de Araújo, ao Presidente da Província, João José da Costa Pimentel, datado de 23 de janeiro de 1851.

Ofício do Chefe de Polícia, Dr. Ayres Augusto de Araújo, ao Presidente da Província, Augusto Leverger, datado de 17 de fevereiro de 1851.

Ofício do Chefe de Polícia, Dr. Firmo José de Matos, ao Presidente da Província, Alexandre Manoel Albino de Carvalho, datado de 20 de agosto de 1864.

Ofício do Chefe de Polícia, Dr. Firmo José de Matos, ao Presidente da Província, Antônio Pedro de Alencastro, datado de 7 de outubro de 1860.

Ofício do Chefe de Polícia, Dr. Firmo José de Matos, ao Presidente da Província, Alexandre Manoel Albino de Carvalho, datado de 20 de agosto de 1864.

Ofício do Comandante do Quartel do Distrito Militar da cidade de Mato Grosso, Capitão Francisco Castor Bueno Deschamps – 1866.

Ofício do major Benedito Mariano de Campos, Diretor do Arsenal de Guerra, ao presidente da Província, Barão de Diamantino, datado de 10 de julho de 1871.

Ofício do Tenente Comandante da Companhia da Força Policial em Cuiabá, Luiz Antônio Pulchério, ao Delegado de Polícia, João d'Albuquerque, datado de 18 de janeiro de 1871.

Ofício do vigário de Poconé ao Vice-Presidente da Província, Tenente Coronel Albano de Souza Osório - 1866.

Ofício expedido pelo Quartel do Comando da Companhia Policial ao governador do Estado Antonio Maria Coelho, datado de 4 de Março de 1890.

Ofício pedindo a compra de medicamentos para o Hospital Militar de Cuiabá, datado de 26 de setembro de 1866.

Processo Crime de D. Anna Saturnina de Melo, de 1888.

Quadro Demonstrativo dos doentes tratados nas enfermarias da Santa Casa, 1874.

Regime Sanitário - Provedoria de Higiene Pública – 1856.

Regimento das Comissões de Visita as prisões e aos estabelecimentos pios – 1829.

Registro de Avisos do Governo Imperial ao Presidente da Província Francisco José Cardoso Júnior – 1871.

Regulamentação dos Inspetores de Quarteirão, datado de 24 de maio de 1843.

Regulamento dos Cemitérios Públicos – 1864.

Relação de drogas e medicamentos do Exército da Província de Mato Grosso, datado de 17 de maio de 1870.

Relação de drogas e medicamentos do Exército da Província de Mato Grosso, datado de 17 de maio de 1870.

Relatório ao Presidente da Província João José Pedrosa – 1879.

Relatório apresentado à Assembléia Legislativa de Mato Grosso pelo Tenente-Coronel Francisco José Cardoso Junior, datado de 20 de agosto de 1871.

Relatório apresentado ao Dr. José Joaquim Ramos Ferreira, Presidente da Província de Mato Grosso pelo Chefe de Polícia Interino, Dr. Alfredo José Vieira - 1887.

Relatório apresentado ao Vice-Presidente da Província de Mato Grosso Augusto Leverger pelo Brigadeiro Alexandre Manoel Albino de Carvalho - 1865.

Relatório da Agencia de Colonização em Corumbá, datado de 17 de fevereiro de 1876.

Relatório da Câmara Municipal de Cuiabá – 1863.

Relatório da Câmara Municipal de Cuiabá - 1870.

Relatório da Câmara Municipal de Cuiabá – 1876.

Relatório da Câmara Municipal, datado de 1870.

Relatório da Comissão da Câmara Municipal de Cuiabá – 1831.

Relatório da Inspeção de Higiene – 1886.

Relatório da Inspeção de Higiene de Cuiabá – 1886.

Relatório da Inspeção de Higiene Pública do Estado de Mato Grosso à Secretaria do Interior, Justiça e Fazenda, datado em 29 de março de 1919.

Relatório de Augusto Leverger, Vice-Presidente da Província, ao entregar o cargo ao Brigadeiro Alexandre Manoel Albino de Carvalho - 1865.

Relatório de ocorrência policial a respeito de batuque ocorrido no dia 13 de abril de 1844, encaminhado ao Presidente da Província, Cel. Zeferino Pimentel Moreira Freire, pelo Chefe de Polícia, Dr. Manoel Eliziário de Castro Meneses.

Relatório do Chefe de Polícia, Dr. José Marcelino de Araújo Ledo Vega, ao Presidente da Província, Dr. José de Miranda da Silva Reis, datado de 24 de abril de 1873.

Relatório do Delegado Cirurgião-Mor do Exército, Dr. José Antônio Murtinho, ao Vice-Presidente da Província, Albano de Souza Osório - 1866.

Relatório do Inspetor de Saúde ao Presidente de Província Herculano Ferreira Penna, datado de 25 de janeiro de 1863.

Relatório do Inspetor de Saúde Pública Dr. José Antonio Murtinho, ao Presidente da Província Hermes Ernesto da Fonseca, datado de 10 de abril de 1877.

Relatório do Presidente da Província Augusto Leverger – 1854.

Relatório do Presidente de Província Hermes Ernesto da Fonseca, datado de 3 de maio de 1887.

Relatório do Presidente de Província José de Miranda da Silva Reis - 1874.

Relatório do Presidente de Província Tenente Coronel Francisco José Cardoso Júnior - 1871.

Relatório do Presidente de Província, Alexandre Manoel Albino de Carvalho - 1864.

Relatório do Presidente de Província, João José Pedrosa - 1878.

Relatório do Presidente de Província, João José Pedrosa, datado de 1º de novembro de 1878.

Relatório relativo ao estado sanitário da província, assinado pelo Inspetor de Saúde, José Antônio Murtinho - 1878.

Requerimento do Inspetor de Instrução pedindo afastamento para cuidar da saúde - 1874.

Requerimento pedindo o afastamento expedido pela Saúde do Palácio da presidência do Estado, datado de 22 de novembro de 1894; ênfase acrescentada.

Testamento de D^a Maria Cândida de Holanda– 1880.

Bibliografia

- ADAN, Philippe, HERZLICH, Claudine. **Sociologia da doença e da Medicina**. São Paulo: EDUSC, 2001.
- ALENCASTRO, Luiz Felipe de (org.). **História da Vida Privada no Brasil – Império: a Corte e a Modernidade Nacional**. São Paulo: Cia. das Letras, 1997. v. 2.
- ALEIXO, Lúcia Helena Gaeta. **Vozes no silêncio: subordinação, resistência e trabalho em Mato Grosso (1888-1930)**. Cuiabá: Ed. da UFMT, 1995.
- ALVES, Paulo César, MIRAJÓ, Maria Cecília de Souza. **Saúde e doença: um olhar antropológico**. Rio de Janeiro, FIOCRUZ, 1994.
- ANTUNES, José Leopoldo Ferreira. **Medicina, leis e moral**. São Paulo: Ed. da UNESP, 1999.
- ÁRIES, Phillippe, BEJIN, A. **Sexualidades Ocidentais**. São Paulo, Brasiliense, 1987.
- AZEVEDO, Aluísio. **O Cortiço**. São Paulo: Abril Cultural, 1981.
- BARRETO, Maria Renilda Nery. **Nascer na Bahia do século XIX: Salvador (1832-1889)**. (Dissertação de Mestrado), 2000.
- BANDEIRA, Maria de Lourdes. **Território negro em espaço branco**. São Paulo, Brasiliense, 1988.
- BEIGUELMAN, Paula. **A crise do escravismo e a grande imigração**. 4ª ed. São Paulo: Brasiliense, 1987.
- BRESCIANI, Stella Martins. **Londres e Paris no século XIX: o espetáculo da pobreza**. São Paulo: Brasiliense, 1987.
- BURKE, Peter (org.). **A escrita da história: novas perspectivas**. São Paulo: Ed. da UNESP, 1992.
- _____ **A arte da conversação**. São Paulo: Ed. UNESP, 1995.
- _____ **A Escola dos Annales (1929-1989): a Revolução Francesa da Historiografia**. São Paulo: Ed. da UNESP, 1991.
- CARDOSO, Ciro Flamarion, MALERBA, Jurandir (orgs.). **Representações: contribuição de um debate interdisciplinar**. São Paulo: Papyrus, 2000.
- CARDOSO, Ciro Flamarion, VAINFAS, Ronaldo (orgs.). **Domínios da História: ensaios de teoria e metodologia**. Rio de Janeiro: Campus, 1997.
- CARRARA, Sérgio. **Tributo a Vênus: a luta contra a sífilis no Brasil das passagens do século aos anos 40**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1996.
- CASTIGLIONE, Arturo, **História da Medicina**. São Paulo: Ed. Nacional, s.d.
- CAULFIELD, Sueann. **Em defesa da Honra**. Campinas/SP: Ed. da UNICAMP, 2000.
- CHALHOUB, Sidney. **Cidade febril: cortiços e epidemias na Corte Imperial**. São Paulo: Cia. das Letras, 1996.
- CHARTIER, Roger. **História Cultural: entre práticas e representações**, Lisboa: Difel, 1988.
- COELHO, Edmundo Campos. **As profissões imperiais: Medicina, Engenharia e Advocacia no Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: Record, 1992.

- CORBIN, Alain. **Les filles de noce: misère sexuelle et prostitution au XIX siècle**. Paris: Flmamarion, 1982.
- _____. **Saberes e odores**. O olfato e o imaginário social nos séculos XVIII e XIX. São Paulo, Companhia das Letras, 1987.
- _____. **Território do Vazio: A Praia e o imaginário ocidental**. São Paulo, Companhia das Letras, 1989.
- COSTA, Jurandir Freire. **Ordem médica e norma familiar**. 3ª ed. Rio de Janeiro: Graal, 1989.
- COSTA, Maria de Fátima, DIENER, Pablo. **Viagem filosófica al interior de la América Portuguesa: La expedicion de Alexandre Rodrigues Ferreira (1783-1792)**. In: *Annales*, Madrid, Museo de América, 2000.
- _____. **Viajando nos Bastidores: documentos de viagem da Expedição Langsdorff**. Cuiabá, Ed. da UFMT, 1995.
- COSTA, Maria de Fátima. **“O Brasil pelo olhar da expedição Langsdorff**. In: *O Brasil de hoje no espelho do século XIX, artistas alemães e brasileiros refazem a Expedição Langsdorff*. São Paulo, estação liberdade, 1996.
- CZARINA, Dea. **Do contágio à transmissão**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1997.
- D’ALINCOURT, Luís. **Resultados dos Trabalhos e Indagações Estatísticas da Província de Mato Grosso**. *Anais da biblioteca Nacional*. V.8.
- DEFOE, Daniel. **Um diário do ano da peste**. Porto Alegre, L&PM, 1987.
- DELUMEAU, Jean. **História do medo no Ocidente: 1300-1800**. São Paulo: Companhia das Letras, 1989.
- DUMAS FILHO, Alexandre. **A Dama das Camélias**. São Paulo: Nova Alexandria, 2001.
- ENGEL, Magali. **Meretrizes e Doutores: Saber Médico e Prostituição no Rio de Janeiro**. São Paulo: ed. brasiliense, 1989.
- FERNANDES, Tânia Maria. **Vacina Antivariólica: ciência, técnica e o poder dos homens (1808-1920)**. Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ, 1999.
- FLORENCE, Hercule. **Viagem Fluvial ao Amazonas a pelas Províncias de São Paulo, Mato Grosso e Grão-Pará**. São Paulo: Cultrix/EDUSP, 1977.
- FONSECA, João Severiano. **Viagem ao Redor do Brasil: 1875-1878**. v. 1,2. Rio de Janeiro, Bibliex, 1986.
- FOUCAULT, Michel. **Em defesa da sociedade**. São Paulo: Martins Fontes, 1999.
- _____. **Microfísica do Poder**. 10ª ed. Rio de Janeiro: Graal, 1979.
- _____. **Nascimento da Clínica**. 5ª ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1998.
- _____. **Vigiar e Punir – histórias da violência nas prisões**. 7ª ed. Petrópolis: Vozes, 1989.
- _____. **História da sexualidade: A vontade de saber**. Rio de Janeiro: Graal, 1984.
- FREITAS, Marcos Cezar (org.). **Historiografia brasileira em perspectiva**. 3ª ed. São Paulo: Contexto, 2000.
- GALETTI, Lyliá da Silva Guedes. **Nos confins da civilização: sertão, fronteira e identidade nas representações sobre Mato Grosso**. (Tese de Doutorado). São Paulo, FFCL/USP, 2000.

- GINZBURG, Carlo. **Mitos, Emblemas e Sinais**. São Paulo: Cia. das Letras, 1986.
- _____. **O queijo e os vermes**. São Paulo: Cia. das Letras, 1987.
- GRAHAM, Sandra L. **Proteção e obediência**. São Paulo: Cia das Letras, 1992.
- GIACONAZZI, Maria Cristina Gonçalves. **“Natureza, Corpo e Saúde”**
- HARRIS, Ruth. **Assassinato e loucura: Medicina, leis e sociedade no fim de siècle**. Rio de Janeiro: Rocco, 1993.
- HOBBSAWM, Eric. **A era do capital: 1848-1875**. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1977.
- JESUS, Nauk Maria. **Saúde e Doença: Práticas de Cura no Centro da América do Sul: 1727-1808**.(dissertação de mestrado) Cuiabá, ICHS/UFMT.
- LAPLANTINE, François. **Antropologia da doença**. São Paulo: Martins Fontes, 1991.
- LE GOFF, Jacques. **As doenças têm história**. 2ª ed. Lisboa - Portugal, Terramar, 1997.
- _____. **História e Memória**. Campinas/SP: Ed. da UNICAMP, 1994.
- LE GOFF, Jacques. NORA, Pierre. **História: novos objetos**. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1976.
- LENHARO, Alcir. **Crise e Mudança na Frente Oeste de Colonização**. Cuiabá, UFMT/PROEDI,1982.
- LIMA, Nísia Trindade. **Um sertão chamado Brasil**. Rio de Janeiro (Tese de Doutorado). Instituto Universitário de Pesquisas do Rio de Janeiro, 1997.
- LYON, Albert, PETRUCCELLI, Joseph. **História da Medicina**. São Paulo: Manole, 1997.
- MACHADO, Roberto. **Ciência e saber: a trajetória da arqueologia de Foucault**. 5ª ed. Rio de Janeiro: Graal, 1988.
- MARQUES, Vera Regina Beltrão. **Natureza em Boiões: Medicina e boticários no Brasil setecentista**. Campinas: Ed. da UNICAMP, 1999.
- MATO GROSSO. Secretaria de Estado de Saúde. **Saúde em números**. 3ª ed. nº 4. Cuiabá; SES, 2000.
- MATTOS, Ilmar R. **O Tempo Saquarema: a formação do Estado Imperial**. São Paulo: HUCITEC, 1990.
- MENDONÇA, Estevão. **Datas Matogrossenses**. Cuiabá, governo Estadual, 1973. v.1 e 2.
- MOUTINHO, Joaquim Ferreira. **Notícias sobre a Província de Mato Grosso**. São Paulo: Typographia de Henrique Schroder, 1865.
- NASCIMENTO, Heleno Braz do. **Lepra em Mato Grosso: caminhos da segregação social e do isolamento hospitalar 1924-1941**, (dissertação de mestrado), Cuiabá, ICHS/UFMT. 2001.
- PERARO, Maria Adenir. **Bastardos do Império: família e sociedade em Mato Grosso no século XIX**. São Paulo: Contexto, 2001.
- PERROT, Michelle. **Mulheres Públicas**. São Paulo: Ed. da UNESP, 1998.
- _____. **Os Excluídos da História** : operários, mulheres e prisioneiros. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1998.
- PIRES, Doutor Carlos, **Quais as medidas higienicas que se devem observar para impedir o desenvolvimento crescente da syphilis no Rio de Janeiro**, 1888, Tese.
- PRIORE, Mary D. **História das mulheres no Brasil**. São Paulo: Contexto, 2000.

- _____. **Ao sul do corpo**: condição feminina, maternidades e mentalidades no Brasil Colônia. 2ª ed. Rio de Janeiro: José Olympio, 1995.
- RAGO, Margareth. **Os Prazeres da Noite**: prostituição e códigos da sexualidade feminina em São Paulo. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1991.
- _____. **Prostituição e mundo boêmio em São Paulo**: 1890-1940. In: Sexualidades Ocidentais. São Paulo, Ed Brasiliense, 1987.
- REIS, João José. **A morte é uma festa**. São Paulo: Cia. das Letras, 1991.
- RIBEIRO, Lourival. **O Barão do Lavradio e a higiene no Rio de Janeiro**. Belo Horizonte: Itatiaia, 1992.
- ROCHA, Maria Aparecida. **Igrejas e Cemitérios**: as transformações nas práticas de enterramentos na cidade de Cuiabá: 1850-1889.(dissertação de mestrado) Cuiabá, ICHS/UFMT, 2000.
- RODRIGUES, Claudia. **Lugares dos mortos na cidade dos vivos**. Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Cultura, 1997.
- ROSAS, Roberta Jenner. **Do Paraíso ao Grande Hospital**. Brasília/DF: UnB
- ROSEN, George. **Da polícia médica à medicina social**. Rio de Janeiro: Graal, 1979.
- _____. **Uma história da Saúde Pública**. São Paulo: HUCITEC, 1994.
- SANTOS FILHO, Lycurgo. **História Geral da Medicina Brasileira**. São Paulo: Hucitec/Edusp, 1991.
- SCHWARCZ, Lilia Moritz. **O espetáculo das raças – cientistas, instituições e questões raciais no Brasil (1870-1930)**. São Paulo: Cia. das Letras, 1993.
- SCLIAR, Moacyr. **A paixão transformada**: História da Medicina na Literatura. São Paulo: Cia. das Letras, 1996.
- SEVCENKO, Nicolau. **A Revolta da Vacina**. Rio de Janeiro: Moderna, 1992.
- SILVA, Tomaz Tadeu (org.) **O Panóptico**. Belo Horizonte: Autêntica, 2000.
- SIQUEIRA, Elizabeth Madureira. **Luzes e Sombras** : Modernidade e Educação Pública em Mato Grosso (1870-1889). Cuiabá: Ed. da UFMT, 2000.
- SOURNIA, Jean, RUFFIE, Jacques. **As epidemias na história do homem**. Lisboa: Edições 70, 1986.
- SOUSA, Clementino N. **Entre a Vida e a Morte no jogo das Paixões**: Mulheres e homens no espaço urbano de Cuiabá no século XIX-1842-1888 (dissertação de mestrado) Cuiabá, ICHS/UFMT.
- STEINEN, Karl Von den. **O Brasil Central**. São Paulo, editora Nacional, 1942.
- TAUNAY, A. d'Escragolle. **A Retirada da Laguna**: São Paulo, Companhia das Letras, 1997.
- _____. **Memórias do Visconde de Taunay**. Rio de Janeiro, Biblioteca do Exército-Editora, 1960.
- THOMAS, Keith. **O homem e o mundo natural**. São Paulo, companhia das Letras, 1998.
- _____. **Religião e o declínio da magia**. São Paulo, Companhia das Letras, 1991.
- THORWALT, Jurgen. **O século dos cirurgiões**. São Paulo, 1984.
- TRONCA, Ítalo Arnaldo. **As máscaras do medo**: Lepra e AIDS. Campinas/SP: Ed. da UNICAMP, 2000.

- VEYNE, Paul. **Como se escreve a história; Foucault revoluciona a história**. Brasília: Ed. da UnB, 1982.
- VIEIRA, Sabino Rocha. **Climatologia**: Algumas notícias médicas e outras observações acerca da Província de Mato Grosso. IHGMT 1998, Publicações Avulsas.
- VILELA, Marlene M. **Quando o dedo de Deus apontou nossa Província ao anjo da morte**: A ocasião da varíola em Cuiabá:1867. (dissertação de mestrado) Cuiabá, ICHS/UFMT.
- VOLPATO, Luiza R. Ricci. **Cativos do sertão**: vida cotidiana e escravidão em Cuiabá em 1850-1888. São Paulo: Marco Zero/Ed. da UFMT, 1993.
- _____. **A conquista da terra no universo da pobreza**. São Paulo, Hucitec, 1987.
- VOVELLE, Michel. **Imagens e imaginário na história**. São Paulo: Ática, 1997.
- WEBER, Beatriz Teixeira. **As artes de curar (1889-1928)**. Santa Maria/RS: Ed. EDUSC/UFMS, 1999.