

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO
INSTITUTO DE GEOGRAFIA, HISTÓRIA E DOCUMENTAÇÃO
DEPARTAMENTO DE HISTÓRIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA

TESE DE DOUTORADO

ITINERÁRIOS DA ASSISTÊNCIA PSIQUIÁTRICA EM
CUIABÁ-MT NA PRIMEIRA METADE DO
SÉCULO XX

RACHEL TEGON DE PINHO

CUIABÁ-MT

2019

RACHEL TEGON DE PINHO

ITINERÁRIOS DA ASSISTÊNCIA PSIQUIÁTRICA EM
CUIABÁ-MT NA PRIMEIRA METADE DO
SÉCULO XX

Tese apresentada à Banca Examinadora do Programa de Pós-Graduação História, do Instituto de Geografia, História e Documentação – IGHD, da Universidade Federal de Mato Grosso, como requisito final à obtenção de título de Doutor em História.

Orientadora: Prof.^a Dra. Ana Maria Marques

CUIABÁ-MT
2019

Dados Internacionais de Catalogação na Fonte.

P654i Pinho, Rachel Tegon de.
ITINERÁRIOS DA ASSISTÊNCIA PSIQUIÁTRICA EM CUIABÁ-MT NA
PRIMEIRA METADE DO SÉCULO XX / Rachel Tegon de Pinho. -- 2019
266 f. : il. color. ; 30 cm.

Orientadora: Ana Maria Marques.
Tese (doutorado) - Universidade Federal de Mato Grosso, Instituto de Ciências
Humanas e Sociais, Programa de Pós-Graduação em História, Cuiabá, 2019.
Inclui bibliografia.

1. assistência psiquiátrica. 2. caridade. 3. filantropia. 4. utopia. 5. higienismo. I.
Título.

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que citada a fonte.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO
Av. Fernando Corrêa da Costa, n 2367 - Bairro Boa Esperança, Cuiabá/MT, CEP 78060-900
Telefone: (65)3615-8000 e Fax: @fax_unidade@ - <http://www.ufmt.br>

DECLARAÇÃO

Processo nº 23108.099479/2019-49

Interessado: Rachel Tegen de Pinho

FOLHA DE APROVAÇÃO

TÍTULO: "Itinerários da assistência psiquiátrica em Cuiabá na primeira metade do século XX"

AUTORA: Doutoranda Rachel Tegen de Pinho

Tese de Doutorado defendida e aprovada em 16/12/2019.

Composição da Banca:

Presidente Banca / Orientadora: Doutora Ana Maria Marques Instituição: Universidade Federal de Mato Grosso	(assinado eletronicamente)
Examinadora Interna: Doutora Ludmila de Lima Brandão Instituição: Universidade Federal de Mato Grosso	(assinado eletronicamente)
Examinador Interno: Doutor Renilson Rosa Ribeiro Instituição: Universidade Federal de Mato Grosso	(assinado eletronicamente)
Examinador Externo: Doutor Carlos Edinei de Oliveira Instituição: Universidade do Estado de Mato Grosso	(assinado eletronicamente)
Examinadora Externa: Doutora Laura Antunes Maciel Instituição: Universidade Federal Fluminense	(assinado eletronicamente)
Examinadora Suplente: Doutora Jaqueline Aparecida Martins Zarbato Instituição: Universidade Federal de Mato Grosso do Sul	
Examinador Suplente: Doutor Oswaldo Machado Filho Instituição: Não Informado	

CUIABÁ, 16/12/2019.



Documento assinado eletronicamente por **ANA MARIA MARQUES, Docente da Universidade Federal de Mato Grosso**, em 17/12/2019, às 15:48, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **RENILSON ROSA RIBEIRO, Docente da Universidade Federal de Mato Grosso**, em 17/12/2019, às 15:53, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Carlos Edinei de Oliveira, Usuário Externo**, em 17/12/2019, às 15:55, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Laura Antunes Maciel, Usuário Externo**, em 18/12/2019, às 12:11, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Ludmila de Lima Brandão, Usuário Externo**, em 19/12/2019, às 10:10, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.ufmt.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **2073461** e o código CRC **3F168021**.

PINHO, Rachel Tegon de. ITINERÁRIOS DA ASSISTÊNCIA PSIQUIÁTRICA EM CUIABÁ-MT NA PRIMEIRA METADE DO SÉCULO XX. 2019. 266p. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, 2019.

RESUMO

O marco do processo de institucionalização da assistência aos alienados no Estado de Mato Grosso data de 1915, com a inauguração do Pavilhão de Alienados anexo a Santa Casa de Misericórdia de Cuiabá. Consta que esta ação visava o recolhimento dos alienados da capital mato-grossense, entretanto, a unidade só entraria em funcionamento em 1929, ainda assim por um curto período já que em 1931 foi estabelecido o Asilo de Alienados do Coxipó da Ponte, localizado na margem esquerda do rio Coxipó, distante da capital cuiabana em cerca de 10 kms e onde os alienados pobres passaram a ser recolhidos. Contudo, mais do que a lentidão deste processo interessa-nos compreender de que maneira o mesmo ocorreu. O nosso olhar investigativo deposita-se na análise de documentos oficiais, jornais e artigos de intelectuais, a luz dos conceitos de higienismo, assistência, utopia, heterotopias, caridade e filantropia, enquanto chave para a compreensão deste itinerário onde personagens e figuras infames são revelados, a luz dos conceitos de Michel Foucault e produções historiográficas que tratam destas questões. Também nos valem da apresentação de documentos inéditos que expressam as singularidades da assistência psiquiátrica em Cuiabá na primeira metade do século XX, como estratégia de higienização com vistas a modernização da capital e a inserção do Estado de Mato Grosso no projeto de construção da nação.

Palavras chave: assistência psiquiátrica, caridade, filantropia, utopias, heterotopias, higienismo.

ABSTRACT

The milestone in the process of institutionalizing assistance to the alienated in the State of Mato Grosso dates from 1915, with the inauguration of the Alienate Pavilion attached to the Santa Casa de Misericórdia de Cuiabá. It is said that this action aimed at the collection of the alienated from the capital of Mato Grosso, however, the unit would not be operational until 1929, however for a short period, since in 1931 the Coxipó da Ponte Alienate Asylum was established, located on the bank. to the left of the Coxipó River, about 10 km away from the Cuiabana capital and where the poor alienated people started to be collected. However, more than the slowness of this process, we are interested in understanding how it happened. Our investigative look is focused on the analysis of official documents, journals and intellectual articles, in the light of the concepts of hygiene, care, utopia, heterotopias, charity and philanthropy, as key to understanding this itinerary where infamous characters and figures are revealed, the light of Michel Foucault's concepts and historiographical productions that deal with these issues. We also use the presentation of unpublished documents that express the singularities of psychiatric care in Cuiabá in the first half of the twentieth century, as a hygiene strategy aimed at modernizing the capital and inserting the state of Mato Grosso in the nation building project.

Keywords: psychiatric care, charity, philanthropy, utopias, heterotopias, hygienism.

*À minha mãe, Nair Leal Tegen de Pinho e ao
meu pai Rubens de Pinho (in memoriam), a
todos nós, família constituída por eles, meus
irmãos Luiz, Tetela, Lulucia, Renata, Rubinho,
seus filhos e netos e aos meus filhos Mariana,
José Rodolfo, Rafael e o lado mais doce da
minha vida Maria Eduarda, Rodrigo Vitória,
Arthur e Alice com todo meu amor.*

AGRADECIMENTOS

Muito se fala, se escreve, se registra e se propaga em relação aos itinerários de uma viagem, especialmente os melhores passeios e programas. Entretanto, raramente temos acesso aos registros do percurso realizado no decorrer da viagem, as condições da estrada, o sacolejar do ônibus, as turbulências durante os vôos, as poltronas apertadas, o mal cheiro de banheiros, o ronco dos vizinhos de poltrona. Percurso este, que na feitura de uma tese, não tem nenhum glamour, ainda que a descoberta de um dado novo, informante ou fonte propicie prazer pelos lugares percorridos, nesta espécie de viagem realizada em muitas ocasiões, solitariamente.

Este é o momento de reverenciar as pessoas que me propiciaram o acolhimento, os afetos fundamentais para levantar e prosseguir. Assim, como primeiras palavras nesta direção, agradeço a Deus, a minha família, aos amigos e a todos aqueles que seguraram na minha mão nos diversos momentos da construção desta tessitura.

Neste sentido destaco a acolhida da minha orientadora e amiga Professora Dra. Ana Maria Marques, que juntamente com o Professor Dr. Renilson Rosa Ribeiro e demais professores do Programa de Pós Graduação em História da UFMT aprovaram minha transferência em agosto de 2017 após a realização dos créditos realizados na Casa de Oswaldo Cruz, no Programa de Pós Graduação em História das Ciências e da Saúde, local onde aprendi muito e tive o prazer de ser aluna de professores incríveis como o Prof. Dr. Jayme Benchimol, Gilberto Hochman, Dilene Araújo, Nara Azevedo, em nome dos quais estendo meus agradecimentos aos demais professores e também a equipe técnica do Programa, Maria Claudia, Paulo, Sandro e o Cris pela dedicação e disponibilidade permanente.

De vital importância ressalto os apontamentos e questionamentos feitos com total respeito e pertinência por ocasião da qualificação, numa banca constituída por pessoas pelas quais eu nutro a maior admiração e respeito a

professora Dra. Ludmila Brandão, cujas indicações, sugestões, críticas se mantêm com o mesmo interesse e dedicação desde o mestrado, ocasião em que a mesma me orientou e os professores Dr. Renilson Rosa Ribeiro e Dr. Carlos Edinei, pela leitura criteriosa e o estímulo para levar adiante a pesquisa e o roteiro proposto, diálogo este que prosseguiu até a defesa desta tese, momento este que contou ainda com a participação da Professora Dra. Laura Antunes Maciel, egressa da UFMT, cujo trabalho no campo da história da saúde pública em Mato Grosso se destaca pela qualidade e pioneirismo. A todos eles muito obrigada.

Também quero ressaltar a atenção e auxílio permanente dos funcionários dos acervos consultados, especialmente os amigos de longa data do Arquivo Público do Estado de Mato Grosso, como o Lauro Portela e a Vanda, as arquivistas do Arquivo da Colônia Juliano Moreira em Jacarepaguá, no Rio de Janeiro, assim como os técnicos da Biblioteca da Casa de Oswaldo Cruz, e da Biblioteca Nacional. Este é o pessoal que trabalha silenciosamente na organização, higienização e identificação, entre outras ações relacionadas as fontes e cuja labuta é essencial para que possamos apresentar sob a forma de textos, o resultado das nossas leituras em relação às fontes. A todos eles meus agradecimentos e parabéns pelo belo serviço.

Meus agradecimentos a UNEMAT que autorizou meu afastamento por 36 (trinta e seis) meses para a qualificação e aos colegas de IES e amigos de toda vida Otávio Ribeiro Chaves, Guacira Araújo, Clementino Nogueira de Souza e Acir Monttechi pelas sugestões e estímulo e também às colegas Allyne Lima e Stella Seraglio e Gisele Origuela Umbelino.

Também tive outros importantes interlocutores e mais do que isso, amigos e cúmplices nesta jornada, Janis Cassília, cuja amizade foi construída neste caminhar e permanece auxiliada pelas ferramentas da contemporaneidade. Ferramentas estas que me possibilitaram apresentar o Fernando Pinho, paraense que conheci pessoalmente somente este ano e cuja afinidade se espalha para além da vida acadêmica e nos mantém unidos, nestes tempos de aberrações pós-golpe. E Maurília Valderez Amaral, a Val, estudiosa das obras de Foucault e que sempre me ensina muito. Pessoas fundamentais nesta viagem. A eles o maior dos meus abraços.

Desde o final do mestrado realizado na UFMT acalentei o desejo de estudar na Fiocruz, no Rio de Janeiro, para prosseguir com as pesquisas relacionadas à loucura, com a convicção de que esta instituição era o local mais desafiador para tocar adiante esta empreitada.

Estudar na Casa de Oswaldo Cruz/COC- FIOCRUZ, na cidade do Rio de Janeiro, foi um desafio permanente, sobretudo para quem, como eu, não pude contar com financiamento de pesquisa e saiu de uma cidadezinha nas margens do Rio Paraguai, com uma população bem menor do que a da Rocinha, e se embrenhou diariamente em ônibus lotados, no horário de *rush*, pela Avenida Brasil. E, dos dias felizes, a turma dos cafés “roubados” no segundo andar do prédio da Expansão, meus colegas que se tornaram companheiros mesmo à distância, um abraço de “onça” a Cecília, Aline, Larissa, Lizandra, Fernanda, Mariana, Giselle, Marisa, Renata, Elisa, Anderson Narciso, Leandro, Otto, Daniel, Roberto, Thiago, André, e meus agradecimentos as companheiros de tantas trocas e compartilhamento de reflexões, Luiz Alves, Pedro Henrique Ferreira, Rodrigo Ramos e Renilson Beraldo.

Aos parentes e velhos amigos que residem na capital fluminense, Fernandinha Arruda, Vó Ita (in memoriam) Silvia de Pinho, Claudinha Pestre, Suzana e Catarina Castro, José Roberto de Pinho, Cristina, Beбето, Dilsinho, Vitor, Beatriz e Gabriela, obrigada por todo aconchego, programas bacanas e, sobretudo, por me ajudarem suportar os momentos de banzo.

No final do primeiro ano, com parte dos créditos realizados a família aumentou e ganhei de minha filha Mariana e do meu genro Rodrigo, o melhor presente da vida: uma menininha me fez avó e fez brotar em mim um amor que nem eu sabia possuir. O nascimento da minha Pituca, a Maria Eduarda e, menos de dois anos depois, do meu neném Rodriguinho, e o convívio constante com eles e também com o Arthur e Alice, estes últimos, meus netos de coração, trouxeram a leveza e a alegria que eu precisava para prosseguir com as leituras, com a pesquisa e levar o trabalho adiante, apesar de dificuldades decorrentes da falta de financiamento, dos prazos apertados que nossa IES definiu para a qualificação, e que se desdobraram em problemas de saúde que em diversos momentos me fizeram acreditar que eu não chegaria a escrever estes agradecimentos.

Finalmente agradeço a paciência de toda minha família, especialmente minha irmã Maria Stella, a Tetela, por todo auxílio na busca de fontes, sempre que requisitada, assim como a Renata, minha irmã e o meu sobrinho Thiago que me acudiram em outros aspectos relacionados a tese. De extrema importância os maiores companheiros desta jornada foram os meus filhos Mariana, José Rodolfo, Rafael, meu genro Rodrigo, minha sobrinha Carolina e minha amiga Fernanda que aceitaram os eventuais convites para serem os primeiros leitores de algumas narrativas de abertura de cada capítulo. A recepção positiva deles foi o estímulo que eu necessitava, para levar adiante a empreitada. Ao restante da família, obrigada por ouvir tantas vezes eu falar a mesma coisa, me afagar todas as vezes que precisei e respeitar meus momentos de caverna e por mostrarem com suas práticas a importância de estarmos sempre juntos. Amo vocês incondicionalmente.

ÍNDICE DE ILUSTRAÇÕES

IMAGENS

Imagem 1: Cuiabá, A Barca Pêndulo sobre o Rio Cuiabá.....	36
Imagem 2: Centro de Saúde de Mato Grosso. Década 1940.	186
Imagem 3: Vista parcial da Avenida Getúlio Vargas, com destaque para o Cine Teatro Cuiabá e parte da lateral do Grande Hotel; em segundo plano a antiga Igreja da Matriz.....	187

QUADROS

Quadro 1: Assistência aos alienados por Estados da federação existentes até 1940 a partir de dados obtidos pelo inquérito iniciado em 1937	157
Quadro 2: Relação estatística do número total de doentes mentais conforme dados do Plano Hospitalar Psiquiátrico (números aproximados)	161
Quadro 3: Instituições para internamento de doentes mentais criadas no período compreendido entre 1931 a 1957 no Brasil.....	167

LISTA DE SIGLAS

APMT – Arquivo Público de Mato Grosso

CJM – Colônia Juliano Moreira

DAP – Divisão de Assistência a Psicopatas

DNS – Departamento Nacional de Saúde

DNSM – Diretoria Nacional de Saúde Mental

MESP – Ministério de Educação e Saúde Pública

SAP – Serviço de Assistência a Psicopatas

SES – Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso

SNDM – Serviço Nacional de Doenças Mentais

PHP – Plano Hospitalar Psiquiátrico

UFMT – Universidade Federal de Mato Grosso

“[...] nenhuma escrita é inocente.”
(SANTIAGO, Silvano; 2002)

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	18
CAPÍTULO 1 – NO MEIO DO DIA: Tipos e tipões nas cenas de rua de Cuiabá	34
1.1 Um Pavilhão de Alienados para Cuiabá.....	36
1.2 O Brasil nunca foi ao Brasil. O Brasil não conhece o Brasil... ..	44
1.3 Uma civilização no coração da América do Sul.....	57
1.4 Queriam-te tanto civilização, mas é <i>sauvage, sauvage</i>	66
1.5 Enquadrando a cidade e sua população insana.....	79
CAPÍTULO 2 – A ASSISTÊNCIA PÚBLICA EM MATO GROSSO: a transformação do espaço da caridade em lugar de cura	86
2.1 Assistência e hospitalidade: em busca do céu, apareceu o inferno	88
2.2 A transformação do lugar da caridade em lugar de cura.....	98
2.3 Entre doenças e outras pragas que se não matam, derrubam	105
2.4 Enfermaria de Alienados da Santa Casa de Cuiabá em 1905: um lugar inventado	113
2.5 Aos loucos, o hospício.....	121
CAPÍTULO 3 – LOUCOS À MARGEM: um asilo nas mãos da polícia.....	130
3.1 A primeira década do Asilo do Coxipó	134
3.2 Rupturas, para inglês ver	148
3.3 Os novos lugares para os doentes.....	153
3.4 O Serviço de Assistência a Psicopatas	164
3.5 A loucura e seus debates na imprensa cuiabana.....	169
3.6 Tanque Novo: nem milagre, nem doença – a polícia e a política nos confins do Pantanal	176
CAPÍTULO 4 – NO CREPÚSCULO: Um alienista no sertão.....	183
4.1 A reorganização da saúde pública em Mato Grosso.	186
4.2 Estreitando laços: a transformação do Asilo de Alienados do Coxipó em órgão especializado de saúde e a aproximação com o S.N.D.M.....	194
4.3 Com a palavra o especialista: Diagnósticos e prognósticos dos serviços de Assistência Psiquiátrica em Mato Grosso	201
4.4 A implantação da Assistência Psiquiátrica em Cuiabá – segunda fase....	206

CONSIDERAÇÕES FINAIS	211
REFERÊNCIAS	219
ANEXO	229

INTRODUÇÃO

Imagine-se num jardim de cem espécies de árvores, com mil variedades de flores, com cem espécies de frutas e outros tantos gêneros de ervas. Pois bem: se o jardineiro que cuida deste jardim não conhece outra diferenciação botânica além do “joio” e do “trigo”, então não saberá que fazer com nove décimas partes de seu jardim, arrancará as flores mais encantadoras, cortará as árvores mais nobres, ou pelo menos ter-lhes-á ódio e as olhará com maus olhos. Assim faz o Lobo da Estepe com as mil flores de sua alma. O que não está compreendido na designação pura e simples de “lobo” ou de “homem” nem sequer merece sua atenção. E quantas qualidades ele empresta ao homem! Tudo o que é covarde, símio, estúpido, mesquinho, desde que não seja muito, diretamente lupino, ele atribui ao “homem”, assim como atribui ao “lobo” tudo o que é forte e nobre, só porque não conseguiu ainda dominá-lo.¹

Espinoza ensinou que podemos ter bons e maus encontros². No caso da assistência aos doentes mentais, temática sobre a qual realizei a pesquisa no interior do Programa de Pós-graduação em História da UFMT, meu interesse surgiu a partir de alguns encontros, que se aplicam perfeitamente ao enunciado espinozano, já que podem ser compreendidos como inscritos num bom encontro.

Refiro-me ao encontro com a temática sobre a loucura que me acompanha desde a época da minha graduação em História na Universidade Federal de Mato Grosso/UFMT, quando cruzei pela primeira vez os portões e grades do Hospital Psiquiátrico Adauto Botelho para realizar uma pesquisa etnográfica para a disciplina de Antropologia, e me deparei com os odores, sons, cores, imagens e horrores de um hospício no final da década de 1980, que penso como um bom encontro, considerando que fui arrebatada pela pesquisa sobre a loucura a partir de então.

¹ HESSE, Herman. **O Lobo da Estepe**. São Paulo: Record, 1979. s/p.

²Para Espinoza o bom encontro é aquele que ao nos afetar satisfaz o nosso desejo, não como desejo de alguma coisa, mas como a afirmação da própria potência ou força de existir, caso contrário fazemos um mau encontro, se o que nos afeta nos entristece e frustra nosso desejo, nossa potência de agir ou força de existir.

O outro bom encontro foi também por ocasião desse trabalho de graduação quando me aproximei de alguns estudos de Michel Foucault, sobretudo, com algumas de suas obras voltadas para o exame de práticas de disciplinarização e dessa forma me aproximei de alguns dos conceitos operados por este filósofo-historiador.

Foi ainda sob efeito das cenas que flagrei no Adauto Botelho que, após mais de dez anos, levei adiante as questões que me intrigavam, por meio da pesquisa realizada junto ao Programa de Pós-graduação em História da Universidade Federal de Mato Grosso, onde outro bom encontro aconteceu desta vez por meio da orientação generosa da Prof.^a Dra. Ludmila Brandão, e que resultou na dissertação defendida em 2006 e adaptação para livro intitulado *Cidade e Loucura* (2007), publicado pela Editora da UFMT e Central de Textos.

Assim, afetada por tão bons encontros, com o pensamento de Foucault e sob essa inspiração, no mestrado busquei compreender como a loucura se tornou um problema, para quem e por que. E foi a partir destas questões que investiguei o modo como se deu a institucionalização da loucura em Cuiabá. Seguindo este caminho, vislumbrei a capital de Mato Grosso em fins do século XIX como lócus privilegiado para exteriorizar o projeto de construção da nação brasileira em curso naquele momento e que teve vários desdobramentos, como salientou Lucia Lippi a esse respeito, uma vez que:

Esse processo envolveu rupturas com os laços locais que até então predominavam. Era preciso transformar os indivíduos, que regulavam suas vidas por valores ligados à família, à vizinhança e à religião – os chamados valores tradicionais –, em cidadãos³.

Para construir a nação, tornou-se imperativo para os governantes de Mato Grosso e elite local a abolição de inúmeras práticas, sobretudo aquelas tidas como atrasadas, do mesmo modo como outras tantas foram introduzidas. No caso do meu interesse de pesquisa, constatei que naquele momento o espaço citadino passou por inúmeras transformações, com a introdução de equipamentos urbanos

³ OLIVEIRA, Lucia Maria Lippi. Imaginário Histórico e Poder Cultural: as Comemorações do Descobrimento. *Estudos Históricos*. Rio de Janeiro, vol. 14, n. 26, 2000, p. 183-202.

e redefinição de sua espacialidade e dos usos da mesma e para isso, sanitaristas, médicos e urbanistas tiveram papel preponderante, afinal, do ponto de vista sanitário, Cuiabá, a exemplo das demais capitais da recém-instaurada República, era um caldeirão de problemas. Assim, medidas de higienização foram adotadas e o saber médico, a ciência, penetrou no interior das famílias na tentativa de conter a propagação de doenças e epidemias.

Por essa razão, compreendo o censo de 1890, aplicado em todas as capitais, como a primeira medida adotada em Cuiabá que possibilitou que a cidade e seus moradores “se deram” a conhecer, por meio do esquadramento de toda população cuiabana residente na porção central e a identificação de indivíduos considerados portadores de defeitos físicos, classificados como dementes, idiotas e alienados dando início deste modo à produção da loucura como problema urbano e emergência de um tipo social perigoso: o doente mental.

Na pesquisa empírica realizada ainda no mestrado, como também aquelas voltadas para a elaboração do projeto de doutorado e a leitura das produções historiográficas neste campo, sobre espacialidades diversas do território brasileiro me levou a considerar a possibilidade de encontrar especificidades a esse respeito sobre Mato Grosso e, portanto, retomar a pesquisa, o que significa aprender caminhar por novos lugares, mas também a oportunidade de inúmeros reencontros.

No meu caso, tive a chance de ótimos reencontros e a experimentação de novos lugares, e mantive, dessa forma, o enunciado espinozano em todos os seus aspectos. Foi assim, em meio à vivência de alguns maus encontros, daqueles que subtraem a potência, que outro bom encontro aconteceu, novamente oportunizado pelo Programa de Pós-graduação em História da UFMT, por meio da afetuosa acolhida da Prof^a Ana Maria Marques. Sensibilizada com minhas dificuldades para levar adiante essa pesquisa no Programa da Casa de Oswaldo Cruz/ FIOCRUZ- RJ, instituição onde cumpri os créditos do doutorado, a professora Ana abraçou esta pesquisa e sua pesquisadora, numa fase extremamente delicada de minha trajetória acadêmica e vida pessoal e que espero poder retribuir à altura com um trabalho, cujos resultados são aqui apresentados.

Deste modo, o percurso empreendido na feitura desta tese nem sempre foi o mais fácil, ou o mais tranquilo, mas foi em muitos momentos fascinante, especialmente no decorrer da pesquisa empírica, cujos resultados aqui apresentados são de minha total responsabilidade.

Os rumos pelos quais a pesquisa se enveredou, portanto, configurou em larga medida com questões delineadas ainda na graduação e no mestrado, consolidadas ao final deste e que, cotejadas com algumas ferramentas, indicaram a necessidade de retomada da investigação e análise com maior acuidade.

A primeira delas diz respeito à instalação de um espaço exclusivamente destinado ao recolhimento e tratamento dos doentes mentais, espaço este que só foi criado em 1929, anexo à Santa Casa de Misericórdia de Cuiabá e que, portanto, indica o descompasso de Mato Grosso nesta questão, sobretudo em relação ao Distrito Federal que desde meados do século XIX já havia iniciado a institucionalização da assistência para alienados. A esse respeito interessa-me saber sob quais condições a assistência aos doentes mentais⁴ foi implantada em Cuiabá.

A segunda questão diz respeito à introdução de medidas de regulação e controle da capital de Mato Grosso, não apenas como técnicas, e sim como parte de uma política no campo da saúde pública e a relação destas com a criação do Asilo de Alienados do Coxipó da Ponte em 1931, ainda que o mesmo tenha permanecido sob a jurisdição da polícia até 1941; e verificar quais manifestações a criação de um asilo para alienados reverberaram na mudança das práticas e relações sociais, como também no olhar sobre o louco e a loucura.

A última questão se volta para a investigação sobre a reorganização do Asilo do Coxipó, a partir de 1942, quando o estabelecimento passou a ser denominado oficialmente como Hospital de Alienados, passando a contar com um médico psiquiatra, designado pelo Serviço Nacional de Doenças Mentais e vinculado ao Ministério da Educação e Saúde Pública.

Foi também a partir desta data que o Hospital de Alienados se tornou órgão especializado do Departamento de Saúde do Estado e, portanto o interesse

⁴ A opção por usar a expressão assistência a doentes mentais, em lugar de a assistência a alienados, decorre dos diversos contextos sobre o qual tratamos em nossa pesquisa.

desta pesquisa se voltou para a busca de documentos oficiais que auxiliassem na compreensão destas mudanças e a relação das mesmas com a criação do Serviço Nacional de Doenças Mentais em 1941, como parte integrante da ampliação da atuação do Governo Federal nos estados da federação, e a consolidação do projeto de construção da nação.

Canteiros da assistência aos doentes mentais no Brasil

Durante o período de cumprimento de créditos no Programa de Pós-Graduação da Casa de Oswaldo Cruz Fiocruz/RJ, foi possível constatar um aumento considerável de pesquisas voltadas para a temática da loucura, da assistência psiquiátrica, assim como as diversas teorias que balizaram condutas e terapêuticas, tanto na perspectiva dos médicos psiquiatras brasileiros e estrangeiros, quanto sob o olhar do paciente, por meio da análise de prontuários médicos⁵. Este crescimento, possivelmente tem estreita relação com a ampliação dos territórios da história, multiplicidade de objetos, diversidade de fontes e aumento considerável na oferta de cursos de Pós-graduação *stricto sensu*, principalmente durante o governo do Partido dos Trabalhadores.

Nesse sentido, Venancio e Cassilia⁶ observam o predomínio de pesquisas que privilegiam o recorte temporal do século XIX até os anos 30 do século XX e a baixa produção no período posterior a década de 1940, e alertam que “além de pouco investigada, quando citada, a década de 1940 tem sido caracterizada como parte de um amplo período da história da psiquiatria brasileira, em grande medida, considerado homogêneo”⁷. Em linhas gerais foram identificadas a predominância de três tendências: a história pioneira, produzida majoritariamente por médicos a partir de suas experiências e que apresentam os avanços da ciência psiquiátrica; a história crítica ou revisionista, que, se valendo

⁵ Cf. FABRÍCIO (2009), CASSILIA (2011), PAULA (2011) e BRAGA (2013).

⁶ VENANCIO, Ana Teresa A.; CASSILIA, Janis Alessandra P. História da política assistencial à doença mental (1941-1956): O caso da Colônia Juliano Moreira no Rio de Janeiro. **Anais do XXIV SIMPÓSIO NACIONAL DE HISTÓRIA – ANPUH**: São Leopoldo/RS, 2007. Disponível em: <<http://snh2007.anpuh.org/resources/content/anais/Ana%20Teresa%20Venancio.pdf>>. Acesso em: 12/07/2015.

⁷ *Ibidem*, p. 1.

ainda das fontes oficiais e até mesmo daquelas utilizadas pelos pioneiros, problematizam a loucura numa outra perspectiva; e a história vista de baixo, onde emerge a visão dos pacientes, por meio de relatos, diários, produções artísticas e cartas⁸.

A partir dos anos 1980 e meados dos anos 1990 ocorreu a ampliação de pesquisas voltadas para o tema da loucura, da psiquiatria e das instituições de assistência de alienados, cuja tendência predominante é a historiografia revisionista ou crítica influenciadas tanto pelos estudos de Michel Foucault quanto pela aproximação entre história, antropologia, sociologia e a história cultural. Desse modo, a exemplo do que ocorreu em outros países e outras temporalidades, “os trabalhos analisavam (e seguem analisando) a loucura, a prática psiquiátrica a partir de pressupostos externos ao próprio saber psiquiátrico”⁹.

Tais considerações situam o trabalho que realizei no mestrado em História nesta tendência, ao problematizar a loucura como construção social e a interface desta com o processo de modernização em curso em Cuiabá durante a Primeira República, corroborando com as análises de Lima e Holanda¹⁰ com relação a temporalidade privilegiada na maioria das pesquisas situadas entre os anos de 1890 a 1966.

Contudo, algumas dessas pesquisas¹¹ ainda observam que as espacialidades pesquisadas ainda elegem, na atualidade, as regiões Sudeste e Sul do país, por razões diversas dentre as quais se destaca o fato destas regiões concentrarem o maior número de instituições asilares (hospícios, hospitais-colônia, manicômios judiciários), a existência de programas de pós-graduação, que possuem pesquisadores cujo interesse de pesquisa se volta para os estudos dos saberes psi, a história da psiquiatria, das instituições de assistência de alienados e

⁸ A respeito destas três tendências e respectivas produções destacam-se os trabalhos de VENANCIO e CASSÍLIA (2010), WADI (2014), HUERTAS (2001), SACRISTÁN (2005), VENANCIO e FACCHINETTI (2015).

⁹ Cf. VENANCIO; CASSÍLIA, op. cit., p. 1. Cf. WADI, Yonissa Marmitt. Olhares sobre a loucura e a psiquiatria: Um balanço da produção na área de História (Brasil, 1980-2011). **História**. Unisinos, v. 18, n. 1, jan./abr., 2014. p. 130.

¹⁰ Apud WADI, 2014.

¹¹ Cf. WADI (2014); VENANCIO e FACCHINETTI (2015).

a população asilar, como também com o desenvolvimento de “políticas” ligadas a assistência psiquiátrica.

Em Mato Grosso, no campo da história, o baixo interesse pela temática se mantém quase inalterado, sobretudo no período posterior a década de 1940 conforme apontam as pesquisas de Cassilia e Venancio (2010) e Wadi (2014)¹² o que reforça a pertinência deste estudo.

Cenários da implantação da assistência psiquiátrica em Mato Grosso

Em termos cronológicos a pesquisa compreende um período consideravelmente alargado para a produção historiográfica, já que elege como recorte referencial 1915, data da inauguração de um Pavilhão de Alienados em Cuiabá, até 1951, ano da solenidade de lançamento da pedra fundamental para a construção do Hospital Psiquiátrico de Cuiabá, por meio de convênio celebrado entre a União e o Governo de Mato Grosso. Além disso, face às questões que norteiam a pesquisa, verificou-se também a necessidade de realizar um recuo no período que antecede 1915 e o início da República. Contudo, importante ressaltar que as peculiaridades de um recorte dessa dimensão trazem consigo o desafio de não se perder na variedade de cenários, principalmente no cenário das políticas públicas, suas mutações e permanências.

¹² Exceto pelas pesquisas realizadas por Pinho (1993 e 2007), Canova (2000) e Guedes (2010), inexistem trabalhos na área de História sobre loucos, loucura, psiquiatria e instituições de assistência de alienados a respeito de Mato Grosso. Entretanto, convém salientar que na área de Enfermagem (UFMT) existem pesquisadores ligados ao tema da loucura, especialmente a partir da Reforma Psiquiátrica ocorrida em MT no final dos anos 1990. Dentre estes trabalhos destaca-se a tese de doutorado de Alice Guimarães Bottaro de Oliveira (2003), que analisou a atuação da equipe de saúde mental em Cuiabá a partir da Reforma Psiquiátrica, e constituiu marco importante para a realização de vários trabalhos de conclusão de curso de graduação em enfermagem, monografias de especialização e a criação de um núcleo de pesquisa. Além disso, recentemente orientei um trabalho de conclusão de curso de graduação em Enfermagem da Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT) que procedeu a um levantamento sobre a formação de enfermeiros no campo da assistência psiquiátrica (Melo, 2015). Também em levantamento realizado na Biblioteca da UFMT localizei trabalhos de conclusão de curso e monografias de especialização em Serviço Social no campo da saúde mental e uma dissertação de Mestrado em Estudos de Linguagem (Bezerra, 2007) que analisa a modernidade cuiabana por meio da trajetória de um dos seus personagens considerados marginais.

No entanto, considero importante salientar que, tal qual Michel Foucault argumentou em seu brilhante texto *A Poeira e a Nuvem*¹³, esta pesquisa se volta para a investigação de um problema, no caso, a institucionalização da assistência aos doentes mentais em Mato Grosso. Desse modo, o recorte temporal proposto nesta pesquisa (1915-1950) pretende investigar os “Itinerários da Assistência Psiquiátrica em Cuiabá”, seus atores e movimentos e deste modo contribuir para a investigação histórica sobre a implantação da assistência psiquiátrica em Cuiabá, por meio da apresentação de fontes inéditas e de uma história pouco conhecida, considerando a produção acadêmica existente.

Na área da saúde e assistência psiquiátrica existem mudanças consideráveis entre as práticas verificadas na segunda metade do Império e aquelas delineadas na República Velha, e, sobretudo a partir dos anos 1930, principalmente no Rio de Janeiro, a Capital Federal à época, tendo em vista que estas são questões que estão inseridas no projeto de construção de nação que estabeleceu uma configuração diferenciada na psiquiatria assistencial brasileira, com a reestruturação na assistência à saúde por parte do Governo Federal e a criação do Ministério da Educação e Saúde (MES) e da Divisão Nacional de Saúde (DNS), em 1930. A essas instâncias de governo estava subordinada a Assistência a Psicopatas (1927-1941) e, posteriormente, o Serviço Nacional de Doenças Mentais (SNDM), criado em 1941 e responsável pela execução e expansão da assistência psiquiátrica em todo território nacional, organizando-a em termos de novas estruturas.

Este foi o período em que a assistência psiquiátrica passou a ser encarada de forma diferente pelos meios administrativos federais relacionados à área da saúde, devido a mudanças observadas no que concerne às atividades desta especialidade médica. O final dos anos 20 do século passado presenciou uma mudança significativa nos discursos médicos psiquiátricos, não mais voltados apenas para a assistência hospitalar e sim, para a busca de formas de prevenir a ocorrência de doenças mentais no seio da população. Enquanto base epistemológica esses discursos estavam alicerçados na aproximação entre

¹³ FOUCAULT, Michel. A poeira e a nuvem. In: **Ditos & escritos IV: estratégia, poder-saber**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2003. p. 323-334.

psiquiatria e a eugenia¹⁴. A eugenia já se fazia presente desde a década de 1910, sobretudo pelos sanitaristas, que já pregavam a “maravilha” eugênica em sua cruzada pró-saneamento pelo interior do país.

Neste aspecto, à eugenia coube um papel de destaque, a partir da década de 1910, no que diz respeito a orientação das políticas de saúde a lógica preventiva. Segundo André Fabrício “[...] a preocupação com a educação, promoção de condições de vida satisfatórias e conseqüentemente integração do homem rural na estrutura social do país foram algumas das bandeiras defendidas pela comunhão entre sanitaristas e eugenistas”, já que o que se buscava neste momento era a “possibilidade de formação de uma raça brasileira mais forte e mais apta a conduzir o Brasil a uma nova posição dentro do cenário mundial”¹⁵. Tal constatação remete a pensar sobre como esse desejo de “formação de uma raça brasileira mais forte” foi introduzido em Cuiabá durante o período estadonovista, diante da abundância de misturas, de brancos, mulatos, negros e índios, ainda que sobre estes últimos pairasse um grande silêncio nos documentos oficiais produzidos durante a primeira república e que possivelmente se manteve assim nos anos posteriores¹⁶.

Nessa perspectiva, considerei pertinente de investigação, em relação a Cuiabá, a hipótese formulada por Fabrício¹⁷ que trata da compreensão ou percepção de que nos anos 1930 “a psiquiatria encontrou maior espaço de atuação dentro da estrutura de prestação sanitária da União quando se viu às voltas com a ideia de promover a prevenção ao invés de centrar-se apenas nas propostas de assistência”. Afinal, ao adotar a ideia da prevenção e não mais apenas a

¹⁴ “Eugenia é o conjunto de ideias formuladas por Francis Galton que procuravam provar que a inteligência e habilidades humanas não seriam fruto da educação recebida durante a vida ou do meio a que estaria submetido o sujeito, mas sim, razão das características herdadas de seus ascendentes. Esta proposta evolui em direção a discussão para o controle sobre a reprodução e seu papel na seleção social para a preservação de gerações sadias e futuras”. Cf. SOUZA, Vanderlei Sebastião de. A política biológica como projeto: a “eugenia negativa” e a construção da nacionalidade na trajetória de Renato Kehl (1917-1932). **Dissertação** (Mestrado em História das Ciências e da Saúde). 2006. Casa de Oswaldo Cruz. FIO CRUZ: Rio de Janeiro, PPGHCS/COC, 2006. p. 10.

¹⁵ FABRÍCIO, op. cit., p. 53.

¹⁶ No levantamento de fontes referente ao período compreendido entre 1915 e 1948, não encontramos nenhuma referência às etnias indígenas ainda que não tenhamos consultado todos os documentos avulsos existentes no Arquivo Público de Mato Grosso e no arquivo da SES-MT.

¹⁷ FABRÍCIO, op. cit., p. 38.

assistência, a psiquiatria alinhou-se com os outros domínios da medicina que constituíam os serviços sanitários e foi a partir daí que este campo do saber passou a fazer parte deste novo projeto de construção do “novo homem brasileiro no qual a área da saúde possuía papel importante”¹⁸.

Esta hipótese se apoia em dois fatos, sendo o primeiro deles a implementação do órgão federal denominado Assistência a Psicopatas e Profilaxia Mental que atribuiu à psiquiatria um caráter de independência e protagonismo dentro da estrutura ministerial da área da saúde. O segundo fator foi o discurso proferido em 1935 por Gustavo Capanema ao afirmar que um novo homem só seria capaz de ter serventia ao seu país de forma satisfatória se gozasse de plena saúde física, mental e moral, o que de certa forma se coadunava com a Constituição de 1934 que, em seus artigos 138 e 145, tratou da questão da eugenia de forma explícita.

Todavia, em 1937, a Carta Magna do país, já sobre o regime estadonovista, não faz qualquer menção às discussões sobre eugenia, ainda que medidas adotadas denotassem que tais preceitos ainda se mantinham, como foi o caso do estabelecimento de cotas relativas à imigração. Esta subtração indica a perda de espaço da eugenia, mas não o desaparecimento do cenário brasileiro destes pressupostos, uma vez que os psiquiatras mantiveram a utilização do termo e a adesão dos mesmos, sobretudo aqueles de feição mais negativa¹⁹. Tal constatação ficou evidenciada por ocasião da I Conferência Nacional de Saúde, em 1941, por meio dos discursos proferidos na mesma por muitos médicos que continuaram a exigir e propagar que a eugenia seria o único caminho confiável para a formação de uma raça saudável.

¹⁸ Ibidem, p. 39.

¹⁹ Nancy Stepan (2005) observa que havia três correntes eugênicas. A preventiva, predominante nas décadas de 1910 e 1920, articulada ao sanitarismo, buscava por meio de medidas higiênicas a profilaxia das doenças e dos vícios sociais da população brasileira. A eugenia do tipo positiva, responsável pela educação sanitária e moral da população que preconizava a adoção de medidas que procuravam direcionar os indivíduos quanto à produção de sua descendência. E a eugenia negativa, de caráter mais duro, que procurava impedir seja pelo enclausuramento ou esterilização compulsória, que indivíduos considerados disgênicos se relacionassem entre si e com outros membros da sociedade e produzissem uma prole indesejada para o projeto de formação do povo brasileiro, em curso à época. (Cf. STEPAN, Nancy. **A Hora da Eugenia: Raça, gênero e nação na América Latina**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.)

Fabrício²⁰ observa que alguns textos do período apontam que a associação entre eugenia e psiquiatria prosseguia, num contexto em que nenhum outro campo parecia mais reverberar os ideais eugênicos. Nos *Arquivos do Serviço Nacional de Doenças Mentais*²¹ foi publicado em 1945 um artigo intitulado *Aperfeiçoamento da Raça* (problemas eugênicos e psico-higiênicos)²² de autoria de Ignácio Cunha Lopes²³ onde o mesmo defendeu que caberia ao governo tarefa de realizar o melhoramento da raça ou aperfeiçoamento etnogênico, quer pelo estímulo da reprodução de “estirpes sadias” como pela “restrição a fertilidade de estirpes com características hereditárias nocivas...procurando limitar o quanto possível a descendência de anormais e restringir a multiplicação de indivíduos hereditariamente inferiores”²⁴.

Tais enunciados indicam entre outras coisas o estabelecimento de um domínio de saber, no caso a psiquiatria sobre os alienados, e a existência do problema da sexualidade que para Cunha Lopes deveria ser regulada pelo aparelho estatal. Além disso, também fica evidenciado o deslocamento de outro domínio não apenas centrado no corpo dos indivíduos, mas tendo como alvo a população.

A este respeito o conjunto variado de fontes documentais, nos mostrou algumas singularidades em Cuiabá, em relação ao Rio de Janeiro. A tipologia documental privilegiada nesta tese voltou-se para os registros oficiais existentes em acervos diversos como o Arquivo Público de Mato Grosso, um dos acervos mais ricos do Estado, que mantém sob sua guarda relatórios de diversos órgãos do governo estadual e também do município de Cuiabá, entre outros; conjuntos de Leis e Decretos; ofícios; mapas de movimentos de hospitais como a Santa Casa de Misericórdia e Asilo de Alienados do Coxipó, Processos Crimes e Mensagens governamentais, além de plantas arquitetônicas e fotografias. Além disso, os

²⁰ FABRÍCIO, op. cit., loc. cit.

²¹ Periódico oficial do órgão federal encarregado da assistência psiquiátrica.

²² CUNHA LOPES, Ignácio. *Aperfeiçoamento da Raça* (problemas eugênicos e psico-higiênicos). In: **Arquivos do Serviço Nacional de Doenças Mentais**. Rio de Janeiro, ano 3, 1945. p. 211-238.

²³ Uma das figuras mais importantes da área de saúde mental, professor de uma das disciplinas do curso ofertado pelo Serviço Nacional de Doenças Mentais, sobre o qual Fabrício (2009) apresenta em sua dissertação a estrutura disciplinar e professores responsáveis.

²⁴ CUNHA LOPES, op. cit.

arquivos do SNDM (Serviço Nacional de Doenças Mentais e DNSM (Diretoria Nacional de Saúde Mental) existentes na Colônia Juliano Moreira compreendem fontes de tipologias diversas, tais como: relatórios, recibos e correspondências, estas últimas realizadas entre o Governo Federal e o médico psiquiatra designado pelo SNDM para atuar em Mato Grosso, e deste modo forneceram pistas importantes para a reconstituição do percurso realizado por importantes atores na institucionalização da assistência aos doentes mentais em Mato Grosso e as relações estabelecidas entre este estado e a União.

Também foram importantes para esta pesquisa os periódicos e publicações da *Revista Violeta* e do IHGMT, relato de viajante, processo crime, que configuram nessa pesquisa em importantes fontes de consulta por revelarem o cotidiano da cidade, personagens e práticas sociais.

E, finalmente, também trazemos um documento inédito, mantido durante muitos anos em acervo privado e disponibilizado para esta pesquisa em total confiança e aposta, cuja riqueza e ineditismo são agora revelados, com a expectativa de incitar outros olhares, reflexões e análises, ainda necessárias e possíveis, que este trabalho só começou explorar.

Nas trilhas de Foucault e de seu pensamento inquietador

No decorrer do meu exercício docente de graduação, sempre me referi aos conceitos como uma caixa de ferramentas variadas, enquanto chaves que auxiliam a compreensão de problemas e cuja utilização deve levar em conta as fontes e o lugar social, a exemplo do que brilhantemente Michel de Certeau esclarece em sua *Operação Historiográfica*²⁵.

No caso desta pesquisa os conceitos de utopia e heterotopia da crise e do desvio elaborados por Michel Foucault, sugeridos por ocasião da qualificação, me auxiliaram na compreensão da constituição de um estabelecimento destinado ao recolhimento de alienados de ambos os sexos de Cuiabá nos anos 1930. Mas, um traço peculiar destes indivíduos recolhidos neste e em outros

²⁵ CERTEAU, Michel de. *Operação Historiográfica*, In: _____. **A escrita da história**. 2. ed.: Forense Universitária. Rio de Janeiro, 2010.

estabelecimentos, como a Cadeia Pública e a Santa Casa, com certa regularidade a partir da República, foi o de se tratar de pessoas pobres e sem nenhum vínculo com famílias locais, o que revela o aspecto higienista inscrito nesta prática.

As modalidades de assistência, caridade e filantropia observadas em trabalhos de pesquisadores que tratam desta temática, como é o caso dos trabalhos de Gisele Porto Sanglard, pesquisadora da Casa de Oswaldo Cruz, também foram importantes para o esclarecimento das especificidades destas e me levaram também a considerar inicialmente a possibilidade de enveredar nas trilhas de Foucault, em relação a governamentalidade. Contudo, isto não foi possível, diante da enormidade de fontes documentais obtidas ao longo de muitos anos de pesquisa e que me parecem mais urgentes em trazer neste trabalho, considerando a diminuição do número de pesquisadores “ratos de arquivo”.

Finalmente, outros personagens emergiram na pesquisa e me colocaram em contato com as Figuras Infames, tal qual denominou Foucault, personagens estes que não foram capturados pelos saberes médicos mentais, tampouco pelas práticas higienistas e nem pela institucionalização da assistência psiquiátrica e que emergiram em fontes diversas. Trazê-las neste trabalho é acreditar ainda na possibilidade de rotas de fuga, no perder-se na multidão, o que se traduz numa palavra cobiçada com veemência na modernidade: liberdade.

A montagem da história

Este trabalho está organizado em quatro capítulos, todos com narrativas de abertura, espécie de prólogo de minha autoria, ancorados em fontes documentais, mas cujo construto é fruto do desejo desta pesquisadora em possibilitar um vislumbre sobre os itinerários contidos em cada um dos capítulos.

Oportuno também ressaltar que, por ocasião da qualificação da tese, foi apresentada e aprovada uma estrutura de três capítulos, contudo, após a qualificação considerei a necessidade de um novo capítulo, a fim de conseguir demonstrar de que modo aconteceu a institucionalização da assistência psiquiátrica em Cuiabá, que culminou com a construção de um hospital psiquiátrico na década de 1950. Além disso, já no final da tese, avaliei que o

relatório produzido pelo Dr. Oswaldo Domingues de Moraes, primeiro médico psiquiatra que atuou em Mato Grosso, documento este mantido até recentemente nos arquivos da família, merecia ser publicizado neste trabalho, e por esta razão este documento é apresentado na íntegra.

O primeiro capítulo, intitulado *No meio do dia: Tipos e tipões nas cenas de rua em Cuiabá* volta-se para algumas práticas sociais inscritas na cidade de Cuiabá, no período anterior à Proclamação da República, com a revelação de figuras infames realizada por viajante e um intelectual e que mostram estes totalmente integrados a paisagem citadina. A revelação destes personagens tem por intuito demarcar algumas mudanças operadas na capital mato-grossense após a República, que passa a interditar práticas e retirar das cenas das ruas os vestígios de tudo e de todos que não coadunassem com os preceitos da modernização e higiene, e a regularidade no recolhimento destes nas dependências da Cadeia da Capital e na Santa Casa de Misericórdia.

Deste modo, pode-se pensar nestas práticas como primeiros movimentos que se desdobraram posteriormente na institucionalização da assistência dos doentes mentais, se considerarmos que as mesmas antecedem a criação de espaços destinados exclusivamente para este fim, práticas estas que se se intensificam a partir da Proclamação da República (1889).

O segundo capítulo, *A assistência pública em Mato Grosso: a transformação do espaço da caridade em lugar de cura*, privilegia os modelos de assistência praticada em Cuiabá, modelos estes contidos nas fontes. O primeiro deles marcado pela caridade e a partir de meados dos anos 1910, a assistência filantrópica, ambos fundados nos preceitos do poder pastoral, porém, a partir de 1915 constata-se a conjunção da atuação de benfeitores e interface com os preceitos médicos-científicos, momento em que é possível também identificar uma maior atuação do poder público neste campo.

Este é o momento em que ocorrem as obras de construção de um espaço destinado exclusivamente aos alienados da capital, o Pavilhão de Alienados anexo à Santa Casa de Misericórdia, que ocupa uma longa trajetória entre a autorização de verbas suplementares do governo do estado, a partir de 1913, sucessivas inaugurações e só passa a entrar em funcionamento em 1929,

assim mesmo em condições muito distantes daquilo que foi anunciado na década de 1910, conforme mensagens de governantes. De qualquer forma a primeira inauguração do Pavilhão para Alienados anexo à Santa Casa de Misericórdia de Cuiabá, em 1915, estabelece o início da institucionalização da assistência aos doentes mentais em Mato Grosso e a criação de um espaço heterotópico, como assim denominou Michel Foucault, sobre os espaços reais e neste caso, em heterotopia do desvio, com a finalidade exclusiva de recolhimento de insanos. Também buscamos demonstrar que apesar da deliberação pela criação do Pavilhão de Alienados isto não implicou em mudanças para os insanos pobres de Cuiabá que continuaram sendo recolhidos na Cadeia Pública de Cuiabá.

No terceiro capítulo, *Loucos à margem: um asilo nas mãos da polícia*, o trabalho volta-se para a criação do Asilo de Alienados do Coxipó da Ponte, em 1931, por determinação de um Interventor Federal, com a finalidade de propiciar um local especialmente destinado ao recolhimento de alienados da capital e demais cidades do estado, apesar de suas limitadas instalações. Entretanto, se por um lado a criação de um estabelecimento especializado, sinaliza o princípio de uma ruptura produzida pelo poder público estadual, ao tomar para si a tarefa do “cuidado” com o louco pobre, a implantação deste estabelecimento não configurará nos seus primeiros dez anos em mudanças, já que o mesmo não é visto como espaço de cura por meio da aplicação de terapêuticas adotadas pela medicina psiquiátrica, exceto pela segregação, posto ainda que o mesmo continuará sob a jurisdição da polícia até 1942. Além disso, seus pacientes privilegiados continuarão se restringindo a parcela pobre da população e portanto, apesar da novidade do Asilo, as permanências são maiores do que as mudanças.

Deste modo, pretende-se no terceiro capítulo demonstrar que a criação desse asilo respondeu muito mais aos anseios de dotar a capital de aspectos civilizados, por meio da retirada das cenas da rua dos indivíduos que destoassem desse desejo, e, ainda que com especificidades, inserir Mato Grosso no debate promovido pela ciência médica no que diz respeito as formas de tratamento e modelos de assistência aplicados aos doentes mentais em outras localidades.

No quarto capítulo, *Ao crepúsculo: Um alienista no sertão*, pretende-se demonstrar as mudanças operadas pelo poder público no campo da assistência

psiquiátrica, com a transformação do Asilo de Alienados do Coxipó da Ponte, em órgão especializado do Departamento de Saúde Pública do Estado, a partir de 1942, sob a denominação de Hospital de Alienados. Assim, é possível constatar a articulação entre o Governo Federal e o Estado de Mato Grosso, por meio da celebração de convênio que amplia os raios de ação da União, em áreas especializadas do serviço de saúde, por meio da disponibilização de médico psiquiatra cedido pelo Governo Federal, para a implantação de serviços voltados para a assistência psiquiátrica e higiene mental, tanto no plano das diretrizes, como da disponibilização de recursos humanos e materiais. É exatamente em sua atuação em terras mato-grossenses que o primeiro médico psiquiatra revelará por meio de denso relatório, o retrato das doenças mentais em Mato Grosso, assim como da assistência psiquiátrica em vários estados da federação, descortinando as diretrizes daquilo que se define como ideal e moderno para ser introduzido em Cuiabá, e deste modo contribuindo com o projeto de integração da porção oeste ao estado nacional.

Finalmente pretende-se demonstrar que o estabelecimento de um Asilo para doentes mentais em Mato Grosso e posteriormente a construção de um Hospital Psiquiátrico, ambos em Cuiabá, só pode ser compreendido no interior do projeto de construção da nação, cuja participação do saber médico psiquiátrico foi uma importante peça na montagem da engrenagem, para o funcionamento do governo.

CAPÍTULO 1 – NO MEIO DO DIA: Tipos e tipões nas cenas de rua de Cuiabá

Os passos apressados do redator do Jornal *O Matto Grosso*, a caminho da Santa Casa de Misericórdia, tentavam vencer o tempo gasto nas últimas horas na região do porto, onde havia se encontrado com conhecidos e negociantes da redondeza. Localizado no segundo distrito da capital mato-grossense, o Porto reinava quase absoluto como um dos lugares mais fervilhantes da cidade e possuía ainda a peculiaridade da mutação, conforme o horário, os personagens e os interesses. Também pudera, ali estava a principal porta de entrada e saída de pessoas em Cuiabá, vindas dos mais diversos lugares. Caixas e sacos com mercadorias de todos os gêneros eram embarcados e desembarcados nos vapores, chatas ou lanchas e aguardavam o seu destino final amontoados freneticamente no interior e entorno do Mercado do Porto, belo edifício em estilo neoclássico, mais um dos equipamentos que adornavam a capital mato-grossense após a proclamação da República, propiciando à paisagem citadina um ar de modernidade. Para o redator do jornal, este era o lugar perfeito para acompanhar as chegadas e partidas e obter informações para abastecer de novidades os leitores diários. Naqueles dias, em quase toda extensão da Rua Larga, nas bandas do segundo distrito, o assunto ainda se voltava com frequência para a festa do último domingo, realizada pelo Liceu Salesiano, em homenagem a São Gonçalo. Missa, tríduo e procissão, nada disso animava as rodas de conversa. Os assuntos gravitavam, ora em torno da fita exibida no Cine Dorsa, ora sobre os participantes da quermesse onde namoros iniciavam, paixões se revelavam, assim como o ciúme, o fuxico, a inveja e o escárnio. Mas não era só de festa que a cidade vivia, também era reinante o clima de expectativa. Logo, logo, chegaria pela embarcação do Exército, o General que devolveria a paz a Mato Grosso e retomaria o controle das finanças do estado, após o fim do mandato do governo em exercício. Era preciso redobrar os passos, afinal não eram todos os dias que se

inaugurava um Pavilhão de Alienados, um dos símbolos da conjunção entre ciência médica e progresso. Ah, o progresso! Palavra tihosa, complicado de se materializar e perseguido há tanto tempo por alguns, que desejavam retirar, ou melhor, apagar os vestígios de atraso da capital mato-grossense. Este desejo tornava imperativa a presença do redator para proceder ao registro de eventos que contribuiriam para a realização dessa ambição. Finalmente a capital de Mato Grosso poderia se orgulhar de estar pari e passo, pelo menos em alguns quesitos, com o Distrito Federal e outras capitais modernas e que desde o século anterior já contavam com hospícios dotados do que havia de mais moderno na ciência médica, valendo-se é claro de suas peculiaridades. Depois de cruzar o córrego da Prainha e após quase escalar o morro do seminário, finalmente o redator pôde arrumar a gravata, limpar a poeira dos sapatos e alisar a vestimenta, confeccionada pelo mestre Balbino, no mais puro linho importado de Montevidéu e reservada para as solenidades importantes e festas da capital. Diante da fachada da Santa Casa de Misericórdia de Cuiabá, já se podia vislumbrar as mudanças realizadas na instituição pia. O muro de arrimo da lateral da Santa Casa que se encontrava há tempos desmoronado, finalmente havia sido consertado. Ao cruzar o portão principal, outras novidades seriam apresentadas ao redator e constaria na próxima edição do jornal, afinal para isso também que servia um veículo dessa natureza.

Imagem 1: Cuiabá, A Barca Pêndulo sobre o Rio Cuiabá



Fonte: AYALA Albúm Graphico de Mato Grosso

1.1 Um Pavilhão de Alienados para Cuiabá

Em agosto de 1915, jornais²⁶ de Cuiabá noticiaram a inauguração do Pavilhão de Alienados anexo à Santa Casa de Misericórdia da capital mato-grossense. Champanhe, chope e suco de maçã, além de finos doces foram servidos a todos que compareceram à solenidade que contou com a presença da Diretoria da instituição, pessoas da sociedade cuiabana e redatores de jornais locais. Apesar da edificação não estar totalmente concluída na data da inauguração, com necessidade de dotar ainda o Pavilhão com os serviços de hidráulica para que pudesse atender os fins para os quais foi construída, a solenidade antecipada foi motivada pelo desejo de homenagear o Presidente da Província Joaquim Augusto da Costa Marques (1911-1915), por todos os auxílios financeiros destinados à Instituição no decorrer do seu governo que estava prestes a findar.

²⁶ Jornal *A Cruz*, 08/08/1915; Jornal *O Matto Grosso*, 08/08/1915 nº1303. APMT

Problemas de saúde contudo, não permitiram a presença do ilustre homenageado, no evento presidido pelo 1º Vice Presidente do Estado e Presidente da Assembléia Legislativa, Coronel Joaquim Caracciolo P. de Azevedo. Num breve discurso o Desembargador Trigo Loureiro, presidente da Santa Casa apresentou os planos elaborados pela diretoria para prover de melhoramentos o hospital de caridade “de modo a aparelhá-lo a bem de preencher os fins à que é destinado pondo-o de acordo com os progressos da higiene e ciência médica.”²⁷

Após a inauguração e tendo como guias os médicos da Santa Casa Dr. Clovis Correa e A. Epaminondas foram percorridas as diversas dependências do hospital...

[...] desde o pavilhão de cirurgia e alienados recentemente construídos com todo conforto elegância e solidez das construções modernas, até as antigas enfermarias, cozinha, sala de maternidade, diretoria, e outras, notando por toda parte irrepreensível asseio, completa higiene e muita ordem que é o traço característico ali imprimido pela atual administração [...] a Santa Casa de Misericórdia é digna hoje de emparelhar-se com os estabelecimentos modelares desta natureza.²⁸

Equiparar a Santa Casa de Cuiabá com as demais Misericórdias e hospitais²⁹ existentes em outras cidades brasileiras e considerados modelos a serem seguidos, implicava naquele momento em dotar Cuiabá e Mato Grosso de signos de modernidade, também no campo das ciências médicas, de conformidade com os princípios da higiene e ainda num modelo diferente de assistência, não mais baseado no preceito cristão e realizado quase que exclusivamente por religiosas, mas um modelo cuja prática contemplasse os conhecimentos científicos e que resultaria na laicização da assistência.

Afinal, vale observar que desde a vinda da família real portuguesa para o Brasil, no início do século XIX, as Misericórdias e demais instituições hospitalares existentes em território brasileiro no período logravam adquirir outro

²⁷ Jornal *O Matto Grosso*, 08/08/1915 n°1303. APMT.

²⁸ Jornal *O Matto Grosso*, 08/08/1915 n°1303. APMT.

²⁹ O conceito de hospital, nesse caso, tem a ver com a unidade de assistência médica hospitalar, embrionária do sentido aplicado na atualidade para o estabelecimento de tratamento médico, com leitos para a internação de pacientes em diversas modalidades e em muitos casos dotadas de centro cirúrgico, tratamento intensivo e semi-intensivo.

significado, que não o de mero local onde pobres iam ou eram conduzidos para aguardar a morte chegar, cujos cuidados com os enfermos era realizado quase que exclusivamente por religiosas e, desvinculado de terapêutica médica. É importante destacar que nestes estabelecimentos a presença médica retirar da família os cuidados com os insanos e, quando ocorria, era esporádica e, deste modo, o cuidado com os enfermos era ancorado exclusivamente em princípios como a caridade e a fé cristã, totalmente desvinculados da ideia de tratamento médico a partir de conhecimentos científicos³⁰.

Nesse sentido, é importante salientar que progresso, higiene e ciência médica eram elementos constitutivos do grande projeto em curso no país: a construção da nação brasileira. Projeto este que não se restringiria ao litoral do país, tampouco à capital da república ou as cidades mais populosas; este era um projeto que só poderia ser realizado se o interior também fosse inserido. Deste modo integrar a população interiorana neste projeto:

(...) significava eliminar o que o desqualificava: as doenças. Se, em um momento anterior, foram as epidemias incidentes em alguns poucos centros urbanos o foco das ações dos sanitaristas, agora as atenções se voltavam para o combate às endemias rurais, a ancilostomíase, a esquistossomose, a malária e a doença de Chagas³¹.

A inserção de Mato Grosso na construção da nação brasileira era almejada por governantes, intelectuais e demais membros da elite local, e, reverberada pelos jornais locais. Quanto ao Pavilhão, inaugurado com toda pompa por parcela da elite cuiabana, a referida edificação jamais receberia os primeiros pacientes para os quais estava destinado no projeto de construção e teria outra destinação na década seguinte. Os loucos, alienados e dementes, moradores do primeiro e segundo distrito da porção urbana de Cuiabá e outras cidades mato-grossenses, continuariam circulando pelas ruas da cidade, permaneceriam aos

³⁰ MACHADO, Roberto; LOUREIRO, Angela; LUZ, Rogerio; MURICY, Katia. **Danação da Norma**. Medicina social e a constituição da psiquiatria no Brasil. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1978. p. 59.

³¹ SANGLARD, Gisele Porto. Entre os salões e o laboratório: filantropia, mecenato e práticas científicas - Rio de Janeiro, 1920-1940. **Tese** (Doutorado em História das Ciências e da Saúde). 2005. Casa de Oswaldo Cruz. FIO CRUZ: Rio de Janeiro, PPGHCS/COC, 2005. p. 121.

cuidados de seus familiares ou de terceiros, à exceção de alguns, que seriam recolhidos à cadeia da capital ou à Santa Casa de Misericórdia. Estes últimos teriam um local especialmente construído para abrigá-los somente no final dos anos 1920.

Tarefa difícil para a capital de um estado que carregava em seu nome tanta rusticidade: Mato Grosso. Estado implantado no período colonial, por conta da expansão dos domínios da Coroa Portuguesa na ratificação do Tratado de Tordesilhas, cujo território já havia sido percorrido por ‘estrangeiros’ oriundos de vários lugares, tanto da própria colônia como do além-mar. Inúmeras foram as motivações que os atraiu para essa região, fosse pelo o ouro que brotava nas minas, como foi o caso dos paulistas; ou pelo interesse em descobrir as espécimes de fauna e flora, sua topografia e vias de comunicação existentes, como era o caso dos naturalistas, botânicos, e geógrafos oriundos de diversos países da Europa, ou ainda a serviço da Coroa Portuguesa que necessitava dotar a espacialidade de um aparato burocrático. Tal aparato se fazia necessário seja para garantir o recolhimento de impostos destinados a Corte, como também para ocupar o território, a fim de assegurá-lo conforme o *Uti Possedetis*, sobre o qual se assentavam as bases dos pactos estabelecidos entre portugueses e espanhóis. O fato é que a despeito das dificuldades na sobrevivência numa espacialidade ainda “virgem” em termos de ocupação branca, as imagens³² deste território foram se compondo, tanto pela circulação e seus fluxos³³, como por meio da alteração das paisagens com a criação de povoações, mas, sobretudo, pelas relações que foram se estabelecendo e se tornando cada vez mais complexas.

Assim, inserir esse estado de dimensões continentais³⁴, na construção da nação não consistia em tarefa fácil, pelo contrário, isto implicaria em grandes

³² Dentre os trabalhos que analisaram os relatos de viajantes que percorreram Mato Grosso e corroboram para a construção da imagem do sertão enquanto lugar inóspito, distante e quase desértico, há o belíssimo trabalho de Lyliá Guedes Galetti, resultado de sua tese de doutorado e publicado em livro intitulado *Nos Confins da Civilização*. (Cf. GALETTI, Lyliá da Silva Guedes. **Nos confins da civilização: sertão, fronteira e identidade nas representações sobre Mato Grosso**. São Paulo: USP, 2000.)

³³ Neste caso a referência se volta para a cidade, considerando que é neste lugar onde as imagens de atraso se tornaram posteriormente um peso difícil de desvencilhar.

³⁴ “Nas vésperas da República, a província com uma área idêntica à do Estado atual (1.477.941 km²) estava praticamente despovoada, pois contava, quando muito com uma população de 80.000

esforços para Mato Grosso, estado periférico, e onde havia muito por fazer em termos de organização administrativa e infra-estrutura que compreendiam desde as melhorias necessárias para as vias de comunicação³⁵, com a abertura de estradas, reparo e construção de pontes, até a realização de serviços de melhoramentos das cidades, especialmente na capital, fossem estas melhorias a construção de cadeias, escolas, quartéis, no fornecimento de água, na iluminação e segurança pública. Afinal, estes eram problemas que afetavam o abastecimento e a circulação de pessoas e mercadorias, o aumento populacional do estado e que se desdobrava em baixa representatividade política e dificuldades financeiras.

Mas, em que medida a criação de um espaço voltado para a institucionalização da assistência aos alienados³⁶ contribuiria para a modernização da capital mato-grossense? Será que a prática de aprisionamento dos loucos pobres possuía alguma relação com os preceitos higienistas? Quais instituições de assistência existiam em Cuiabá e a que fim as mesmas se destinavam? Sob qual cenário e demandas realizou-se o processo de implantação de espaços voltados para a assistência aos doentes mentais em Mato Grosso?

As respostas a estas questões e respectiva análise das ações voltadas para a implantação da institucionalização da assistência aos doentes mentais³⁷ em Cuiabá é o objetivo deste capítulo, que percorre o estado apenas como plano geral e fixa a atenção para a capital mato-grossense, seus lugares e personagens no período que antecede a criação do Pavilhão de Alienados, em 1915, até o funcionamento deste espaço em 1928. Esta pesquisa gradualmente se aproxima

habitantes [...] distribuía-se por 10 imensos municípios isolados, porque estradas praticamente não existiam. Nem um poste telegráfico para modernizar a paisagem colonial, nem um aglomerado urbano mais denso, a não ser duas ou três cidades, inclusive a Capital". (LEITE, Gervásio. Apud MÜLLER, 1998, p. 83).

³⁵ A esse respeito Lúcia Müller observa que o mato-grossense que quisesse ir ao Rio de Janeiro, chegaria primeiro em Buenos Aires, já que a navegação era o único meio de acesso aos demais estados do país.

³⁶ Até a criação do Hospital Psiquiátrico Adauto Botelho de Cuiabá, em 1957, o termo alienado foi utilizado largamente pelo poder público, conforme a documentação oficial produzida, ainda que no Distrito Federal, a partir de 1930, o termo tenha sido substituído por psicopata.

³⁷ Neste trabalho optamos por utilizar tanto a designação alienados, como consta nas fontes consultadas e também o termo doente mental, uma vez que, no período que esta pesquisa recobre, ocorreram mudanças de enunciados, especialmente no Distrito Federal e que refletem as transformações pelas quais passaram os serviços da área de saúde mental, ainda que em Mato Grosso o uso da palavra alienado tenha perdurado até meados da década de 1950.

das reflexões de Michel Foucault apresentada na conferência intitulada *De espaços outros* (1984)³⁸ a respeito dos diversos tipos de espaços, dentre os quais o filósofo francês considera como principais: as utopias e as heterotopias.

Sobre as utopias, Foucault esclarece que são “alocações sem lugar real”³⁹. São lugares que têm uma relação analógica direta ou invertida com o espaço real da sociedade e tem a peculiaridade de apresentar a sociedade de forma aperfeiçoada. Algumas fontes selecionadas neste trabalho, quando confrontadas com outras fontes, mantêm tanto distanciamento que configuram em espaços utópicos nas mais diversas formas, quer seja por meio de matérias de jornais, documentos oficiais, relatos de viajantes, entre outros publicados em diversas épocas. Dentre estes, temos a descrição de Cuiabá em 1936, por um filho da terra que se manteve distante durante 30 (trinta) anos e que não se contém ao se deparar com “Avenidas, jornais diários de 32 páginas, bondes elétricos, teatro com capacidade para 4.000 espectadores...”. E deste modo, o relato apresenta uma cidade utópica, existente apenas no desejo de seu autor, e portanto, totalmente distinta da Cuiabá real.

Mas neste trabalho, o interesse recai muito mais sobre as heterotopias, considerando o tema eleito e que se vale deste conceito como chave para a compreensão da constituição de espaços destinados aos doentes mentais em Cuiabá.

Conforme Foucault, as heterotopias consistem em espaços reais, formados na própria fundação da sociedade e compreendem diversas espécies de acordo com alguns princípios: o primeiro deles é a que espaços são criados em todas as culturas, o que não implica numa forma universal; segundo, sua finalidade pode ser modificada daquela que a originou – este é o caso da Santa Casa de Misericórdia de Cuiabá e sobre a qual trataremos neste capítulo; o terceiro princípio é que as heterotopias possuem a capacidade de superposição de lugares incompatíveis – como são os jardins públicos e que em Cuiabá mereceu a descrição de publicações de divulgação local, jornais e também do relato de

³⁸ FOUCAULT, Michel. De espaços outros. *Estudos Avançados*. São Paulo, v. 27, n. 79, p. 113-122, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ea/v27n79/v27n79a08.pdf>>. Acesso em: 13 out 2016.

³⁹ *Ibidem*, p. 115.

viajante estrangeiro; o quarto princípio é que as heterotopias têm ligação a uma pequena parcela do tempo que podem se conectar, ainda que sejam tempos distintos; o quinto princípio diz respeito a restrição do acesso e finalmente, são espaços que tem relação com o seu entorno. Em linhas gerais é sobre as margens que Foucault se volta e, principalmente, para os sujeitos destas margens, as chamadas figuras infames, cuja existência sequer seria mencionada, não fossem as ocorrências policiais, além de outras formas de capturas.

Em relação as fontes apresentadas neste trabalho, ao nos debruçarmos nas notícias dos jornais locais de época fomos arrebatados em muitas ocasiões com a potência da escrita e riqueza de informações que compõem, de certa forma, muitos mosaicos dos contextos da cidade e de outros lugares imaginados e portanto auxiliam na composição deste percurso, considerando ainda a importância que este tipo de fonte possui na construção da nação, conforme observou Benedict Anderson⁴⁰.

Mas como um rio se compreende tanto pelo seu curso como pelas suas margens, seu entorno e seus afluentes, a compreensão desta urdidura implica em enveredar por outras fontes que possibilitem desvelar as demandas e medidas tomadas em relação à assistência e a saúde pública em Mato Grosso e verificar o alcance destas questões para o cotidiano da capital e os equipamentos existentes.

Nesta perspectiva, os documentos oficiais produzidos no interior das repartições são de extrema importância, já que os mesmos trazem alguns vestígios de demandas, dos encaminhamentos e os sujeitos partícipes das tomadas de decisões, bem como das articulações e embates travados. Também nos voltaremos para territórios e personagens pouco visitados, mas revelados à luz de documentos oficiais, de um processo crime e àqueles registrados por um viajante estrangeiro em 1884 e celebrados a *posteriori*, como é o caso dos personagens da desrazão apresentados em uma coletânea de artigos produzidos por intelectual cuiabano, a fim de buscar compreender como os loucos estavam inseridos na cena cuiabana. Ainda que configure apenas a perspectiva da elite, são relatos produzidos

⁴⁰ ANDERSON, Benedict. **Comunidades Imaginadas**: Reflexões sobre a origem e a difusão do nacionalismo. São Paulo: Companhia das Letras, 2008.

baseados na memória e serão como as baías que se formam no pantanal e mudam de paisagem a cada estação.

Assim, o conjunto desta variedade de fontes e “olhares”, contribui de certo modo para a compreensão de um espaço permeado por relações diversas e em constante mutação, ainda que esta pesquisa esteja distante da perspectiva polifônica e sua capacidade de multiplicar, acrescentar e diferenciar, posto a pluralidade de sujeitos e as múltiplas formas de pensar, como observa Massimo Canevacci⁴¹.

São para estes espaços que as fontes escolhidas nos conduzem, para examinar os lugares do louco e da loucura em Cuiabá e os sujeitos partícipes na conformação da institucionalização da assistência ao doente mental nas primeiras décadas da república no extremo oeste do território brasileiro. Estes lugares implicam em escolhas, marca do ofício do historiador e como toda escolha, esta também é uma escolha trágica, como observou Wanderley Guilherme dos Santos⁴², já que isso significa a renúncia de outros caminhos, principalmente se pensarmos na produção historiográfica que privilegia a temática da loucura, dos loucos e dos saberes psi, com a proliferação de estudos que tem como fonte os prontuários médicos e que resultaram em trabalhos fantásticos e reveladores de personagens intrigantes, como Pierina no sul do Brasil⁴³. Mas é ainda Michel de Certeau⁴⁴ que nos alerta que neste ofício o a priori é elemento primordial na condução do percurso e, conforme apresentado anteriormente, a questão central é investigar em que medida a institucionalização desse tipo de assistência tem relação com a construção da nação; até que ponto isso afetou, comportamentos, relações e práticas em Cuiabá nas primeiras décadas do século XX. Este é o problema de pesquisa deste trabalho que este capítulo só começa explorar.

⁴¹ CANEVACCI, Massimo. **Sincréтика**: Explorações etnográficas sobre artes contemporâneas. São Paulo: Studio Nobel, 2013, pg. 77.

⁴² SANTOS, Wanderley Guilherme dos. A trágica condição da política social. In: ABRANCHES, S., SANTOS, W. G., COMIMBRA, M. **Política Social e a questão da pobreza**. Zahar: Rio de Janeiro, 1987.

⁴³ WADI, Yonissa Marmitt. A história de Pierina e as interpretações sobre processos de sofrimento, perturbação e loucura (RS/ Brasil, século XX). **Revista Horizontes**. Universidade São Francisco. Bragança Paulista/SP, v. 21. Jan./ dez., 2003, p. 83-103.

⁴⁴ CERTEAU, Michel de. Operação Historiográfica, In: _____. **A escrita da história**. 2. ed.: Forense Universitária. Rio de Janeiro, 2010.

1.2 O Brasil nunca foi ao Brasil. O Brasil não conhece o Brasil...

Até a primeira década do século XIX o interior do Brasil havia sido descrito por viajantes que tinham por objetivo conhecer as variedades no campo da botânica, da zoologia e sua topografia. Como resultado destas viagens, importantes registros foram produzidos por naturalistas, geógrafos, botânicos e riscadores, sobre a fauna, a flora, a geografia, além de aspectos relevantes da vida cotidiana das populações índia e não índia, que habitavam as vilas, cidades, fazendas e demais povoados e foram decisivos para compor o interior como um lugar exótico e violento.

No decorrer dos oitocentos, outras expedições compostas por viajantes estrangeiros foram realizadas com intenções semelhantes à de seus antecessores, mas, foi a partir da segunda metade do século XIX que a elite intelectual começou descobrir o interior do Brasil, compreendido como sertão, cujo sentido reunia aspectos negativos como lugar distante, isolado, não civilizado, atrasado, marcado pela rusticidade e, em alguns casos, pela barbárie.

A este respeito Lylia da Silva Guedes Galetti⁴⁵, por meio da análise de relatos de viajantes que percorreram Mato Grosso, como também o oeste e norte do Brasil entre a segunda metade do século XIX e primeiros anos do século XX, revela as imagens construídas sobre o território mato-grossense tanto nos aspectos geográficos quanto social, que contribuíram para cunhar esta espacialidade como uma fronteira “simultaneamente no sentido de espaço simbólico, onde se localizam os limites entre *barbárie* e *civilização* e de espaço concreto tido como vazio populacional que é imperativo *ocupar, povoar, colonizar*”⁴⁶.

Estas imagens foram reverberadas por políticos e intelectuais brasileiros em outros momentos, quando estes se posicionaram a respeito de

⁴⁵ GALETTI, Lylia da Silva Guedes. **O poder das imagens: o lugar de Mato Grosso no mapa da civilização**. Corumbá/MS: ANPUH, 1996.

⁴⁶ *Ibidem* p. 2.

questões como progresso, modernização ou o desenvolvimento da região. A elite mato-grossense por sua vez, valeu-se das imagens da fronteira como objeto de “disputas políticas [...] e forneceram parte da matéria prima para os seus esforços de construção da identidade regional”⁴⁷.

Deste modo, os registros produzidos e propalados pelos viajantes estrangeiros sobre Mato Grosso e as demais especialidades do norte e oeste do Brasil demarcam estas regiões por toda sorte de dificuldades e são importantes para a construção da imagem de imenso sertão, habitado sobretudo por indígenas de diversas etnias, extremamente rústico e pobre, ainda que revelem também, uma fauna e flora tão linda quanto selvagem. Ou seja, um cenário paradoxal, onde a abundância de seus recursos naturais era promessa futura e desafio, posto a ausência de espírito empreendedor na sua gente em todas as classes sociais, característica nada elogiosa também observada pelos viajantes.

Cuiabá por sua vez, às vésperas da proclamação da República (1889) emerge em muitos relatos como localidade atrasada, caracterizada pela preservação de traços remanescentes do período colonial, tanto na sua paisagem impregnada de ruas e vielas tortuosas, construções simples e totalmente despojadas de requinte e virtudes. Do mesmo modo, sua população constituída por negros e indígenas, e da mistura destes e, portanto, considerada por alguns homens de ciência como raças inferiores e totalmente desprovidas de ambição e espírito empreendedor⁴⁸.

Dentre os viajantes estrangeiros que percorreram a capital mato-grossense, os registros do alemão Karl Von Den Stein⁴⁹ (1855-1929) desperta grande interesse neste trabalho pelas seguintes razões. A primeira delas prende-se a sua formação de médico psiquiatra pela Universidade de Berlim⁵⁰, sendo,

⁴⁷ Ibidem, loc.cit.

⁴⁸ Ibidem.

⁴⁹ STEIN, Karl Von Den. **O Brasil Central**. Expedição em 1884 para a exploração do Rio Xingú. São Paulo, Rio de Janeiro, Recife, Porto Alegre: Cia. Editora Nacional, 1942.

⁵⁰ No decorrer de todo século XIX, a grande referência na ciência médica psiquiátrica para a constituição da psiquiatria no Brasil foi a França, a partir dos trabalhos realizados pelo médico Philippe Pinel (1745-1826), cujo estudos foram publicados na obra *Tratado médico-filosófico sobre a alienação mental ou a mania*, conforme Cristiana Facchinetti. A psiquiatria alemã por sua vez, só se tornou uma referência importante para o Brasil a partir do século XX, quando as classificações e terapêuticas formuladas pelo médico alemão Emil Kraepelin se tornaram modelos

portanto, o primeiro especialista desta área a pisar em terras cuiabanas. Ainda que suas motivações não fossem médicas, tampouco psiquiátrica, mas geográfica e antropológica, seu olhar carrega traços dos estudos acadêmicos. Além disso, tendo permanecido por dois meses em Cuiabá, o médico alemão traz informações detalhadas sobre a cidade, sua gente, comportamentos e sociabilidades e reverberaram nos textos produzidos por intelectuais nos anos 1940. Deste modo, estes registros auxiliam na compreensão da dimensão do desafio da elite letrada no início do século XX para se desvencilhar de imagens da capital e moradores desta, que denotassem atraso, feiura e barbárie.

Inicialmente o interesse do jovem médico alemão estava voltado para o rio Pilcomaio, porém ao saber que este rio já havia sido desbravado pelo explorador francês Émile-Arthur Thouar, reformulou sua rota para a região do rio Xingu⁵¹.

Novidade e grandiosidade eram atributos que o rio Xingu reunia e que despertou o interesse do jovem alemão, que juntamente com outros dois conterrâneos, seu primo o desenhista Wilhen Von Den Stein e o engenheiro Otto Clauss tencionava explorar o referido rio para localizar sua nascente, até a foz do rio Amazonas, e produzir um material que privilegiasse aspectos geográficos, ambientais, assim como as populações existentes desta região.

Estes eram objetivos que coadunavam com os interesses do governo brasileiro, considerando o desconhecimento deste em relação a esta região e sua população. Afinal, o Brasil não conhecia o Brasil e, deste modo, conforme aponta Marcos Araújo, “o trabalho científico realizado por esses cientistas acabou soando como uma espécie de casamento⁵² entre os interesses do governo brasileiro e de alguns intelectuais e os interesses que motivaram as viagens científicas”⁵³.

a serem seguidos tanto nas instituições asilares como no diagnósticos das doenças mentais, e teve em Juliano Moreira (1873-1933), médico psiquiatra e diretor do Hospício Nacional no Rio de Janeiro, seu maior interlocutor. (Cf. FACCHINETTI, Cristiana. Philippe Pinel e os primórdios da Medicina Mental. *Revista Latinoamericana Psicopatologia Fundamental*. São Paulo, v. 11, n. 3, p. 502-505, Set., 2008.)

⁵¹ ARAÚJO, Marcos Paulo Mendes. **Francisco de Paula Castro e Karl Von Den Steinen**: Expedicionários do Rio Xingu (1884). Dissertação de Mestrado em História. Programa de Pós-Graduação em História. Universidade Federal do Amazonas/UFAM. Manaus/AM, 2015. p. 11.

⁵² Neste casamento, nem todos os interesses eram convergentes. Se para a ciência as pesquisas sobre populações indígenas contribuiriam para desvendar “certos aspectos relacionados com a

Sobre Cuiabá, Von Den Stein explicita o cuidado em iniciar as informações, ancorado em dados produzidos sobre a localização geográfica e população, possivelmente para marcar o caráter científico da expedição por ele comandada. Sobre a população citadina, constituída por 14. 628 livres e 1.685 escravos, o mesmo vale-se das informações contidas no recenseamento de 1872 e externa suas suspeitas sobre a confiabilidade desta fonte, que deve ser encarada apenas como “base de cálculo” em comparação aos anos anteriores e posteriores. Outros critérios contidos no censo também são destacados negativamente por Stein ao comentar que:

Não deixa de ser interessante a distribuição dos habitantes, segundo a cor da pele, embora só se deva confiar nela de uma maneira geral, visto que a qualificação de “branco” não deve ser considerada como o nº 24 da tabela broca. Os pardos (isto é, os escuros) e os escuros acinzentados são o produto da mestiçagem em geral e neles estão compreendidos todos os cruzamentos de qualquer grau entre brancos, pretos e amarelos. “Caboclos” são os cidadãos de origem puramente índia.⁵⁴

A paisagem citadina, por sua vez, é descrita inicialmente em tons quase poéticos, que descortina um espaço utópico, como se segue:

Caminhando pelas ruas, quase não se tem consciência de que se está vivendo nos trópicos. Esse solo de várias colinas, essa calçada perigosa, essas casas apertadas, essas confortáveis lanternas a óleo, que surgem das paredes, a liberdade patriarcal do bom gado, tudo é de tal modo cheio de indizível tranquilidade idílica, que se tem a impressão de perambular por um vilarejo da Turíngia⁵⁵.

A geografia do terreno acidentado repleto de sobe e desce demarca uma paisagem bem diferente da relativa “monotonia”, da qual Von Den Stein e seus companheiros haviam desfrutado ao longo de um mês na viagem fluvial pelo rios Paraná e Paraguai onde, à exceção das grandes lagoas, baías e as margens destes grandes mananciais, o cenário parecia o mesmo, ainda que os conhecedores

origem humana, por outro lado, no Brasil, a presença indígena parecia representar um problema político” (ARAÚJO, op. cit., p. 12)

⁵³ ARAÚJO, 2015, p.12.

⁵⁴ STEIN, op. cit.,1942, p. 64.

⁵⁵ Ibidem, p. 66.

do percurso identificassem as mudanças que eram e ainda são imperceptíveis para o olhar estrangeiro. Assim, as “várias colinas” remetem por algum tempo o observador a lugares distantes dali e de certo modo familiar ao mesmo, por conta da semelhança com uma região da Alemanha e, portanto, um espaço irreal, mas o mesmo evidencia os traços peculiares da localidade, dignos do ambiente rural, onde abundam animais variados e de diferentes tamanhos.

Estas impressões coadunam com o status de um vilarejo e deste modo, aumentam a distância entre o que se é, daquilo que se pretenderá ser nas décadas posteriores, ou seja, não bastaria carregar o status de capital, Cuiabá também deveria aparentar ser capital, o que implicava em dotar a cidade de construções que denotassem sua condição político-administrativa, já que dentre os prédios existentes em 1884, nenhum deles possuía “valor arquitetônico” e apenas o Arsenal de Guerra, apesar de ser dotado de apenas um pavimento, se destacava dentre os demais.

As igrejas católicas, por sua vez, sobressaem pela localização. Edificadas no alto de alguns morros “que oferecem vista encantadora sobre os contornos apagados das montanhas, ao longe, estando a cidadezinha iluminada pelo sol, mas em certas partes sombreadas por um verdor perfumado e de efeito ornamental”.⁵⁶ Nos áureos tempos da mineração do ouro, a localização delas, possivelmente provocou a sensação de vigília permanente; ainda assim, dentre as cinco igrejas⁵⁷ católicas existentes no período, o viajante observa que nenhuma delas, evidencia sinal de riqueza. Ao contrário disso, evidencia o mau aspecto externo da catedral, que acusa falta de dinheiro da capital. Porém próximo desta última, descortina-se uma outra vista, nas palavras do viajante, propiciada por:

uma bonita praça provida de bancos, canteiros floridos e árvores novas. Aqui se tem a impressão de uma linda cidade balneária alemã, numa tarde de domingo, quando toca a banda militar. Um prédio azul constituído de um só pavimento e dominado por algumas palmeiras imperiais, cujas amplas frondes tomam todo um lado do jardim, abriga ao mesmo tempo a residência do

⁵⁶ STEIN, op. Cit., pg. 62.

⁵⁷ Cf. Karl Von Den Stein as cinco igrejas católicas existentes em Cuiabá em 1884 eram Boa Morte, Senhor dos Passos, Nossa Senhora do Rosário e Bom Despacho.

Barão Diamantino, o Palácio (paço) do Presidente, o Comando das Armas, e o Tesouro da Província.⁵⁸

Assim, o relato tanto mapeia e localiza a porção da capital da Província onde se concentram as figuras e instituições mais importantes, como revela a adoção de novos equipamentos, em consonância com àqueles existentes em uma cidade moderna, onde sociabilidades passam a cruzar as portas das casas e não mais se escondem no interior destas e são evidenciadas em espaços construídos para este fim, entre outras atividades. Neste caso, o registro estrangeiro se volta para uma novidade: a praça pública, adornada de utensílios que indicam lugar de permanência ainda que temporária, em horários e datas “adequadas”, com arranjos e ornamentos que externam perfeição, em substituição aos antigos largos utilizados como lugares de passagem de mercadorias, animais e, portanto, desprovidos de quaisquer ornamento que obstruísse o ir e vir. Sobre a praça ou jardim público, Foucault os compreende como um tipo de espaço heterotópico.

O reordenamento urbano com a transformação de um lugar de passagem, os antigos largos, num espaço de encontros, sociabilidades, comemorações, etc., informa também as mudanças na cidade e a adoção de outras práticas sociais entre os cuiabanos, dentre os quais a introdução do hábito de frequentar a praça pública, local de reunião da sociedade local, principalmente aos fins de semana para a realização do *footing*, diante da janela do Presidente registrada pelo viajante, que destaca também a importância dos jornais. Estes últimos possibilitam visualizar, por meio dos anúncios e notícias veiculadas, a complexidade da sociedade local, onde se constata a circulação de ideias modernas e preceitos científicos em voga, a exemplo da propaganda de um barbeiro que anuncia:

aos seus clientes um novo atelier para o exercício da profissão de barbeiro’ e declara ainda que vai cessar com todos os inconvenientes, até agora reinante em matéria de barbear. Assim, toda a vez que fizer uso da navalha, colocá-la-á primeiro na chama de álcool, a fim de evitar o contágio dos parasitos

⁵⁸ STEIN, op. cit., p. 65.

microscópicos do sistema biliar e bem assim empregará, para cada pessoa, novo sabão.⁵⁹

A constatação de traços de modernização em Cuiabá ressaltada por Stein em relação ao barbeiro é compatível com as tendências observadas no Rio de Janeiro, com a aproximação destes com práticas estéticas e distanciamento daquelas voltadas para a cura, intuito que perdurou até meados do século XIX⁶⁰.

São também nos jornais locais que o estrangeiro alerta para a permanência/ ou resistência de hábitos que remontam tempos passados, como é o caso da ordem expedida pela Polícia da capital que determina que “é proibido, nas ruas desta capital, o uso das seguintes armas: espingarda, carabina, pistola, revólver, espada, florete, punhal, navalha, faca de ponta, canivete grande, bengala de estoque, sovela e cacete”⁶¹.

Esta, pelo visto era mais uma das manias ‘cuiabenses’ que resistiam ao tempo, mas a que mais horror causava ao médico alemão era a ‘medicina de fancaria’, ou seja a medicina praticada sem rigor, apenas com vistas ao lucro, e a predileção pela homeopatia, cuja defesa era bradada também por estrangeiros e pela esposa do Presidente da Província.

Deste modo, o olhar antropológico do estrangeiro atenta-se para a multiplicidade de tempos presente na capital mato-grossense, inscrita em inúmeras práticas e que dão a dimensão dos conflitos de ideias na localidade, e, portanto, às “várias tendências de diferentes povos e épocas que se defrontavam nessa ocasião”⁶².

Nas imediações do porto, na larga rua de acesso para o primeiro distrito desfilavam mulheres com vestidos de cores berrantes, as quais carregavam sobre suas cabeças os mais diversos produtos, como: peixe, rapadura, bebidas e

⁵⁹ Ibidem, p. 71.

⁶⁰Sobre a história da formação médica no Brasil ver os trabalhos de: DANTAS, Rodrigo Aragão. Barbeiros-sangradores: as transformações no ofício de sangrar no Rio de Janeiro (1844-1889). **Dissertação** (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) – Casa de Oswaldo Cruz, Fiocruz, Rio de Janeiro. 2013. EDLER, Flávio. As reformas do ensino médico e a profissionalização da medicina na corte do Rio de Janeiro, 1854-1884. **Dissertação** (Mestrado em História Social) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo. 1992/ PIMENTA, Tânia Salgado. Barbeiros-sangradores e curandeiros no Brasil (1808-1828). História, Ciências, Saúde – Manguinhos, v.5, n.2, p.349-374. 1998.

⁶¹ STEIN, op. cit, loc. cit.

⁶² STEIN, op. cit. p.69.

cigarros e frutas de época, ou seja, mercadorias distintas daquelas encontradas nas lojas, num tipo de comércio “feito sem ruído e sem pressa, constituído de grandes depósitos de artigos importados, como conservas, artigos de ferro, de limpeza, manufatura e brinquedos e tudo que se relaciona com as necessidades domésticas”⁶³.

No mesmo registro outros personagens emergem, tais como:

[...] um velho negro, surpreendido falando animadamente consigo mesmo, ou o Bobo Totó de cartola enterrada e fita berrante na lapela, as roupas em estado miserável, que segue acompanhado pela juventude esperançosa. Aqui e ali alguns soldados. Um coletor de igreja, de cabeça descoberta, mas que se identifica pela roupa de cor cereja e mangas pretas...uma velha horrenda que carrega um santo, enrolado no lenço de assoar, permite que se beije o mesmo, mediante o pagamento de uma moeda. De longe chega aos nossos ouvidos o canto das rodas, cada vez mais forte, de uma carreta de seis ou oito bois, carregada de madeira, canto esse muitas vezes até melodioso, produzido pelas gigantes rodas sonoras, e meio quadradas, capazes de dominar todos os acidentes do terreno. Passa por nós um cavaleiro montado, de calças brancas, paletó preto comprido, chapéu alto, também preto, um chapéu de chuva que presta serviço com sol e chuva, e cumprimenta-nos ‘como passou senhor doutor?’⁶⁴

Contudo, não era apenas nas cenas das ruas que estes personagens, os chamados “tipos” serão encontrados, como observou Von Den Stein por meio do seguinte diálogo:

Num baile do Recreio ... acercou-se de mim um senhor que eu não conhecia e cruzando os braços perguntou-me inquisitorialmente: que idade tem? Respondi indiferentemente. E aquele senhor? Tanto. E aquele outro ainda? Tanto. ‘Está bem’. Disse ele de cenho carregado. Eu soube depois que se trata de um ‘Tipo’. Chamam a um sujeito de ‘tipo’ quando uma ou outra mola da cabeça não funciona bem. E quando não é possível mais consertá-la diz-se ‘Tipão’ ou seja um grande ‘tipo’.⁶⁵

⁶³ Ibidem.

⁶⁴ Ibidem, p. 66-67.

⁶⁵ Ibidem, p. 83.

A ausência de termos específicos da nosologia psiquiátrica sobre alguns personagens, os chamados “tipos e tipões”, se por um lado evidencia que nesta expedição a ciência médica psiquiátrica não consta dos interesses de seus protagonistas, por outro lado demonstram o quanto os tipos aparecem totalmente integrados à paisagem citadina, e não configuram em ameaça ou perigo.

Neste sentido, a serenidade da paisagem só é quebrada com a chegada dos vapores vindos da região platina, anunciados com alarde por “tiro de canhão e a corneta do quartel”⁶⁶. No decorrer de 24 (vinte e quatro) horas, tempo de sua chegada e permanência no cais do porto, uma espécie de frenesi contamina os moradores. Os que dominam a leitura e escrita correm até o correio, atrás de notícias, das novidades além-mar, quase tudo é de vital importância. Ao menos é esta a impressão sobre os mesmos relatada por Von Den Stein, que em tom de escárnio comenta:

Que é que se tem passado nestas últimas quatro semanas? Há guerra na Europa? Europa! Quem se importa com as províncias da Europa? A indubitável ausência de interesse por parte do cidadão europeu diante do homem cuiabano é o resultado do desinteresse deste por aquele. Mas, que novidades há pela corte? (O que é o mesmo que perguntar o que se passa no Rio de Janeiro). Quem morreu? O Deputado disse toda a verdade ao Governo? Que impressão causou a nossa resposta contra o miserável N. N. que disse ser Mato Grosso uma caverna de ladrões e a quem demonstramos ser ele mesmo um refinado gatuno.⁶⁷

Um outro ritmo se apossa dos moradores da cidade durante a estada de embarcação e, assim, a “calmaria” peculiar da cidade só é retomada após a partida desta, quando enfim, uma espécie de trégua à correria pode ser desfrutada pela população que, aliviada, retoma seu compasso costumeiro.

No plano das diversões cuiabanas, a despeito daqueles que a tenham por insípidas, Von Den Stein observa que:

Não é possível, que haja uma outra cidade no mundo onde se toque mais música, se dance mais, se jogue mais baralho do que aqui...é impossível também, que em algum lugar se alteiem

⁶⁶ Ibidem, p. 80.

⁶⁷ Ibidem, p. 68.

mais frequentemente os estandartes da procissão e se saiba associar melhor as missas com os prazeres sociais.⁶⁸

Entretanto, apesar do entusiasmo com que o viajante se refere a Cuiabá, sobretudo em relação às festas e a vida social, a distância constitui-se em elemento intrínseco deste espaço identificado como longínquo, conforme os relatos de diversos viajantes, não apenas em termos geográficos e tempo gasto no percurso⁶⁹, mas também em relação às características de outras localidades tidas como civilizadas.

A este respeito Laura Antunes Maciel observa que:

as imagens construídas pelos inúmeros viajantes e aventureiros que devassaram e perscrutaram aqueles “sertões” chegam até nós como o registro da distância, do isolamento e do atraso que caracterizariam a capital mato-grossense [...] cidade cercada, fechada, sitiada, quer por situar-se distante e isolada do resto do país, quer por encontrar-se na fronteira da civilização, no limite da ‘nação brasileira’.⁷⁰

Laura Maciel salienta também que a variedade de problemas que pesavam sobre a capital de Mato Grosso era considerável: prostituição, vadiagem, violência cotidiana, criminalidade, fome e doenças compunham o cenário permanente da cidade, com o protagonismo de algumas destas questões em determinadas ocasiões. A insalubridade do clima, apontada por muitos como grande empecilho para se viver na cidade e propagada em publicações que circularam entre os europeus, ainda que negada ou minimizada por muitos governantes, era um fator que ampliava a lista de problemas, assim como as doenças, os surtos epidêmicos e a variedade e número de ocorrências destes.

Dentre estes, os surtos de varíola eram os mais temidos, possivelmente tanto pelas deformidades causadas ao corpo, quanto pelo número de vítimas que sucumbiram em Cuiabá e demandaram a criação de um cemitério batizado sugestivamente como Cai Cai, em 1867 por ocasião da Guerra contra o Paraguai,

⁶⁸ Ibidem, loc. cit.

⁶⁹ A este respeito, Galetti observa que após a introdução dos vapores na navegação fluvial, o tempo gasto no percurso entre Cuiabá e o Rio de Janeiro caiu de três meses para um mês de viagem.

⁷⁰ MACIEL, Laura Antunes. A higiene como “pedagogia do cidadão”. **Revista de História**, São Paulo, n.127-128, 1993, p. 85-96.

quando a varíola chegou pelo rio trazida pelos soldados e disseminada entre a população cuiabana e localidades próximas. A doença transformou a capital mato-grossense num cenário devastador, como descreveu Joaquim Ferreira Moutinho:

Assim, ficou a cidade juncada de corpos insepultos, atirados às ruas, cuja putrefação empestava mais a cidade [...]. Determinou o governo a abertura de valas e a cremação dos cadáveres [...], medida que se tornou ineficaz. Não raro eram vistos cães famintos arrastando membros e vísceras humanas pelas ruas. A cidade encontrava-se envolta em fumo, e a atmosfera viciada do fétido cheiro de carne queimada apodrecida [...]. Mais da metade da população sucumbiu vítima da tremenda catástrofe, e quase toda a que resistiu, levantou-se disforme [...].⁷¹

Segundo Else Cavalcante⁷², o grande número de vítimas fatais registrado em Cuiabá, por conta da epidemia de 1867 poderia ter sido evitado, se algumas medidas tivessem sido adotadas pelo Presidente da Província de Mato Grosso Alexandre Albino Manoel de Carvalho, após a confirmação da ocorrência de surtos em cidades do litoral brasileiro três anos antes. Porém, a ausência de medidas de prevenção deste governante mato-grossense era o reflexo de suas convicções, assim como a dos seus conterrâneos médicos, cujo paradigma se fundamentava nos estudos formulados por Hipócrates que relacionavam as doenças às condições climáticas e ambiente.

Ainda que fossem estes os paradigmas da época, a forma como os surtos de varíola passaram a ser tratados por parte de governantes europeus, no início do século XIX, implicava na adoção de medidas que tinham estreita relação com a governamentalidade e configura para Foucault no melhor exemplo do dispositivo de segurança, ainda que tais medidas fossem “impensáveis nos termos da racionalidade médica da época”⁷³ e, deste modo, a explicação teórica só ocorreria após a revolução pausteriana que acenou com inúmeras ações,

⁷¹ MOUTINHO, Joaquim Ferreira. Notícia sobre a província de Matto Grosso. Apud: MENDES, Francisco A. Ferreira. **Lendas e tradições cuiabanais**. Cuiabá, FCMT, 1977, pp.59-60.

⁷² CAVALCANTE, Else Dias de Araújo. A sífilis em Cuiabá: saber médico, profilaxia e discurso moral (1870-1890). **Dissertação** (Mestrado em História). PPGHIS/UFMT, 2003. p.54 e 55.

⁷³ FOUCAULT, Michel. **Segurança, Território, População**. Curso dado no Collège de France (1977-1978). São Paulo: Martins Fontes, 2008b. p. 77.

principalmente nos planos urbanos, com o intuito de regular condutas e sociabilidades, com vistas a normalização destas.

Contudo, os preceitos de governantes mato-grossenses permaneceram muito tempo apoiados em paradigmas distantes das descobertas da microbiologia, do cientista e bacteriologista francês Louis Pasteur (1822-1895), resultando em danos irreparáveis, com a ocorrência de óbitos em número elevado, de modo que os surtos de varíola se verificaram em outros momentos e configuraram em marcas nas “memórias dos cuiabanos em função dos estragos feitos pela varíola, particularmente os surtos de 1901-1902 e de 1906-1907”, como aponta Maciel.⁷⁴

Vale ressaltar que, as epidemias não eram os únicos problemas de Cuiabá e demais cidades mato-grossenses. As endemias adentraram o interior do território brasileiro e configuraram em problemas que afetaram inúmeros empreendimentos e mobilizaram recursos financeiros e humanos, sobretudo entre os homens da ciência, protagonizada por médicos, higienistas e sanitaristas que constataram que o sertão não ficava tão distante assim. O sertão se encontrava bem mais próximo do que se pensava e do que se desejava, ao final da Avenida Central no Rio de Janeiro⁷⁵.

Ao iniciar o século XX, as expedições pelo interior do Brasil se intensificaram embaladas por um ideal nacionalista nutrido, sobretudo, pela elite intelectual que delineou um “plano de salvação nacional”, por meio da melhoria de condições de vida e saúde da população do interior, conforme observou Gisele Sanglard.⁷⁶

No início do século XX, militares, intelectuais, naturalistas, fotógrafos, médicos, cientistas, entre outras profissões, percorreram o interior do Brasil. Mato Grosso foi palmilhado, ou melhor, estaqueado em diversos pontos entre 1907 e 1915 para a instalação de postes que colocaram em funcionamento as linhas telegráficas, trabalho este comandado pelo Marechal Cândido Mariano da Silva Rondon (1865-1958).

⁷⁴ MACIEL, op. cit., p. 88.

⁷⁵ LIMA, Nísia Trindade. **Um Sertão Chamado Brasil**. 2ª ed. São Paulo: Hucitec, 2013.

⁷⁶ SANGLARD, op. cit., p. 120.

A Comissão Rondon, expedição que ficou conhecida pelo nome de seu comandante, tinha o intuito de promover a integração dos estados de Mato Grosso e Amazonas. Dentre os consideráveis desafios para a sua realização destaca-se a ocorrência de inúmeras doenças, com destaque para a malária que mais incidiu sobre os trabalhadores da comissão e, conseqüentemente, causou a interrupção das atividades de assentamento de postes.

O cenário desolador causado pela malária, exigiu a presença de médicos junto aos trabalhos da Comissão, cujos registros resultaram em diversos relatórios e foram objeto das análises de Arthur T. Caser e Dominichi Sá Miranda⁷⁷, que identificaram dois grupos de médicos. O primeiro destes, feito de 1907 a 1908, de teor mais burocrático, traz informações do número de atendimentos realizados e estatísticas superficiais sobre o estado sanitário da região. Contudo, um segundo grupo de médicos produziu relatórios com muito mais detalhes, como o mapeamento da região, condições climáticas, geografia, principais doenças, hábitos alimentares dos indígenas e seringueiros. Esses registros contribuíram para reforçar a imagem do sertão como lugar selvagem e também povoado pela malária, mal de Chagas, corrução, ancilostomíase, lepra, entre outras doenças.

Assim, para os médicos que participaram desta expedição o “sertão necessitava ser saneado antes de ser ocupado, tarefa que os médicos desta Comissão, não encararam como sendo sua”⁷⁸. Mas, muitos dos relatórios médicos produzidos no interior de expedições, empreendimentos e os da Comissão Rondon aqui mencionados compõem um arsenal de informações extremamente ricas que, juntamente com outros registros como mapas, fotografias, e produções fílmicas, foram fundamentais para a fundação de uma espacialidade, cuja invenção estava sendo gestada e que no decorrer dos anos e décadas seguintes se desdobrariam na formulação de políticas de estado, de um lugar cuja denominação “Brasil”

⁷⁷ CASER, Arthur Torres; SÁ, Dominichi Miranda de. Médicos, doenças e ocupação do território na Comissão de Linhas Telegráficas Estratégicas de Mato Grosso ao Amazonas (1907-1915). **Boletim do Museu Paraense Emílio Goeldi**. Ciências Humanas, Belém, v. 5, n.2, p.363-378, maio-ago., 2010.

⁷⁸ *Ibidem*, p. 363.

passaria a compor um quadro imagético simplificado, homogeneizado e onde os/as diferentes seriam silenciados das mais diversas formas.

1.3 Uma civilização no coração da América do Sul

Em meados da década de 1910, Cuiabá, a capital de Mato Grosso localizada no coração da América do Sul, apresentava-se de diversas formas para os muitos olhares daqueles que para, e, sobre ela se dirigiam num tempo em que as capitais da recém-instaurada república federativa do Brasil, tornaram-se o principal alvo dos governantes e elite letrada na adoção de medidas que traduzissem, se não o êxito por completo, mas o esforço travado para que as mesmas alcançassem o status de civilizada e moderna.

A opção pelo uso de fontes diversas, como é o caso desta pesquisa, revela uma multiplicidade de cidades, por meio das incontáveis histórias e tramas que as compõem. Não é possível pensar numa única Cuiabá, considerando a variedade de repertório, práticas, variedades estas que se expressam no traçado de suas ruas, que no início do século XX traziam os vestígios do período colonial, da época das minas de extração de ouro, com suas ruas tortuosas, becos e vielas, misturadas aos novos traçados de avenidas largas e bulevares e jardins públicos. Ruas calçadas com pedra cristal em vários pontos da cidade, a partir da década de 1910 contrastavam com muitas outras totalmente esburacadas, inclusive na parte central⁷⁹.

Nas edificações, o novo e o velho coexistiam, assim, as acanhadas casinhas e os poucos sobrados coloniais, desprovidos de qualquer luxo de ornamento, se comparado ao barroco mineiro, jamais denotaria que por quase um século a produção do ouro extraído de suas minas tivessem atraído tanta gente e interesses. Gradualmente as casas deixavam de lado os estuques, as gelosias⁸⁰, os beirais que em época de chuva transformavam-se em cortinas d'água, possivelmente fazendo a alegria da criançada e o tormento dos intendent

⁷⁹ Jornal *O Comércio*. Cuiabá/MT. 07/04/1910.

⁸⁰ Tiras de madeira utilizadas nos vãos das janelas para vedar a mesma.

municipais pelas poças de águas estagnadas, para em seu lugar receber gradis de ferro, ou uma construção mais recuada do passeio público com jardim particular. As casas coloniais em fins dos oitocentos “encolheram” ao receberem como vizinhos casarões de grandes pés direitos, construídos pela burguesia emergente, que ostentava as iniciais de seus proprietários no frontispício central, orgulhosos da fortuna amealhada na atividade comercial de importação e exportação de gêneros de todos os tipos após a abertura da navegação pelo Estuário da Prata, conjugado em muitos casos com a pecuária e outras indústrias.

Mas essa mistura também existia para além do que os olhos veem. Velhas e novas práticas, costumes, *modus vivendi*, mudanças nas relações sociais e instituições, são reveladoras das transformações operadas na capital de Mato Grosso, a exemplo do que ocorria em outras capitais da república recém-instaurada, resguardadas as devidas proporções, e que se por um lado foram evidenciadas no domínio público, seja ele compreendido como a alteração da paisagem citadina, das cenas das ruas, entre outros lugares de exterioridade, penso que essas são como a ponta do iceberg, já que apenas despontam para aquelas que afetaram o domínio privado, enveredaram pelos becos, travessas, atravessaram os umbrais das portas e janelas, adentraram nas alcovas, e que, portanto, tiveram papel importante nas mudanças das relações sociais.

O afã pela modernização de Cuiabá não era novidade, emerge nos artigos publicados nos periódicos locais, nos documentos oficiais e nas mensagens de governantes desde o final do século XIX, quando novos equipamentos foram inseridos na capital mato-grossense, tais como bibliotecas, cinemas, serviço automotivo em substituição aos antigos bondes puxados a tração animal, assim como determinados espaços foram transformados não apenas esteticamente, como também nos usos dos mesmos, como os antigos largos que desde o período colonial eram usados como lugar de passagem e se tornaram jardins públicos, frequentados pela elite local e população pobre⁸¹.

⁸¹ A transformação dos antigos largos em jardins públicos implicou na conjugação de projeto paisagístico, dotado de plantas e árvores ornamentais, bancos e coreto guardados por gradis de ferro ou cerca de madeira, a fim de estabelecer limites para o acesso no interior deste, restrito inicialmente à elite local.

Deste modo, a abertura de novas ruas e avenidas e construções de grande porte, como as Casas Comerciais que conjugavam habitações de moradia e comércio de produtos nacionais e estrangeiros, edificadas, sobretudo, ao longo da antiga Rua Larga (atual Avenida XV de Novembro) e demais ruas nas cercanias do Porto, sinalizaram que o progresso era uma possibilidade futura.

Ainda assim, vale ressaltar, que muito mais do que mudanças, diversas fontes revelam a permanência de edificações, equipamentos e, principalmente, de práticas consideradas nocivas ao progresso, à civilização, totalmente desprovidas das mais elementares noções de higiene, um dos principais motivos de reclamações relatadas pelos intendentess municipais, entre outros.

Nas primeiras décadas do século XX, o desejo de modernizar Cuiabá se intensifica, possivelmente influenciado pelas mudanças realizadas no Rio de Janeiro, onde o “bota abaixo” tornou-se prática adotada pelos administradores municipais, em muitos casos com a anuência do governo federal, como no caso da gestão do Prefeito Francisco Pereira Passos (1902-1906), quando Rodrigues Alves (1902-1906) era o Presidente da República. Naquela conjuntura, as medidas adotadas transformaram a cidade, sob a égide do progresso e foram aclamadas por alguns, mas também foram objeto de inúmeras críticas que ecoam ainda no tempo presente, como reclama o menino Camilo, personagem/narrador do romance *O Amor dos Homens Avulsos*:

Esta cidade sofre de uma febre que de tempos em tempos causa essas alucinações de *belepoque*. Bota abaixo, vamos começar tudo de novo! É o parasita modernizador, a malária de Miami, que antes foi malária de Paris. No delírio passado, arrancaram uma montanha da paisagem para enterrar um pedaço de mar, higienizaram tudo. No próximo, não duvido, vão higienizar de vez os cariocas.⁸²

As transformações realizadas por Pereira Passos na então capital federal, reforçam o projeto de higienização e utilização de tecnologias de poder que conjugavam racionalidade técnica ou científica, em certa medida consolidando novas práticas na arte de governar, cujo marco inicial, conforme

⁸²HERINGER, Victor. **O Amor dos Homens Avulsos**. São Paulo: Companhia das Letras, 2016. p. 18.

Sidney Chaloub⁸³, se deu com a demolição do conhecido cortiço “Cabeça de Porco”, em 26 de janeiro de 1893.

A extinção do famoso cortiço carioca demonstrou uma mudança considerável na forma como os governantes passaram a lidar com a diversidade urbana baseada na conjugação da ideia de que “classes pobres” e “classes perigosas” são duas expressões que denotam basicamente a mesma realidade. E ao surgimento da ideia de que uma cidade deve ser:

Administrada, isto é, gerida de acordo com critérios unicamente técnicos ou científicos: trata-se da crença de que haveria uma racionalidade extrínseca às desigualdades sociais urbanas, e que deveria nortear então a condução não política, “competente”, “eficiente”, das políticas públicas.⁸⁴

Esta maneira de encarar o pobre, a pobreza e sobretudo, a sua “incômoda e feia” presença e a livre circulação destes nas ruas centrais dos ambientes urbanos, não se restringiu às ruas da então capital federal, mas avançaram por diversas localidades, incluindo a capital mato-grossense e as principais cidades do referido estado.

Assim, modernizar Cuiabá, dotar a capital mato-grossense de signos do progresso, civilizar seus habitantes, eram tarefas com as quais os governantes se depararam desde fins do século XIX e no decorrer do XX. Ainda que muitas coisas tivessem sido feitas, como anunciavam os jornais ao alardear o “aformozamento” dos jardins públicos, os melhoramentos no Cemitério da Piedade, o calçamento em vários trechos da cidade, a restauração da cacimba do Urbano e Bica da Prainha, a iluminação do Distrito de Pedro II e a transformação da antiga Rua Larga na Avenida XV de Novembro, muito havia por se fazer.

Pelas mãos do cronista era possível imaginar a capital dotada de um Teatro Municipal, Escola Modelo, a Praça da República remodelada, e uma Biblioteca Municipal! A capital modelo do coração da América do Sul, moderna, civilizada já existia, ainda que apenas imaginada nos jornais⁸⁵.

⁸³ CHALOUB, Sidney. **Cidade Febril**. Cortiços e epidemias na Corte Imperial. 2ª ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2017.

⁸⁴ *Ibidem*, p. 22-23.

⁸⁵ Jornal *O Comércio*. Cuiabá/MT, 07/04/1910. APMT.

Possivelmente, a elite letrada cuiabana vislumbrava a introdução de equipamentos modernos, existentes em outras localidades como em Campinas, interior de São Paulo, cuja modernização teve início em 1850, quando foi inaugurado o Teatro São Carlos. José Roberto do Amaral Lapa⁸⁶, que percorreu os cantos e antros da cidade paulista no período compreendido entre 1850 a 1890, explicitou as contradições, resistências e custos que a aclamada modernidade impingiu a parcela considerável de sua população, para sua concretização.

Porém, se em Campinas a modernização se realizou a partir de 1850 de forma contínua graças a produção cafeeira, à exceção do período de ocorrência de uma epidemia de febre amarela (1889-1897), como assinalou Lapa⁸⁷, em Cuiabá no decorrer dos oitocentos o cenário era totalmente diferente, nem tudo eram flores e inúmeros problemas emergiam na documentação oficial, sobretudo os conflitos políticos e as dificuldades econômicas.

Os primeiros sinais de modernização da capital mato-grossense, por sua vez, só começaram despontar após o fim da Guerra da Tríplice Aliança contra o Paraguai, a partir da reabertura da navegação pelo Rio Paraguai, como observou Karl Von Den Stein apresentado neste capítulo, com a emergência de uma elite produzida no interior das atividades comerciais de importação e exportação de gêneros, além de diversos empreendimentos, mas que ainda evidenciavam o quão distante estava Cuiabá das capitais brasileiras consideradas modernas, afinal, muitas eram as suas dificuldades. Todavia, no rol de problemas existentes na capital mato-grossense, ao menos um deles aproximava a localidade das demais regiões: as doenças.

No ambiente citadino, por sua vez, problemas de outra ordem sobressaiam nos jornais locais ao pedirem providências ao Intendente Municipal para que zelasse das regiões periféricas da capital recoberta pelo mato, com suas ruas repletas de buracos e que durante a noite transformavam-se em armadilhas para aqueles que ousassem nela transitar, já que não contavam com iluminação pública. Deste modo, com certa frequência os jornais cobravam do poder público

⁸⁶ LAPA, José Roberto de Amaral. **A cidade – Os cantos e os antros**: Campinas 1850-1900. São Paulo: EDUSP, 2008.

⁸⁷ Ibidem, p. 20.

a realização de serviços, a exemplo da edição de 1910 do jornal *O Comércio*, de considerável circulação:

O povo é cada vez mais sobrecarregado de impostos pela Câmara Municipal, não tendo como compensação, o bem estar material correspondente ao seu sacrifício pecuniário. Hoje quem quiser melhorar a sua casa terá que pagar à Intendência a competente licença. Entretanto, faltam-lhe os primeiros elementos que os poderes públicos costumam proporcionar aos seus jurisdicionados em qualquer cidade com foros de civilizada⁸⁸.

Ou seja, estava claro para o cronista que a parte que caberia ao Estado, compreendido como o Poder Público independente do âmbito de governo, deveria estar quase completa, a fim de realizar e assegurar serviços e infra-estrutura que garantisse à população as condições necessárias para viver na cidade, ainda que houvesse muito a fazer. Nas palavras de Michel Foucault:

O Estado é ao mesmo tempo o que existe e o que ainda não existe suficientemente. E a razão de Estado é precisamente uma prática, ou antes, uma racionalização de uma prática que vai se situar entre um Estado apresentado como dado como a construir e edificar. A arte de governar deve então estabelecer suas regras e racionalizar suas maneiras de fazer propondo-se como objetivo, de certo modo, de fazer o dever ser do Estado tornar-se ser. O dever fazer do governo deve se identificar com o dever ser do Estado. O Estado tal como é dado – a *ratio* governamental- é o que possibilitará de maneira refletida, ponderada, calculada, fazê-lo passar ao seu máximo de ser⁸⁹.

Ao menos no papel a cidade contava com dispositivos normativos e coercitivos, fosse por meio de leis e decretos, fosse pelos diversos artigos que compunham as Posturas Municipais, muitos destes publicados desde o Império, sobretudo aqueles voltados para o espaço público e para as condutas dos moradores, cuja norma se baseava em princípios morais. O cumprimento destes, entretanto já era outra conversa e assim as águas servidas durante muito tempo continuaram sendo lançadas nas ruas, os batuques das bandas do Baú mantiveram a clientela animada onde inclusive homens da força pública se esbaldavam, os

⁸⁸ Jornal *O Comércio*. Cuiabá/MT 05/05/1910. p. 02. APMT.

⁸⁹ FOUCAULT, Michel. **Nascimento da Biopolítica**. Curso dado no Collège de France (1978-1979). São Paulo: Martins Fontes, 2008a. p. 6.

atravessadores tocavam os seus negócios sem pagamento de tributos e à margem dos rigores da lei e animais de todos os tipos cruzavam tranquilamente as ruas da cidade⁹⁰.

É certo que o número de pessoas que sabiam ler existentes em Cuiabá nos idos da primeira república era um número menor do que os que não sabiam. A esse respeito Oswaldo Machado Filho⁹¹ traz um episódio no mínimo curioso ocorrido na capital ainda na década de 1870, sobre um senhor que foi recolhido à cadeia da capital por descumprimento às Posturas Municipais e que foi absolvido em pouco tempo já que tinha em sua defesa ignorância comprovada, ou seja, não sabia ler e, portanto, não poderia dar cumprimento à lei alguma.

Entretanto, como observa Lúcia Müller⁹², a partir de 1910, outro cenário estava se constituindo. Na primeira gestão⁹³ do governo de Pedro Celestino Corrêa da Costa (1908-1911), houve a reforma da instrução pública e a criação da Escola Normal. Assim, o ensino secundário em Cuiabá, além do Liceu Cuiabano, escola de frequência mista onde predominavam os rapazes, passou a contar também com a Escola Normal (para alunos de ambos os sexos), cuja criação foi “a primeira oportunidade de estudos das mulheres mato-grossenses”⁹⁴ apesar da resistência dos progenitores destas em relação aos modernos métodos de estudos, como a obrigatoriedade da educação física, aplicados pelos professores vindos de São Paulo e contratados pelo Governo de Mato Grosso.

Também em 1910 foi instalada a Escola de Aprendizes Artífices, voltada para a formação profissional na área de mecânica, artes gráficas, arte em couro, eletricidade e arte em madeira, com o intuito de capacitar jovens que pudessem incrementar as diversas atividades que paulatinamente se instalariam

⁹⁰ PINHO, 2007, op. cit.

⁹¹ MACHADO FILHO, Oswaldo. **Ilegalismos e Jogos de Poder:** um crime célebre em Cuiabá (1872) suas verdades jurídicas e outras histórias policiais. Cuiabá/MT: Carlini & Caniato: EDUFMT, Editora da Universidade Federal de Mato Grosso, 2006.

⁹² MÜLLER, Lúcia. **As Construtoras da Nação:** Professoras primárias na Primeira República. Niterói, RJ: Intertexto, 1999.

⁹³ Pedro Celestino, mato-grossense de Chapada dos Guimarães, formado em farmácia pela Universidade do Rio de Janeiro, fundador do Partido Republicano em Mato Grosso governou o estado em duas ocasiões. Na primeira sucedeu ao governo de Generoso Lemes de Souza Ponce no período de 1908 a 1911, em meio à crise política e financeira, mas deixou o governo vitorioso, já que elegeu seu sucessor. Como Senador da República, e no segundo mandato de 1922 a 1924, tendo sido substituído pelo seu vice - Estevão Alves Corrêa - em razão de problemas de saúde.

⁹⁴ Cf. CORRÊA FILHO, Virgílio, 1994, p. 552 Apud MÜLLER, Lucia. op. cit. p.84.

em Cuiabá e demais cidades mato-grossenses. Capacitação esta que era realizada desde 1898 apenas pelo Liceu Salesiano, por meio da oferta de cursos de alfaiataria, ferraria, carpintaria e curtição de couro. Mas, em termos de ensino, o Salesiano não se voltava apenas para a formação técnica. Em seu primeiro ano de funcionamento em 1894, foram ofertadas 50 (cinquenta) vagas para a alfabetização de meninos e conforme Elizabeth Madureira de Siqueira⁹⁵, o sucesso foi tão grande que no ano seguinte o número de alunos quase triplicou, nas modalidades externato, internato e semi-internato.

E, se gradualmente a educação formal para os anos iniciais e ensino médio ia sendo organizada, fosse ela ofertada pelos religiosos ou leigos, a única possibilidade de educação superior para os mato-grossenses eram aquelas cujo acesso só seria possível pelas águas dos rios, Cuiabá, Paraguai, Paraná, até alcançar o Atlântico em outras localidades. Portanto, este acesso estava restrito às pessoas cujas posses permitissem arcar com os altos custos das viagens e da permanência em locais distantes para se cursar uma faculdade. Assim, pode-se inferir que o número de mato-grossenses que saíam do estado para cursar uma faculdade, com ênfase para os cursos de direito e medicina, era muito aquém das necessidades do estado, no sentido de dotar a espacialidade de profissionais para ocupar postos estratégicos naquele momento em que havia tanto por fazer no estado. Dá para imaginar o clima de expectativa em torno do retorno destes, principalmente no caso dos médicos, considerando a multiplicidade de doenças de caráter endêmico e epidêmico que povoavam o estado.

Deste modo, a notícia da chegada de médico na capital mato-grossense era recebida com votos de permanência, tamanha era a dificuldade de se constituir em Cuiabá um corpo clínico efetivo, já que muitos médicos pertenciam ao Corpo Militar e presumia-se que sua estada seria temporária. Foi assim com o Dr. Malaleel Marinho Rego, recém-chegado do Rio de Janeiro, onde havia realizado seus estudos assim como a maioria dos médicos atuantes em Cuiabá entre 1890 e 1918, e defendido sua tese sobre as causas do beribéri, fruto das observações clínicas no período de 3 (três) anos no hospital destinado ao

⁹⁵ SIQUEIRA, Elizabeth Madureira. **Luzes e Sombras: Modernidade e educação pública em Mato Grosso**. Cuiabá/Brasília: EdUFMT/INEP, 2000.

tratamento dos portadores desta doença, existente no Rio de Janeiro. Tese esta apresentada e classificada com distinção no Congresso Médico de Higiene do Rio de Janeiro⁹⁶.

Aclamado como foi em sua chegada, em 1913, o Dr. Marinho Rego passou a responder até 1915⁹⁷ pelo cargo de Inspetor de Higiene Pública de Mato Grosso, criado por meio de Decreto nº 39 em 18 de março de 1893, meses depois do estabelecimento do serviço de higiene pública⁹⁸, cujas atribuições iam muito além do que o viável para a sua reduzida equipe, constituída de apenas um médico, um capataz e dois serventes que se ocupavam majoritariamente da desinfecção de prédios e vacinação somente na capital. As demais atribuições competentes à Inspetoria de Higiene de Mato Grosso, durante muito tempo configurou em letra morta, afinal “no aspecto sanitário Cuiabá era um caldeirão de problemas”⁹⁹. Mas, na Primeira República as endemias e epidemias proliferaram em toda parte, fornecendo um quadro tão desafiador e problemático que Miguel Couto afirmou que o Brasil era um grande hospital.

A criação da Inspetoria de Higiene em Mato Grosso, no segundo ano da República indica que, assim como nas demais capitais e estados da federação, a preocupação com a higiene passa a ser inserida na agenda dos governantes, como questão a ser enfrentada com vistas pelo poder público no combate e na propagação de endemias e epidemias. Entretanto, a criação de um órgão não bastava para dar conta da extensa lista de atribuições do mesmo, que em seus primeiros anos de existência, teve sua atuação limitada pela escassez de recursos humanos e financeiros e, portanto, a abrangência de sua atuação era irrealizável.

Contudo, alguns bons ventos sopravam começaram a soprar com um alento para a saúde pública, por meio de reforços do governo federal, que celebrou em 1919, no Governo de Dom Aquino, um convênio para a instalação do Serviço de Profilaxia Rural, conforme a Lei nº 802 de 14 de Agosto de 1918, serviço este

⁹⁶ Jornal *O Comércio*. Cuiabá, MT em 12/05/1910. p. 2. APMT.

⁹⁷ Conforme Livro de Registros de Ofícios da Inspetoria de Higiene, em 18/01/1915 o Dr. Marinho Rego foi exonerado a pedido e em seu lugar tomou posse o Dr. Caio Corrêa. APMT.

⁹⁸ Lei nº 18 de 09/11/1892 criação dos serviços de higiene pública a cargo de um Inspetor Geral e de Delegados nos municípios de Mato Grosso. APMT. Indicador das Leis e Decretos do Estado de Mato Grosso (1890-1935). APMT.

⁹⁹ PINHO, 2007, p. 95.

instalado em duas regiões: uma com sede na capital e outra do Santo Antonio do Rio Madeira¹⁰⁰.

1.4 Queriam-te tanto civilização, mas é *sauvage, sauvage...*

Até a primeira metade do século XX, a historiografia produzida sobre Cuiabá e Mato Grosso foi feita principalmente por intelectuais membros do Instituto Histórico e Geográfico de Mato Grosso¹⁰¹, fundado em 1919, engajados na inserção de Mato Grosso no projeto de construção da nação brasileira e, portanto, foram eles que se incumbiram de dotar o estado e a capital de uma história que enalteceu os feitos bandeirantes e a mistura das três raças como componente positivo de um povo pacífico, hospitaleiro e batalhador, numa espacialidade onde a paz reinava absoluta. Tal quadro quase nos remete imediatamente à visão do paraíso¹⁰², não fosse a publicação de José de Mesquita intitulada *Crimes Célebres*, que por sinal servirá no século XXI de inspiração para a realização de pesquisas que privilegiaram como fontes os processos crimes¹⁰³.

A partir de 1980 a historiografia mato-grossense recebe novo impulso, com a publicização dos resultados de pesquisas realizadas no interior de programas de pós-graduação que descortinam outras nuances sobre Cuiabá e demais localidades do estado de Mato Grosso, reveladoras de práticas não tão prosaicas e pacíficas, que se distanciam sobremaneira da ideia de paz reinante, as quais incluem desde as desordens, os batuques, as festas barulhentas, as salvas de tiros altas horas da noite, entre outras situações, em que embates, conflitos, sejam

¹⁰⁰ Mato Grosso. Mensagem do Presidente Dom Aquino Francisco Corrêa. 1920. p. 77.

¹⁰¹ Dentre os intelectuais membros do IHGMT destacam-se José Barnabé de Mesquita e Dom Francisco Aquino Corrêa como figuras emblemáticas de um primeiro momento na produção literária onde o regionalismo emerge.

¹⁰² “Para D. Aquino, criar o regionalismo seria criar a autonomia de pensamento ao estado de Mato Grosso, projetando uma visão idealista dos conjuntos estruturais do espaço. Numa detalhada gênese do constructo espacial, a natureza, os heróis e a tradição formam o conjunto essencial da cidade verde, que caracteriza a beleza natural e a riqueza da paisagem, com o matiz enriquecido por seu atributo exterior”. Cf. AMORIM, Moisés Carlos de. A construção do espaço mítico em D. Aquino Corrêa, Silva Freire e Gabriel de Mattos. **Dissertação** (Mestrado em Estudos de Cultura Contemporânea). Programa de Pós-Graduação em Estudos de Cultura Contemporânea PPG-ECCO. UFMT: Cuiabá/MT, 2014, p.26.

¹⁰³ Cf. MOREIRA (2015), MACHADO FILHO (2006), VOLPATO (1993).

eles armados ou não, traduzem outro cenário permeado também pela violência, conforme consta nos jornais locais, nas mensagens de governantes e outros documentos burocráticos além, é claro, dos processos crimes.

Pelos jornais temos a reivindicação da atuação policial contra indivíduos perturbadores da ordem pública nas bandas do Rosário e Cemitério, ao quebrarem o silêncio noturno com tiros de carabina e revólver. Para estes o redator sugere, de maneira “cordial”, que a polícia lhe deite a mão e os faça assinar termo de bem viver¹⁰⁴. Curiosa medida largamente utilizada no Rio de Janeiro à época do Império consistia em documentar “[...] o compromisso de pessoas que, quando convocadas, eram obrigadas a ir à sede da Intendência Geral da Polícia, para, em presença da autoridade, lá assinarem o tal termo, se comprometendo a ‘bem viver’, isto é, a viver dentro dos parâmetros definidos como os da ordem”, segundo Robert M. Pechman¹⁰⁵.

Todavia, em Cuiabá o “Termo de Bem Viver” raramente foi colocado em prática, ao menos na documentação consultada relativa ao período compreendido entre 1890 a 1930, ainda que constasse das Instruções Policiais de 1892, em seu artigo terceiro, que preconizava sua aplicação, enquanto sanção normalizadora, a todo indivíduo “que não arrumasse serviço”.

Mas afinal, como loucos eram tratados em Cuiabá, antes da adoção de dispositivo de identificação que o recenseamento da porção urbana da cidade realizado em 1890 proporcionou? Foi por meio deste instrumento que todos os loucos da capital foram identificados, localizados e classificados como alienados, dementes e idiotas, com detalhes que compreendiam desde nome, idade, estado civil, religião, profissão, nacionalidade, endereço, se sabiam ler ou não, até se frequentavam escolas ou não. O recenseamento de 1890 produziu uma espécie de cartografia da loucura em Cuiabá, no primeiro ano da República, e demarca consideravelmente a institucionalização da loucura em Cuiabá por meio da adoção de estratégias de disciplinarização do espaço urbano, como observou Pinho¹⁰⁶.

¹⁰⁴ Jornal *O Comércio*. Cuiabá, MT em 26/05/1910. P. 3. Col. III. APMT.

¹⁰⁵ PECHMAN, Robert Moses. **Cidades estreitamente vigiadas**. O detetive e o urbanista. Rio de Janeiro: Casa da Palavra, 2002. p. 77-78.

¹⁰⁶ PINHO, 2007, op. cit.

A aproximação da forma como o louco e a loucura foram tratados em Cuiabá nos anos que precederam a república é, portanto, necessária para explicitar as mudanças que vieram a seguir, pois permite visualizar os deslocamentos operados e de certa forma visualizar de que forma ocorreram as primeiras capturas daqueles, cujos comportamentos demarcam diferenças, ainda que naquele momento o estabelecimento de fronteiras entre o eu e o outro, outro enquanto diferente, estivessem apenas começando a ser delineadas em Cuiabá.

Toda cidade tem seus tipos.
 Cuiabá também os tem.
 Uma cidade sem eles vive cheia de ninguém.
 A cidade vive dos que vivem nela, já dizia o grande locutor.
 Sem eles qualquer cidade seria um jardim faltando flor.
 Tipos populares, boêmios sem fim.
 Nos bares, becos, esquinas.
 Vivem felizes, sim!
 Viva cobra fumano.
 Maria Preta, Zé Bolo Flô.
 Em cada esquina uma saudade.
 Em cada canto uma canção de amor¹⁰⁷.

Mais de sete décadas separam a composição intitulada *Tipos Populares*, que consta do repertório de um CD (*Compact Disc*) lançado nos últimos anos pelo trio mato-grossense Pescuma, Henrique e Claudinho, da publicação da Revista nº 26 do Instituto Histórico e Geográfico de Mato Grosso (IHGMT) que traz a coletânea de artigos intitulados *Tipos da Rua*, de autoria de Estevão de Mendonça. Porém, há de se considerar alguns dos elementos que conferem proximidade entre a composição musical e a publicação da Revista do IHGMT. Em ambos os casos, as subjetividades inscritas em inúmeros personagens, compõem o cenário da paisagem citadina. Entretanto, enquanto na composição musical, a subjetividade é reverenciada e aclamada, na coletânea de *Tipos* apresentados por Mendonça o tom é de rememoração de um tempo distante, quando estes personagens circulavam livremente pela cidade, provocando em alguns casos o medo nas crianças, ou o riso destas e também de adultos, como já

¹⁰⁷ *Tipos Populares*. Letra e música de Pescuma (s/d), compositor e músico radicado em Cuiabá aborda nessa composição os Tipos populares como personagens imprescindíveis para a composição do ambiente citadino.

havia observado em 1884 Karl Von Den Stein, ainda que a descrição feita por este em relação aos chamados “Tipos ou Tipões”, como assim se referiu aos alienados que cruzou em Cuiabá, não tenha sido tão detalhada.

Mendonça inicia sua apresentação com críticas à determinação imperial de destruição de documentos que comprovassem a escravidão no Brasil e o descumprimento da mesma por parte dos jornais que mantiveram a relação de “numerosas listas de ‘matriculados’, com individualização completa”¹⁰⁸ trazendo uma importante informação do Tesouro do Estado aos devedores de tributos taxados sobre os escravos de sua propriedade e onde este intelectual reencontrará personagens, a maioria deles, velhos conhecidos do seu tempo de menino.

Pai Domingos, de cor preta, braço cortado, morador de Cuiabá, por volta da década de 1880 já devia estar com cerca de 80 anos de idade, boa parte deles equilibrando sobre a sua cabeça o tabuleiro de velas de sebo que vendia pelas ruas cidade, quando o sol amenizava. Seu grito firme ecoava nas ruas e becos mais distantes, fosse pela repetição ou pelo eco, o seu anúncio: *Córe ronda vera, p’ra rumiar de noite!* entremeados pela cantiga africana que pela sua voz e vontade ganhou rima nova: *Cuiabá virou foia...* A calça arregaçada até o joelho “contrastava” com a sobrecasaca de um antigo uniforme militar, usado como parte da indumentária usada ocasionalmente por Pai Domingos, além do cacete permanentemente carregado sob o braço cortado. Mendonça relata que havia duas figuras “inatingíveis para a meninada”: Pai Domingos e o passarinho João de Barros. Apesar de não deter exclusividade na venda de velas pelas ruas da cidade, tampouco ter o melhor preço, as velas de Pai Domingos gozavam de boa reputação e a concorrência era ignorada por este, que vendia a preço fixo e sem conferir pagamento na hora. Ao contrário dos demais tipos de rua, Pai Domingos nunca foi alvo de chacota da meninada, fosse por percorrer sempre o mesmo trajeto ou a cara sempre fechada, o certo é que morreu logo após a Proclamação da República, e foi, enquanto viveu, parte integrante da paisagem cidadina.

Mas também havia aqueles que no curso da vida ganharam nomes curiosos. Este foi o caso de Theóphilo. Na mocidade, um rapagão forte, moreno,

¹⁰⁸ MENDONÇA, Estevão de. Tipos de Rua. In: **Revista do Instituto Histórico e Geográfico de Mato Grosso**. nº 26. Cuiabá/MT: IHGMT, 1942. p. 41.

caprichoso no trajar, despertou desejos de moças casadouras, já que além da bela figura era operário de classe na oficina de torneiro do Arsenal de Guerra, na época em que funcionou a Escola de Artífices e onde confeccionou, nas horas vagas, paliteiros de madeira em formato de caju em quantidade suficiente para esparramar pela cidade. A paixão por uma moça, e as economias de seu trabalho ensejou um noivado apaixonado, mas que em pouco tempo se transformou em ciúme e ataque à noiva. O casamento desfeito, a entrega ao torpor do álcool e a mania de grandeza, revelaram o “desequilíbrio mental” e uma nova personagem: Rothschild. E, ao contrário “de seus companheiros ‘pau d’água’”, nem no maior pileque falava obscenidades, tampouco atentava contra moral, só pedia cigarro¹⁰⁹.

Se uma paixão avassaladora podia despertar monstros inimagináveis, como ocorrera com Theóphilo, a entrega aos abusos do álcool embutiu sua lucidez e de muitos outros. O marceneiro Patrício era um deles, sóbrio era um exímio marceneiro nos raros trabalhos realizados na oficina do Velho Chico, em frente ao palacete Ponce, que justificava a permanência de Patrício pelos escassos, mas preciosos trabalhos executados. Porém, bastava pegar o rumo dos armazéns da zona e começar a via sacra da bebida, acompanhado pela sua fiel companheira a cadelinha Fineza, que o artesão “desaparecia” para dar vazão ao seu horror a higiene pessoal e a bradar com frequência “Negro não é gente”. Conforme Mendonça, “como o fumo, que o vento desfaz, assim desapareceram da vida o Patrício e a cadelinha Fineza, partes componentes da paisagem urbana de outro tempo”¹¹⁰.

Havia ainda o “Visconde de Milão”, italiano, antigo cozinheiro de bordo de uma das tantas embarcações que cruzavam os rios Paraguai e Cuiabá pós-Guerra da Tríplice Aliança contra o Paraguai, “se atracou” em Cuiabá numa dessas viagens, a exemplo de tantos outros imigrantes que se instalaram na cidade por esse meio¹¹¹. A princípio trabalhou na Padaria Liceti, mas não demorou a mudar de profissão e virou vendedor ambulante de peixe pelas ruas da capital. Hábil negociante, em pouco tempo passou a conciliar a atividade de vendedor

¹⁰⁹ Ibidem, p. 43-44.

¹¹⁰ Ibidem, p. 45-46.

¹¹¹ GOMES, Cristiane Thais do Amaral Cerzósimo. **Viveres, fazeres e experiências dos italianos na cidade de Cuiabá (1890-1930)**. Cuiabá: EdUFMT; Entrelinhas, 2005.

com a agiotagem a juros altos. Aos domingos vestia sua melhor roupa e ia fazer seu passeio informal no Jardim Alencastro. Demorou a descobrir e ser tragado pelo vício da bebida que lhe alterou o equilíbrio mental e “adquiriu a mania de linhagem fidalga”, daí a virar visconde foi um passo, título esse presenteado por Frederico de Oliveira e assumido, ao que tudo indica, de bom grado¹¹².

Conforme descreveu Karl Von Den Steinen em suas lembranças, o passado cuiabano está marcado pelas festas e pelas diversões, o que configura para o memorialista um exagero desse viajante estrangeiro, lá pelos idos de 1884. Por outro lado, essa mesma impressão é imediatamente reafirmada por Mendonça, ao afirmar que no passado nenhuma contenda ou animosidade política afetava as relações sociais, atribuindo a isso a índole tranquila do cuiabano, onde o clima alegre e festivo compunha permanentemente o cenário, a ponto de existir em Cuiabá no período imperial oito bandas de música. Dentre as quais se destacavam a banda do Arsenal de Guerra; a banda da Igreja que tinha como regente o Padre Aureliano Pinto Botelho e a banda comandada pelo Mestre Lúcio.

Presença constante nas serenatas e aniversários, casamentos, batizados ou outras celebrações cujas apresentações eram pagas por módicas quantias, a banda de Mestre Lúcio era sempre requisitada, talvez pelos baixos valores cobrados, ou pela pontualidade e bom repertório. A banda contava com poucos integrantes e muitas vezes, na falta de um ou outro músico, era o próprio Mestre Lúcio que se encarregava da dupla função de Maestro e componente da banda, tendo no violino o instrumento de sua predileção. Contudo, sua habilidade não se restringia a regência da banda, tampouco a execução do violino, mas também se enveredava pela arte da composição musical, sobretudo, de músicas sacras, possivelmente influenciadas pelos anos em que dirigiu a banda da Sé.

A execução musical desta banda abria inúmeras cerimônias, mediante o alerta proferido por Mestre Lucio, que em voz baixa proferia a palavra chave que autorizava o início às suas apresentações: “Afofa”. Expressão esta usada largamente até o final dos anos 1970, tanto em Cuiabá como em cidades mais antigas como Cáceres, e por esta época passou a ser associada à ideia de festa,

¹¹² MENDONÇA, op. cit., p. 51 et seq.

bagunça com todos os excessos imagináveis. Boêmio, como tantos outros, “emborcava uma garrafa de vinho sem que lhe toldasse a cabeça e não recuava ante a caninha que viesse depois”¹¹³, mas não era o consumo de bebidas alcoólicas que lhe conferiram o status de *Tipo de Rua*, e sim a sua inseparável cartola, que compunha sua indumentária cotidiana, fosse qual fosse a ocasião, horário ou condições climáticas, o que o tornava uma figura incomum, para os padrões da época.

Figura permanente nas cenas das ruas, pelas bandas da Boa Morte vivia Pedro Marimba. Mulato forte e ex-escravo de João Machado, alforriado pela Lei Áurea, ganhava a vida trabalhando como carregador no Armazém Mattos, comércio localizado na Rua 7 de Setembro e também no mercado, na época em que o mesmo funcionava no Largo do Ypiranga, antes desse receber os melhoramentos que o transformaram em Jardim Público, no início do século XX, quando o Largo era recoberto de fedegozo¹¹⁴. Sua simpatia, aliada aos bons serviços realizados, fazia de Pedro Marimba um carregador requisitado por muitos, porém, bastava amealhar uma quantia que alcançasse o valor do salário pago por Machado emborcava na cachaça que lhe destravava a língua, espalhando intrigas, mexericos, sobretudo nos períodos eleitorais, provocando animosidades e gerando incômodos tamanhos que motivavam volta e meia o seu recolhimento à cadeia. Nem assim se “emendava”. O apelido Marimba foi conquistado graças ao costume de executar uma música similar à marimba.

A cidade retratada por Estevão de Mendonça ainda se apresentava desprovida de melhoramentos urbanos que atestassem a sua condição de capital, repletas de chácaras dentro dos limites da porção urbana, muitas das quais com “abundante cultivo”, que abastecia Cuiabá com frutas e legumes que desfilavam pelas ruas da cidade em tabuleiros transportados por vendedores. Entre estes, havia um conhecido como Pedro Careca, que se enfurecia quando assim era chamado e prontamente respondia: “É a mãe”. Anunciava os produtos existentes em seu tabuleiro e qualquer outro por ele imaginado. Houve época em que se

¹¹³ Ibidem, p. 54-55.

¹¹⁴ Planta utilizada popularmente como remédio para o fígado, sob a forma de chá e também adicionado à aguardente para ser consumido como bebida.

ocupou também da venda de água, artigo cuja escassez era motivo de preocupação para os moradores e intendentos municipais na capital, desde o período colonial.

Pelas bandas do Mundéo por algum tempo e, posteriormente, num sobradinho da Santa Casa durante muito tempo, viveu Theresa Beata, segundo Mendonça, numa descrição marcada pelo preconceito, uma “mulata de cabelos cacheados” que na mocidade despertou paixões em homens que se tornaram figurões no cenário político. Muito mais do que uma frequentadora assídua. Theresa, conforme o mesmo relato, ia a todas as missas que pudesse num mesmo dia, daí a razão do epíteto Beata, designado por um padre que não gozava de nenhuma estima pela mesma que além das missas confessava-se diariamente, tanto quanto disseminava maledicências e fofocas a respeito de terceiros. Para Mendonça, Theresa se ajustava “no quadro do desequilíbrio mental, a monomania religiosa [...] como caso clínico de cura assas duvidosa”¹¹⁵. Porém, dentre as maiores acusações que se voltaram contra ela, a de feiticeira quase lhe custou a vida, mediante a surra aplicada por pessoa jamais revelada. A partir desse episódio se tornou alcoólica.

Havia outros “tipos”, como Totó Fufú, Cabo Isidoro, e Theodoro o “Enxota Cão”, João Bombo, João Gallo e João Domingos. Este último, assim como muitos destes personagens, tomavam parte nas brincadeiras de crianças e, ainda que tenha mergulhado no alcoolismo, era bem quisto pelos cuiabanos. Havia exceções de um ou outro, cujas atitudes apresentavam alguma manifestação de agressividade, como a Theresa Beata, que não gozava da simpatia da população laica, tampouco de religiosos, a ponto de ter sido violentamente agredida e quase morrido, ou o Pedro Marimba que volta e meia era recolhido à cadeia da capital.

Os *Tipos de Rua* descritos por Mendonça permitem perceber a forma como alguns cuiabanos olhavam estes personagens, vistos com certo exotismo por apresentarem peculiaridades em relação às demais pessoas, com costumes pouco usuais, mas integrados à paisagem citadina, ou, como afirma Pescuma em sua

¹¹⁵ MENDONÇA, op. cit., p. 49-50.

música, estes *Tipos* compunham e compõem a cena da cidade. Afinal, “toda cidade tem seus tipos. Cuiabá também os tem”.

Mas não era apenas nas cenas das ruas cuiabanas narradas pelos intelectuais seguindo os rastros dos chamados “tipos” que encontramos personagens considerados ainda por alguns como exóticos, como Mendonça sugere. Essa é uma visão, aliás, bem diferente da postura do médico e higienista francês e naturalizado brasileiro José Francisco Xavier Sigaud¹¹⁶ (1796-1856) conforme artigo de sua autoria em que o mesmo denunciava os riscos que a população da corte estava exposta, com a livre circulação de doidos pelas ruas da cidade do Rio de Janeiro e defendia a necessidade de “aluguel de uma casa grande fora da cidade, em sítio arejado, com sombra e água corrente” para tratamento dos doidos pobres e pensionistas, cujo custeio poderia ser mantido exatamente pelos pagantes, já que não havia necessidade de luxo, nem requinte e cujo crescimento poderia ser gradual. Esta sugestão foi encampada pela Sociedade Médica do Rio de Janeiro, da qual Sigaud foi um dos fundadores e presidente e duas décadas depois, com algumas alterações, resultou na construção de um grande edifício em estilo neoclássico na Praia Vermelha, inaugurado na coroação de Pedro II, o Hospício Pedro II, que com a República passou a ser denominado Hospício Nacional.

Assim, enquanto Sigaud no Rio de Janeiro, na primeira metade do século XIX, defendeu veementemente a necessidade de construção de asilos para recolher os portadores de vesânicas. Em Mato Grosso esta preocupação vai emergir

¹¹⁶ José Francisco Xavier Sigaud, chegou ao Brasil em 1825 e viveu no Rio de Janeiro por trinta anos, onde teve uma importante atuação, não apenas como médico do Imperador, mas sobretudo pela publicação da obra *Do Clima e das doenças do Brasil*, que apesar de revelar um Brasil desconhecido por muitos brasileiros, foi publicada em Paris em 1844, e cuja tradução só ocorreu em 2009 para o português. A obra reúne informações e dados sobre diversos temas agrupados em: climatologia, geografia médica, patologia intertropical e estatística médica, valendo-se de fontes diversas, especialmente dos relatos de viajantes. E é por meio do exame destes registros que Sigaud empreende uma viagem por três séculos por todo Império brasileiro, daí a designação de viajante estático adotada por Luís Otávio Ferreira, em 2011. Sigaud também se destaca pelo protagonismo na publicação de periódicos médicos que possibilitaram a circulação de ideias higienistas, na fundação da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, a qual presidiu, e pelo empenho na luta pela criação do Instituto dos Cegos no Rio de Janeiro, luta esta possivelmente motivada pela cegueira de sua filha. (Cf. ODA, Ana Maria Galdini Raimundo. Da enfermidade chamada banzo: excertos de Sigaud e de von Martius (1844). **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 11, p. 762-778, 2008.)

somente em fins do século XIX, e assim mesmo apenas por aqueles que ocuparam os cargos de Chefe de Polícia e Provedor da Santa Casa, nos casos em que a ordem pública era ameaçada e envolvesse os loucos pobres. Mesmo nos casos em que a loucura explodia como furiosa e, portanto, em perigo social eminente, como foi designado o anormal por Foucault¹¹⁷, nenhum alienado ou portador de sofrimento mental foi recolhido à cadeia pública, ou na Santa Casa de Misericórdia de Cuiabá.

Nos processos crimes do Tribunal da Relação encontraremos outras situações que demarcam a diferença com que loucos foram tratados em Cuiabá no período imperial, se comparado à época republicana.

O episódio conhecido como caso Pâmphilo¹¹⁸ é exemplar e, portanto, consideramos necessário relatar de forma mais detalhada as informações contidas nas peças do processo.

No dia 30 de abril de 1889, por volta de uma hora da tarde, na Rua 13 de Junho, nas bandas da Freguesia de Pedro II, segundo distrito da capital mato-grossense, o sapateiro Antonio Carlos estava na janela de sua casa conversando com Antonio Rapadura e Benedicto Pinto quando ouviram dois tiros, dos quais, um deles lhe atingiu. O atirador, identificado pelos presentes era seu vizinho de frente, o negociante Pâmphilo José Ferraz, casado com Ana. Imediatamente após a ocorrência o subdelegado do segundo distrito da capital, Tenente Baltazar Gomes de Escobar, adentrou as dependências da Chefatura de Polícia conduzindo Pâmphilo, apontado por diversas testemunhas como o autor dos disparos e portador de alienação mental e relatou o ocorrido ao Chefe de Polícia Dr. Manoel Godofredo de Alencastro Autran.

A primeira providência tomada pelo Dr. Manoel foi lavrar o Termo de Prisão e nomear os médicos Dormevil José dos Santos Malhado e Veriato de Cerqueira Caldas, ambos residentes em Cuiabá, para procederem ao exame de sanidade em Pâmphilo, que consistia em responder no prazo de oito dias as seguintes perguntas: 1º O examinado sofre de enfermidade que lhe afeta o

¹¹⁷ Foucault, Michel. **Os Anormais**: Curso no Collège de France (1974-1975). São Paulo: Martins Fontes, 2002.

¹¹⁸ Mato Grosso. Tribunal da Relação. Processo nº 286 – Tentativa de morte. Réu: Pâmphilo José Ferraz. Cuiabá/MT. APMT.

cérebro? 2º Qual a enfermidade? 3º Presentemente estará ele turbado em sua razão?

No dia onze de maio, os médicos peritos compareceram à Secretaria de Polícia e após prestarem juramento declararam ao Chefe de Polícia, Manoel Godofredo de Alencastro Autran, que examinaram Pâmphilo em diversas ocasiões na Santa Casa de Misericórdia, conforme laudo, cujo teor é pertinente transcrever:

[...] Examinaram por diversas vezes o Senhor Pâmphilo José Ferraz na Santa Casa de Misericórdia e encontraram-no sempre calmo e em seu perfeito juízo, queixando-se, porém, de supressões rápidas de fluxo hemorroidal, que lhe transtornaram temporariamente a razão, o que também foi declarado por seu médico assistente. Em vista da declaração do referido médico, que lhes merece todo conceito, são de parecer que o Senhor Pâmphilo José Ferraz sofre de perturbações rápidas da razão consecutivas a supressão de hemorróidas. E, portanto respondem os quesitos que lhes foram propostos pela maneira seguinte: quanto ao 1º sim, o examinado sofre de enfermidade que lhe afeta o cérebro, quanto ao segundo, essa enfermidade é supressão de hemorróidas, quanto ao 3º o examinado estava um pouco alterado quando lhe foi incumbido o exame de sanidade¹¹⁹.

Outra providência tomada pelo Chefe de Polícia foi ouvir a vítima e o réu, depoimentos estes colhidos no mesmo dia da ocorrência, motivado, principalmente com o intuito de identificar as motivações dos disparos. Em seu depoimento, Antonio Carlos declarou que desconhecia alguma rixa, porém que o mesmo havia recolhido em sua casa a esposa do acusado, “a qual poucos momentos do fato ocorrido procurara abrigo em casa dele ofendido dizendo-lhe que seu marido a quer matar”. Já Pâmphilo argumentou que a vítima “algumas vezes mandando crianças jogar pedras na janela de sua residência, mas que esse fato não lhe produzira ódio nem espírito de vingança porque como já disse ele não soube o que fez [...]. Que ele respondente sofre de retrocesso (hemorróidas) que estava em tratamento com o Dr. Novis e ultimamente se tratava pela homeopatia, e, finalmente que ele em seu juízo não faria semelhante ato”.

No decurso deste prazo, o inquérito sumário foi realizado inicialmente com o arrolamento de testemunhas e as respectivas oitivas ao Promotor de Justiça

¹¹⁹ Idem, p. 20.

Arnaldo Novis que apresentou denúncia contra Pâmphilo, por tentativa de homicídio contra Antonio Carlos por meio de arma de fogo, causa dos ferimentos provocados na vítima. Dentre as perguntas feitas pelo promotor às testemunhas selecionamos apenas duas. A primeira sobre a existência de alguma animosidade, rixa ou inimizade existente entre Pâmphilo e Antonio Carlos, e a segunda sobre terem conhecimento da alienação mental de Pâmphilo e consumo de bebida alcoólica.

Antonio Francisco Pereira, conhecido como Antonio Rapadura, a primeira testemunha respondeu que não sabia se havia alguma inimizade entre eles e informou que “constava que Pâmphilo era, era gira, mas não se dava a bebidas”. Benedito Pinto, o segundo a ser ouvido afirmou que apenas conhecia Pâmphilo de vista e “não sabia se era louco”. Adalberto Manó Guerra, a terceira testemunha, declarou que não se encontrava nas proximidades do local na hora do fato, mas conhecia Pâmphilo “de vista e que o mesmo era sujeito a ataque de cabeça”. Outra importante testemunha arrolada pelo Dr. Arnaldo Novis foi a senhora Maria Antonia Monteiro, solteira, costureira, mãe do indiciado e que se encontrava nos fundos de casa quando ouviu os disparos, informada que só após a deflagração dos mesmos soube que Pâmphilo era quem atirara e que “nessa ocasião seu filho estava seriamente turbado do juízo”, e soube que sua nora havia saído antes dos tiros serem disparados por medo de seu marido que “se achava desvairado”. A quinta testemunha interrogada, Ana Maria da Silva, viúva, vizinha do acusado informou que conhecia o mesmo de vista e que “há tempo ele já saía à rua com uma espingarda e queria atirar em Vital de Araújo”. Ana Francisca de Oliveira, também viúva e última testemunha a ser ouvida declarou que conhecia Pâmphilo de vista, “que ele não era desordeiro, e não sabe se ele sofria da bola”.

No dia 9 (nove) de outubro do mesmo ano, após a realização do julgamento de Pâmphilo, com júri constituído apenas de homens que votaram por unanimidade em todos os quesitos, dentre os quais o terceiro e o quarto em que declararam que:

[...] o réu não cometeu o crime com a circunstância de haver tentado contra o paciente para matá-lo, isso manifestado por atos exteriores e princípio de execução que não teve efeito por circunstâncias independente a sua vontade. [...] o réu não

cometeu crime com superioridade em armas; de maneira que o paciente não pudera defender-se com probabilidade de repelir a ofensa [...]. Isso posto, o Juiz Luiz da Costa declarou o réu absolvido.¹²⁰

Esse processo fornece elementos interessantes a compreensão de uma sociedade misógina, já que em nenhum momento Ana, a esposa ameaçada de morte, sequer foi arrolada como testemunha¹²¹, quer seja pelo Chefe de Polícia ou pelo Promotor.

Além disso, apesar de ao menos três dentre as seis testemunhas arroladas afirmarem em seus depoimentos que Pâmphilo era “gira, sofria ataques de cabeça, ou encontrava-se turbado do juízo” e também constar no exame médico legal produzido por dois médicos, conforme determinação judicial, que o acusado sofria de “perturbações rápidas da razão, perturbações estas que lhe afetavam o cérebro”, o júri votou por unanimidade pela absolvição do réu.

Oito perguntas foram encaminhadas ao júri, constituído exclusivamente por homens, perfazendo um total de 12 (doze) indivíduos, todas relacionadas ao fato, suas condições e circunstâncias em que se deu. Dentre estas perguntas, destacam-se as que evidenciam as contradições do referido júri, considerando que o mesmo foi unânime ao afirmar a autoria de Pâmphilo nos tiros deflagrados contra Antonio Carlos no dia 30 de abril de 1889; também consideraram que o “réu não cometeu o crime com a circunstância de haver tentado contra o paciente para matá-lo”, e reiteraram que “o réu não cometeu o crime com superioridade em armas, de maneira que o paciente não pudesse se defender...”. E, finalmente, o júri reconheceu que o réu não havia cometido o crime pelo qual estava sendo acusado e, portanto ao proferir a sentença o Juiz Luiz da Costa R. absolveu Pâmphilo, como também determinou que procedessem a sua soltura, no caso do mesmo se encontrar preso, assim como dar baixa na culpa e determinou o pagamento das custas do processo à municipalidade.

¹²⁰ Idem, p. 66.

¹²¹ Ainda que no processo de Pâmphilo 3 (três) mulheres tenham sido arroladas como testemunhas, à exceção de sua esposa, é importante ressaltar que, até os anos de 1920, raramente as mulheres eram ouvidas em processos judiciais, fosse na condição de vítimas ou testemunhas. Havia sempre vozes autorizadas – homens – a falar por elas. (Cf. MOREIRA, 2015)

O processo, que transcorreu em menos de seis meses entre a data da ocorrência dos disparos e o julgamento, é revelador sobre a forma com a qual naquele momento o judiciário de Mato Grosso encaminhava os processos que tinham na figura do réu, alguém cujos atos contra terceiros haviam sido motivados por alguma doença “perturbadora da sua razão” e a forma como leigos e médicos compreendiam a loucura.

Ainda que no caso de Pâmphilo a ideia da loucura, associada à desrazão, não tenha sido considerada decisiva para o júri, tampouco para o juiz que o absolveu, Peter Pál Pelbart¹²² observa que a interface entre loucura e razão remonta a Pinel e foi basilar para o alienismo francês no decorrer de todo século XIX que preconizava o tratamento moral, com ênfase no espaço asilar, considerado o local ideal para realizar a separação do louco com os demais e, portanto interrompendo o contato com o mundo exterior, provável causa dos acessos de loucura, como também a vigilância permanente, a desqualificação dos atos produzidos pelo louco e por fim, a autoridade médica sob a qual o louco seria submetido.

Assim, tanto no caso Pâmphilo, quanto nos personagens dos *Tipos de Rua*, fica evidenciado que em Cuiabá, até a Proclamação da República, o louco ainda não configura como perigo social eminente, tal qual foi observado em outras localidades no Brasil, a exemplo da França no século XIX, como observou Foucault¹²³. Portanto, em Mato Grosso, a livre circulação pelas ruas das cidades, daqueles cujas práticas eram vistas como exóticas e até engraçadas, perdurou pelo menos até o final do Império.

1.5 Enquadrando a cidade e sua população insana

¹²²PELBART, Peter Pál. *Da Clausura do Fora ao Fora da Clausura*. Loucura e desrazão. São Paulo: Brasiliense, 1989.

¹²³FOUCAULT, 2002.

Em 1892, num ofício encaminhado pelo Chefe de Polícia interino ao Presidente da Província¹²⁴ de Mato Grosso, o mesmo expõe a dificuldade da Chefatura na resolução de um problema relativo a um cidadão, que sofrendo das faculdades mentais, não poderia ficar vagando pela cidade naquelas condições, nem ser mantido em casa, posto que o mesmo vivia apenas com seus filhos, todos menores de idade, e tampouco ser recolhido à cadeia pública da capital, local para onde os loucos pobres e perigosos eram levados. Também não poderia encaminhá-lo à Santa Casa de Misericórdia de Cuiabá, por não oferecer nenhum tipo de tratamento médico a doentes desta natureza e, pelo contrário, adotar práticas violentas contra os mesmos. Encerra este ofício o pedido para a construção de local apropriado para os insanos, nas dependências da Santa Casa de Misericórdia.

Mais do que um simples gesto burocrático, o ofício encaminhado pelo Chefe de Polícia é revelador, na medida em que ressalta a adoção em Cuiabá de práticas de encarceramento de loucos na cadeia pública da capital nos primeiros anos da república, as precárias condições da cadeia e a clientela a quem a mesma se destinava, os abusos e maus tratos praticados contra os alienados na Santa Casa de Misericórdia e a necessidade de criação de um estabelecimento destinado ao recolhimento dos “cidadãos” acometidos com este tipo de enfermidade.

Temos aí, portanto explicitados alguns fios desta trama, uma vez que apresenta quais dos destinos reservados aos alienados de Cuiabá e de que forma eles eram tratados antes do estabelecimento do Asilo do Coxipó, criado em 1931, sobre o qual iremos tratar no próximo capítulo.

A reivindicação pela construção de um local para este fim com tratamento adequado, por sua vez, evidencia que as práticas da ciência médica psiquiátrica do período já circulavam em Mato Grosso nesse período, pelo menos no campo das ideias. E mais, este documento permite ainda que se perceba que após a proclamação da república a identificação, exclusão, o controle e o higienismo, passam a ser as medidas adotadas pelos governantes, autoridades

¹²⁴ Até 1930, os governadores de Mato Grosso eram denominados Presidentes de Província, conforme consta nas Mensagens governamentais encaminhadas anualmente à Assembleia Legislativa. APMT.

policiais e pessoas da sociedade em relação a determinados indivíduos, por meio da expulsão da cena das ruas com o recolhimento à Cadeia Pública da capital e eventualmente à Santa Casa de Misericórdia de Cuiabá, evidenciando deste modo, as mudanças que estavam ocorrendo nas referidas práticas adotadas em Mato Grosso¹²⁵ no campo da assistência.

A primeira delas, a constituição da loucura como um problema urbano em Cuiabá em fins do século XIX e primeiras décadas do século XX, inscrita nas práticas utilizadas por meio do uso de tecnologias de poder.

Os conceitos de disciplina e normatização formulados por Michel Foucault, pouco a pouco, brotam nos documentos oficiais selecionados nesta pesquisa e são materializados a partir do recenseamento urbano de Cuiabá realizado em 1890¹²⁶, espécie de radiografia da cidade, que traz a identificação de todos os moradores do primeiro e segundo distrito da capital, com os respectivos nomes, idade, estado civil, religião, cor, profissão, endereço e defeitos físicos. É nesse quesito que nos deparamos com uma espécie de cartografia¹²⁷ da loucura inscrita na capital mato-grossense, denominada como alienados, dementes e idiotas, ao lado de cegos, surdos e portadores de bócio (papeira). Nesta cartografia é possível identificar diversos endereços da cidade, mas sem que os mesmos configurem em heterotopias, já que são residências de moradores locais, o que informa que neste período a maioria dos insanos permanecem integrados à paisagem citadina, sendo que apenas um número reduzido são localizados nas dependências da cadeia pública e na Santa Casa, espaços estes compreendidos como heterotopias da crise.

O exame detalhado da população da capital mato-grossense e a classificação de seus defeituosos, contido no censo, revela o primeiro sinal das mudanças que estavam ocorrendo em Cuiabá, considerando que, conforme

¹²⁵ Ainda que a maior parte das medidas adotadas em relação a identificação e recolhimento na Cadeia ou Santa Casa de Misericórdia tenha ocorrido em Cuiabá, a pesquisa empírica revelou que a mesma prática foi adotada em outros municípios de Mato Grosso, sobretudo a partir de 1890.

¹²⁶ Mato Grosso. Recenseamento urbano da cidade de Cuiabá/MT- 1890- APMT. (Cf. PINHO, 2007, p. 32.)

¹²⁷ “a cartografia, diferentemente do mapa, é a inteligibilidade da paisagem em seus acidentes, suas mutações”. (ROLNIK, Suely. **Cartografia Sentimental: Transformações contemporâneas do desejo**. Editora Estação Liberdade, São Paulo, 1989. p. 1.)

Estevão de Mendonça, no período anterior à realização deste levantamento detalhado da população cuiabana, os loucos foram agrupados como *Tipos de Rua* e identificados com apelidos e histórias pitorescas, sobre os quais já discorreremos. Assim, o cuidado com o detalhe, a preocupação em identificar os habitantes da porção urbana da capital mato-grossense, tanto evidencia mudanças na arte de governar, e, portanto relativa sintonia entre Mato Grosso e a Capital Federal, quanto revela a inserção de um novo tipo de saber, o saber médico psiquiátrico, mesmo que levasse mais de meio século para que Cuiabá recebesse o primeiro especialista desta área.

Entretanto, a inserção de um saber não significa que a medicina psiquiátrica não encontrasse resistências em várias localidades do território brasileiro, em fins do século XIX e início do XX, como podemos constatar nessa passagem de *Triste Fim de Policarpo Quaresma*:

Eu tenho experimentado tudo, Quaresma, mas não sei...não há meio! Já a levou a um médico especialista? Já. Tenho corrido médicos, espíritas, até feiticeiros, Quaresma! [...] E remédios! Cada médico receita uma coisa; os espíritas são os melhores, dão homeopatia; os feiticeiros, tisanas, rezas e defumações... [...] Por que não a recolhe a uma casa de saúde general? Meu médico já aconselhou isso... A mulher não quer e agora mesmo, no estado em que a menina está, não vale a pena... Falava da filha Ismênia, que naqueles últimos meses, piorara sensivelmente, não tanto da moléstia mental, mais da saúde comum... Albernaz dizia a verdade; para curá-la tanto de sua loucura como da atual moléstia intercorrente, lançara mão de todos os recursos, de todos os conselhos apontados por quem quer que fosse. Era de fazer refletir ver aquele homem, general, marcado com um curso governamental, procurar médiuns e feiticeiros, para sarar a filha.¹²⁸

O diálogo travado entre Policarpo Quaresma e o General Albernaz na obra de Lima Barreto possibilita que vislumbremos algumas das resistências com as quais a psiquiatria brasileira se deparou nesse período, no que diz respeito à legitimação do saber psiquiátrico, bem como às terapêuticas propostas por esse ramo da medicina, sobretudo no que se refere à assistência aos alienados e o sucesso desta para a recuperação dos seus pacientes. Também reflete algumas das

¹²⁸ BARRETO, Lima. **Triste Fim de Policarpo Quaresma**. São Paulo: Ciranda Cultural, 2007.

práticas usuais da época em buscar solução para o louco em diversos meios e que tanto fazia fosse esta junto a um médico especialista, a um curandeiro ou à religião espírita¹²⁹.

Em Mato Grosso, somente a partir da República encontraremos a reivindicação pela construção de um espaço para recolhimento de alienados, e, até 1904 este pedido foi manifestado de forma isolada apenas por alguns Chefes de Polícia e Provedores da Santa Casa de Misericórdia. Esta informação é importante na medida em que indica que a institucionalização da assistência aos alienados não constava da agenda dos governantes e era compreendida como questão de polícia.

Em 1905 em ofício encaminhado ao Presidente de Mato Grosso, o Cel. Antonio Paes de Barros, pelo Inspetor de Higiene Pública, Dr. José Marques da Silva Bastos, ele informa a situação dos alienados da capital, em resposta às informações solicitadas pelo Ministério do Interior, e esclarece que:

[...] neste Estado, nunca houve asilo de alienados, sendo, porém recolhidos ao hospital de Caridade desta Capital, em épocas (transactas), alguns casos raros de alienação mental, sem tendência para aumento: casos de histeria e epilepsia também costumam a aparecer, notando-se um ou outro caso de praças dos Batalhões tanto do exército como da Polícia.¹³⁰

A solicitação de informações sobre a situação dos alienados de Mato Grosso em 1905, proveniente de um importante órgão do Governo Federal, considerando que era ao Ministério da Justiça e Negócios do Interior, criado por meio da Lei nº 23 de 30 de outubro de 1891¹³¹, que o governo de Mato Grosso se reportava a respeito das questões relacionadas à área da saúde, já indica um sinal

¹²⁹ Vale ressaltar que no Brasil a busca por métodos de tratamento não científicos não foi um privilégio da loucura. Sidney Chaloub demonstrou as variações da trajetória da vacinação no Brasil ao longo do século XIX e as formas como esta foi vista pela população leiga, pelos governantes e pelos médicos, como também as controvérsias entre os médicos em relação à eficácia ou não da vacinação e os embates entre contagionistas e anticontagionistas, questão esta que precede a revolução pasteuriana. A religiosidade e os aspectos culturais também foram considerados nas análises de Chaloub e explicitam como, em determinados momentos, a figura do curandeiro foi aclamado por diversos setores da população, inclusive pelos governantes e demonstram entre outras coisas, as dificuldades encontradas pelos médicos para a legitimação desta profissão, vista em alguns casos, mais como método rápido da morte do que cura.

¹³⁰ Ofício do Inspetor de Higiene, 1905 – APMT, op. cit. PINHO, 2007, p. 112 e 113.

¹³¹ Cf. FABRÍCIO, op. cit., p. 51.

de alerta aos governantes sobre a ocorrência de mudanças, no âmbito federal, no trato desta questão. Tal mudança possivelmente tem relação direta com a aprovação da primeira lei de assistência a alienados no Brasil, resultado de movimento capitaneado por Juliano Moreira sob inspiração da lei francesa de 1838¹³², que proibia o aprisionamento de alienados nas prisões e defendia a humanização dos tratamentos.

Além disso, esta consulta também indicava ao estado de Mato Grosso a necessidade de se atentar sobre a situação dos alienados, compreendida até então como caso de polícia ou da caridade. Mas ainda levaria alguns anos para que governantes se pronunciassem sobre a necessidade de construção de um hospício, pavilhão ou asilo de alienados em Cuiabá.

Em 1911, em mensagem encaminhada à Assembléia Legislativa o Presidente do Estado Pedro Celestino Corrêa da Costa, conclamou aos deputados a necessidade urgente de construção de hospício anexo à Santa Casa, sob a alegação do aumento expressivo de alienados na capital, oportunidade em que ele também alertou para as condições da instituição filantrópica à época, desprovida de acomodações e tratamento adequado voltado para a cura dos mesmos¹³³.

Este discurso constitui-se num importante marco em relação às necessidades e demandas, na medida em que pela primeira vez um Presidente de Província atentou-se para a necessidade de dotar Mato Grosso de local e tratamento adequado aos alienados com vistas a cura, e, portanto, reconhece no louco um doente que necessita de cuidados. Por outro lado, ao referir-se aos insanos como alienados, o governante mato-grossense revela o descompasso de Mato Grosso no campo da medicina psiquiátrica, em comparação a outras regiões do país, considerando que a partir do início do século XX até 1930, os loucos eram denominados de psicopatas, conforme o Plano Hospitalar Psiquiátrico¹³⁴.

¹³² Ibidem, p. 22.

¹³³ Mensagem do Presidente da Província Pedro Celestino Corrêa da Costa encaminhada à Assembleia Legislativa em 1911. p. 113.

¹³⁴ BRASIL. Ministério da Educação e Saúde. Departamento Nacional de Saúde. Plano Hospitalar Psiquiátrico. Sugestões para a ação supletiva da União. 1941. CPDOC – FGV, Arquivo Gustavo Capanema – GCh 34.08.03 – doc. n.II-14. Mimeo.

O plano das concretizações das propostas para a construção do Pavilhão de Alienados anexo a Santa Casa começou ocorrer somente a partir de 1914, por meio da Resolução Legislativa nº 676, que autorizou a realização desta obra. Em 1915, o governo de Mato Grosso solicitou parecer ao Tesouro do Estado sobre a abertura de crédito para o cumprimento da referida resolução e informou que as obras estavam quase concluídas.

CAPÍTULO 2 – A ASSISTÊNCIA PÚBLICA EM MATO GROSSO: a transformação do espaço da caridade em lugar de cura

O dia ainda estava escuro nas cercanias da Boa Morte¹³⁵, mas o movimento às voltas com as panelas, tamboretas e tachos não podia esperar clarear para dar conta do preparo da paçoca de carne-seca, feita com farinha de primeira trazida das bandas do Rio Abaixo e da carne seca preparada há um mês com capricho. Antes que o galo cantasse teve início o som provocado pelo baque surdo do pilão, em ritmo regular ao socar a carne e a farinha. O manejo perfeito da mão de pilão, lustrosa até arder os olhos sob o efeito da luz do lampião, não era coisa para qualquer um, tinha que ter força e persistência neste movimento para não esmigalhar demais a carne e nem de menos, tampouco ressecar, agora que o tempo da seca já tinha começado e tudo ressecava, dos lábios a sola do pé, até o pão e as demais iguarias, mas isso só acontecia com força lá pelo mês de agosto em diante, agora em junho, a seca ainda estava branda, ao menos não tinha mosquito. Perto do Largo do Mundéu¹³⁶, os barulhos nos fundos da casa de porta verde da rua Joaquim Murтинho eram do transporte de latas de banha, reluzente tal qual espelho e lotadas de torradas doces e salgadas, argolas de trança que as

¹³⁵ Alusão à localidade próxima à Igreja da Boa Morte, situada na região central de Cuiabá.

¹³⁶ Largo do Mundéu ou Campo d’Ourique, local que demarca o centro geodésico da América do Sul com obelisco de sinalização. Sua denominação “Campo D’Ourique” é herança da colonização portuguesa no século XVIII relacionada ao local onde ocorreu a batalha de Dom Afonso Henrique contra os mouros no século XII. Em 1834 foi um dos palcos da Rusga, movimento nativista marcado pela violência com vítimas fatais, principalmente entre os lusitanos, acontecimento este objeto da dissertação de Mestrado em História Social de Elisabeth Madureira de Siqueira, sob o título *A Rusga em Mato Grosso*, defendida na USP em 1992. O local também era conhecido como Campo da Forca, e antigo largo onde periodicamente eram montados os circos que passavam pela capital. Nos anos 1970 foi construído um prédio em linhas modernas, para instalação da Assembleia Legislativa e com a mudança desta instituição para o Centro Político Administrativo, o prédio foi cedido para a Câmara Municipal de Cuiabá. (Cf. SIQUEIRA, Elisabeth Madureira; CAMARGO, Ana Maria de Almeida. *Rusga em mato grosso. Dissertação* (Mestrado em História Social). 1990. Universidade de São Paulo, São Paulo, 1990.)

crianças fingiam ser grandes brincos antes de irem para o forno a lenha do fundo da casa. Mais acima, na Barão de Melgaço, mulheres conversavam ainda em sussurros na varanda, para não acordar as crianças enquanto finalizavam o embrulho dos doces secos. Caju, abóbora, limão, laranja e figo, colhidos nos muitos quintais da cidade e chácaras do Coxipó em diversos períodos ao longo do ano, tinham virado doce em calda e guardados em vidro nas despensas chaveadas, ou até nas alcovas. Os doces eram tratados feito tesouro almejado pela meninada e só apareciam em dia de festa ou visita muito importante. O de abóbora era feito com a cal que vinha lá da murraria de Cáceres. A cal era quase um milagre. No doce, deixava a abóbora durinha por fora e tão molinha por dentro que escorregava goela abaixo. Nas paredes das casas, a cal limpava, desinfetava e quando misturada com algum pigmento coloria os cômodos e emprestava um pouco de graça às casas da cidade. Cor forte mesmo, só nas portas e janelas, pelo menos era assim na maioria das casas, inclusive nos casarões de gente rica, por causa do preço da tinta a óleo, já que a maioria das que sobravam das reformas dos vapores ficava por Corumbá. Na beira do rio Cuiabá a carroça saíria somente ao final do dia abarrotada de grades de cerveja da Cervejaria Cuyabana¹³⁷ rumo ao centro para não dar tempo de esquentar o líquido produzido na mais perfeita higiene, com o lúpulo ‘Saazer’ e a cevada do tipo ‘Bomisch’. O sol já começava esquentar quando os passantes da Rua Larga ouviram os primeiros acordes do piano, próximo a Igreja de São Gonçalo. Possivelmente eram dedilhados pela filha do Provedor da Santa Casa, menina graciosa e aluna dedicada que, desde nova, já demonstrava seu apreço pelas letras e pela música, mas ainda demoraria um pouco para que ela se apresentasse nos saraus cuiabanos. Nesta festa, seu lugar e das demais crianças seria brincar e dançar ao som das músicas executadas pela Banda do Mestre Lúcio, que certamente se apresentaria orgulhoso com sua cartola. No Jardim da Matriz a grande movimentação ficava por conta dos últimos cuidados com a montagem das barracas, dos bancos, da fixação de bandeirolas

¹³⁷ A Cervejaria Cuyabana é apresentada como empreendimento moderno instalado na margem esquerda do rio Cuiabá pela firma Almeida & Cia, com uma produção voltada para os consumidores da capital e povoações próximas a esta. (Cf. CARDOSO AYALA, S.; SIMON, F (Orgs.). **Álbum Gráfico de Mato Grosso**. Campo Grande: IHGMT, [1914] 2011. p. 323-324.)

coloridas que ganhariam destaque graças a iluminação a gás acetileno¹³⁸. Enfim, quase tudo pronto para mais uma grande quermesse organizada pelas senhoras da sociedade cuiabana, com o intuito de angariar fundos para a Misericórdia de Cuiabá. Ao povo cabia o papel de se vestir com esmero, levar alegria, disposição e principalmente dinheiro para a compra dos quitutes e ainda arrematar no leilão, pernil, leitão, ou galinha assada e assim, de um jeito ou de outro garantir um pedacinho do céu.

Na primeira década do século XX os únicos hospitais existentes em todo estado de Mato Grosso, a Santa Casa de Misericórdia e o Lazareto São João dos Lázaros dependiam da caridade pública para garantir o custeio e manutenção e deste modo mantinham alguns traços peculiares desde a época da fundação de ambos estabelecimentos em Cuiabá, no início do século XIX: as dificuldades financeiras e o modelo de assistência. São sobre estes aspectos que iremos tratar neste capítulo, com o intuito de examinar as permanências e as discontinuidades¹³⁹ no campo da assistência e da saúde pública em Cuiabá.

2.1 Assistência e hospitalidade: em busca do céu, apareceu o inferno

Ao assumir o governo de Mato Grosso em 1911, Joaquim Augusto da Costa Marques (1911-1915) declarou que a Santa Casa de Misericórdia e o São João dos Lázaros, únicos hospitais existentes em todo estado na época,

¹³⁸ A iluminação a gás acetileno foi um dos melhoramentos da administração do Intendente da capital, Coronel Avelino de Siqueira, e ainda que restrito às principais ruas e jardins públicos de Cuiabá, em substituição às lamparinas de querosene, constituiu em expressivo signo de progresso e modernização da capital.

¹³⁹ Ao utilizarmos o conceito de discontinuidade histórica formulado por Michel Foucault, consideramos as reflexões apresentadas pelo filósofo Hélio Rebello Cardoso Filho em palestra proferida em setembro de 2018 no XI Colóquio Internacional Michel Foucault, em Florianópolis. Ele observa que não se trata de um vazio entre os eventos, mas, mudanças e como “o conjunto de transformações”. Observa também que o termo cunhado por Foucault foi retomado apenas por Judith Revel, que compreende a continuidade como a discontinuidade contínua. É na esteira destas reflexões que optamos por esta palavra-conceito, exatamente por compreendermos que, tanto nas práticas quanto nas instituições de assistência em Cuiabá, a pesquisa empírica revela transformações e um contínuo descontinuado, sem vazio, tampouco ruptura. (vídeo disponível em: <<http://coloquiofoucault.sites.ufsc.br/videos-conferencias-e-mesas/>>. Acesso em: 16 junho 2019)

apresentavam uma condição tão deplorável a ponto de considerá-los a antecâmara da morte, tamanho o terror que despertava nos pobres doentes.

Tal situação, desoladora naquele contexto, não configurava mais em mera questão de caridade em relação à assistência realizada pela instituição pia, já que conforme o governador a situação “depunha contra a nossa civilização”¹⁴⁰.

A constatação de Costa Marques, ante a situação da assistência hospitalar de Mato Grosso, restrita a duas instituições localizadas em Cuiabá, explicita que as autoridades mato-grossenses não ignoravam a mudança de paradigma em relação a ideia de hospital, que no decorrer do século XIX se desvencilha da concepção baseada unicamente nos preceitos religiosos, tal qual se observa no Brasil até o final do período colonial, sem contar com a presença de médico permanentemente que garantisse a aplicação de terapêutica médica e científica com vistas ao tratamento e cura de doentes, e não como mero local de acolhimento de pobres e enjeitados.

Sobre os hospitais e a forma de funcionamento dos mesmos no Brasil, Roberto Machado et. al.¹⁴¹ afirma que “não podemos encontrar nenhuma semelhança entre o tratamento dos doentes nos hospitais coloniais e o que, a partir do século XIX, passou a se esperar – se não efetivamente ministrado, ao menos preconizado como adequado – de um hospital”¹⁴². O hospital do período colonial tem muito mais a ver com o sentido de acolhimento dos pobres e desvalidos, conforme os preceitos cristãos, do que aplicação de alguma terapêutica médico-hospitalar voltada para o tratamento de doentes e a cura destes.

É esta a ideia de hospital que encontramos em muitas localidades brasileiras até o final do Império, marcada pelo caráter religioso e estreita relação com o sentido de hospedar, receber e principalmente acolher as mazelas humanas, à exceção dos morféticos e dos sífilíticos, que possuíam prédios específicos para abrigá-los, conforme observou Gisele Sanglard¹⁴³ em artigo que percorre a

¹⁴⁰ Mato Grosso. Mensagem de Joaquim Augusto da Costa Marques - Presidente do Estado de Mato Grosso apresentada à Assembleia Legislativa em 1913, relativo ao exercício de 1912. APMT

¹⁴¹ MACHADO et al., op. cit.

¹⁴² Ibidem, p. 56-57.

¹⁴³ SANGLARD, Gisele. A construção dos espaços de cura no Brasil: entre a caridade e a medicalização. **Revista Esboços**, vol. 13, n.16- p. 11- 33. Florianópolis/SC, 2006.

transformação do lugar da caridade para um lugar de cura no Brasil, na passagem do século XIX para o século XX.

Conforme Machado, Loureiro e Muricy¹⁴⁴, nos hospitais existentes na Bahia, em São Paulo e no Rio de Janeiro “o aspecto assistencial é, portanto, o que melhor caracteriza a atividade hospitalar nos séculos XVII e XVIII. Por outro lado, esta assistência – seja ela exercida por instituições religiosas leigas ou eclesiais – será sempre de origem privada”, voltada, sobretudo para a pobreza, sem assistência médica contínua, com número reduzido de médicos, ausência de vigilância sobre os pacientes e “inexistência de uma organização terapêutica do espaço interno do hospital”¹⁴⁵.

Além das Misericórdias instaladas nas principais povoações da colônia, observa-se a implantação de lazaretos para recolhimento dos lázaros, cuja proximidade passa a ser vista como perigosa em decorrência da possibilidade de contágio e que, portanto, torna-se alvo de segregação em local específico, distante do convívio com os demais.

Deste modo, duas questões são destacadas em relação à lepra e aos leprosos no período colonial e que denota a distância da percepção da doença e do doente entre a medicina praticada no período colonial em relação a medicina social: a primeira decorre da constatação de que o alvo é o doente e não a doença, daí a razão da segregação; a segunda é evidenciada nas fontes consultadas que apresenta o lazareto e os hospitais como sinônimos e que tem por objetivo hospedar, no sentido de acolher com hospitalidade, os leprosos, sem, contudo, se voltar para o tratamento médico destes.

Os hospitais instalados em diversas localidades brasileiras desde o período colonial, cunhados pelo nome de Santa Casa de Misericórdia, são os cenários comuns a várias especialidades, e espécie de legado lusitano no plano da assistência voltada sobretudo para os pobres, os órfãos, os velhos e os loucos, doentes, sob a administração de irmandades, cujo fortalecimento se verificou em fins do século XV, período este marcado pela centralização do poder monárquico e que se estendeu aos domínios da assistência.

¹⁴⁴ MACHADO et. al., op. cit., p. 70.

¹⁴⁵ Ibidem, p. 60.

Em linhas gerais, o acolhimento de pobres foi o principal objetivo da criação destes estabelecimentos, na ausência de outras instituições, práticas e medidas que fornecessem algum alento para indivíduos desprovidos de qualquer tipo de amparo em sua condição de miserabilidade, que exigiam cuidados de terceiros, sobretudo em situações de enfermidade. Contudo, é importante ressaltar que a instalação de Misericórdia era vinculada a autorização da coroa portuguesa, baseada na disponibilidade de recursos financeiros produzidos pela povoação, de modo a garantir o seu funcionamento.

A reivindicação de criação da Santa Casa de Misericórdia em Cuiabá remonta 1740, conforme documento expedido por João Gonçalves Pereira, ouvidor da Comarca de Cuiabá, a pedido da população da Vila Real do Bom Jesus de Cuiabá, sob a justificativa da importante função de estabelecimento desta natureza, que “junto com a Câmara, exerceria influência na instabilidade do Império, no valor moral da caridade, além da rede de serviços de abrigo aos desamparados, cuidados com os presos e sepultamento dos pobres”¹⁴⁶.

Interessante argumento que deixa antever o papel da assistência para a governamentalidade da povoação, que está relacionada ao governo dos homens, ancorada em preceitos morais e cristãos. Contudo, ainda não seria desta vez que Cuiabá contaria com um estabelecimento pio, em virtude da falta de recursos e população insuficiente para gerir as demandas inerentes a este tipo de instituição, o que só ocorreu em 1819. Tal perspectiva nos faz pensar que a capital mato-grossense apresentava um cenário desolador para os seus doentes, ainda que saibamos que “nunca é agradável ficar doente, mas há cidades e países que nos amparam na doença e onde podemos, de certo modo, nos entregar. O doente precisa de carinho, gosta de se apoiar em alguma coisa”¹⁴⁷. Deste ponto de vista, Cuiabá não era esta cidade.

Até meados da década de 1910, as expectativas de atendimento hospitalar preconizado nos moldes considerados modernos só se realizava em

¹⁴⁶ Cf. ROCHA, Maria Aparecida B. Barros. Atitudes diante da morte em Cuiabá – 1860-1926: A guerra, a doença e a secularização dos cemitérios da cidade. 2013. Tese (Doutorado em História). Universidade Federal de Goiás, Faculdade de História, 2013. p. 143.

¹⁴⁷ CAMUS, Albert. **A Peste**. Tradução de Valerie Rumjanek Chaves. 18. ed. Rio de Janeiro: Record, 2009. p. 4.

Mato Grosso diante da ameaça de alguma epidemia, conforme as respostas oficiais emitidas pelos Provedores da Misericórdia, endereçadas aos governantes, quando a atuação da Misericórdia era reivindicada para atender doentes de outras instituições como os da Cadeia da capital. É o que atesta o documento encaminhado pelo Provedor da Santa Casa ao Presidente de Mato Grosso em 16 de maio de 1890, que assegura “que estão dadas as providências precisas para que na Cadeia Pública desta cidade esteja ali um enfermeiro, remédios e médicos, para a cura de presos atacados de enfermidade reinante”¹⁴⁸.

Importante frisar que além de problemas estruturais da Santa Casa decorrentes da falta de manutenção periódica por falta de recursos financeiros, os problemas se verificavam na falta de condições de higiene para funcionamento da mesma, além de deficiência no quadro de pessoal, considerando que esta instituição ao longo dos oitocentos não contavam com médicos, tampouco enfermeiras, em seu corpo de funcionários e deste modo, a presença de médicos só ocorria esporadicamente e as ações baseavam-se na caridade¹⁴⁹.

As dificuldades no pleno funcionamento dos únicos estabelecimentos destinados à assistência não configurava em novidade, afinal a construção da Santa Casa de Misericórdia e do São João dos Lázaros¹⁵⁰, este último destinado ao recolhimento de morféuticos, só foi possível graças ao legado testamental de Manoel Fernandes Guimarães¹⁵¹, falecido em 1755, e cujo desejo só foi cumprido

¹⁴⁸ Ofício encaminhado pelo Provedor da Santa Casa ao Presidente de Mato Grosso. Cuiabá, 16/05/1890. Caixa 1890 - Maço: Provedoria da Santa Casa de Misericórdia. Fundo Saúde. APMT.

¹⁴⁹ Ofício nº6 expedido pela Santa Casa de Misericórdia ao Presidente do Estado de Mato Grosso, Dr. Antonio Correa da Costa, solicitando recursos financeiros para proceder melhorias nas instalações físicas, com destaque para a atuação dos “distintos e humanitários Drs. Augusto Novis e Dormevil José dos Santos Machado”. Cuiabá, 22/01/1896. Caixa 1897. Maço: Secretaria de Governo. Fundo: Saúde. APMT.

¹⁵⁰ Heleno Brás de Nascimento em sua dissertação de mestrado em História, intitulada *A Lepra em Mato Grosso: Caminhos da segregação social e do isolamento hospitalar- 1924-1941* (2001) busca identificar as condições sócio política e médico-sanitária em que a lepra passa a ser encarada como um problema de ordem institucional em Mato Grosso, de responsabilidade do poder público, e em que medida a doença foi de fato tratada como questão de Saúde Pública no Estado. Para tanto o autor se voltou para a análise da implantação dos serviços de profilaxia da lepra em Mato Grosso elegendo como recorte temporal o período compreendido entre 1924 a 1941, considerando que em 1924 ocorreu a reinauguração do Hospital São João dos Lázaros em Cuiabá/MT e em 1941 a inauguração do Leprosário São Julião em Campo Grande/MS.

¹⁵¹ “Manoel Fernandes Guimarães foi um português que viveu em Vila Bela da Santíssima Trindade, falecendo em 1755, —deixou em testamento, como sua última vontade cristã, um legado para a construção de uma casa de caridade na vila de Cuiabá, destinada a acolher os portadores da

anos depois. Assim mesmo, realizou-se apenas mediante negociações feitas entre a Província de Mato Grosso e os devedores do espólio, que por meio de contrato se comprometiam pagar em meses os valores devidos tomados por empréstimo com o governo provincial, o que nos leva a inferir numa diminuição de valor monetário real destinado a este fim, no decorrer deste período.

Ambas as instituições de caráter filantrópico destinavam-se respectivamente ao acolhimento dos doentes pobres, a exemplo das demais Misericórdias e leprosários criados ainda no período colonial em outras cidades que realizavam a assistência pública, compreendida à época como um conjunto de ações voltadas para o cuidado da infância e maternidade, bem como também à velhice e à loucura, como explica Sanglard¹⁵², e que dependiam da caridade de particulares para o funcionamento das mesmas.

Deste modo, os donativos de toda e qualquer espécie eram sempre bem-vindos e noticiados pela imprensa local estimulando esta prática mesmo sem esclarecer o tipo de mimo, como podemos observar na coluna Gazetinha que informou o envio de um “valioso mimo” enviado da Capital Federal pela Senhora Idalina da Cunha Gonçalves, para a capela da Santa Casa de Misericórdia, além de diversos objetos para serem distribuídos aos enfermos. Gesto este reverenciado pelo redator como “eloquentíssimo ato da generosidade cristã”¹⁵³.

A atuação de mulheres, seja na manutenção, criação ou organização de entidades filantrópicas voltadas para a assistência médico-sanitária, social e cultural em diversas localidades do território brasileiro, tem sido objeto de estudo de pesquisas nas ciências humanas e sociais, sobretudo a partir dos estudos de gênero¹⁵⁴ que, entre os inúmeros méritos, destacam-se por revelarem personagens

moléstia conhecida como morféia¹²¹. Essa doença era a tão temida lepra, devido a sua propagação acreditava-se pelo contágio, a saída encontrada à época era a exclusão social dos doentes.” (Cf. SANTOS, Marcia A. A Santa Casa de Misericórdia de Cuiabá (1817-1930): assistencialismo, práticas médicas e razões de Estado. **Dissertação** (Mestrado em História). PPGHIS/UFMT: Cuiabá/MT, 2016. p. 57.

¹⁵² SANGLARD, 2006.

¹⁵³ Jornal *O Mato Grosso*. Ed. 00584. Cuiabá 08/03/1890. APMT/MT.

¹⁵⁴ Em Mato Grosso, os estudos de gênero no campo da história contam com um grupo sob a coordenação da Professora Dra. Ana Maria Marques que desde 2011 congrega pesquisadores/as vinculadas/os ao Programa de Pós-graduação em História da UFMT e a partir de 2016 também do Mestrado Profissional em Ensino de História, professores da educação básica e superior e servidoras técnicas federais.

até então desconhecidas e cujas trajetórias foram fundamentais para a criação de diversas entidades, como também na formulação de políticas e legislação voltadas para a questão das mulheres e das crianças.

Neste sentido, a trajetória de Pérola Byington (1879-1963) revelada por Maria Lucia Mott¹⁵⁵, cuja atuação em defesa da infância, das mulheres e mães paulistas é referência importante, na medida em que os efeitos de ações empreendidas em favor do estabelecimento da Cruzada Pró- Infância (atual Hospital Pérola Byington), instituição filantrópica criada em São Paulo em 1930, repercutiu em todo território nacional, considerando o leque de abrangência de assuntos relacionados à mulher e à criança. Dentre estes destacam-se o direito à participação política feminina, a licença maternidade remunerada, a inclusão da Pediatria na formação médica e as atividades voltadas para a educação sanitária e aleitamento infantil, com a criação de bancos de leite, entre outras medidas que resultaram na diminuição da mortalidade infantil. A exemplo do bem-sucedido programa “Gota de Leche” do Uruguai implantado em 1907, inspirado no modelo francês que fornecia leite pasteurizado e prestava assistência médica às mães e seus bebês que dela necessitassem, implantou-se, no caso paulistano, o banco de leite abastecido por doadoras, cuja coleta era realizada mecanicamente.

A referência à experiência uruguaia se volta apenas como sugestão de pesquisas futuras que articulem o nexos nacional-internacional, a exemplo do trabalho realizado por Anne Emanuelle Birn¹⁵⁶ ao observar que experiências de outros países também foram importantes para o Uruguai, mas isto não o tornou uma “derivação passiva”¹⁵⁷. A experiência uruguaia foi decisiva na elaboração de um modelo de saúde e direitos relacionados à infância no período compreendido entre 1890 e 1940 e se tornou mundialmente conhecidos e referenciados, como o Código dos Direitos da Criança.

¹⁵⁵ MOTT, Maria Lucia. Maternalismo, políticas públicas e benemerência no Brasil (1930-1945). **Cadernos Pagu**, n. 16, 2001. pp. 199-234; MOTT, Maria Lucia. Estudos Biográficos e Filantropia: Uma reflexão a partir da trajetória de Pérola Byington. **Niterói**, v. 3, n. 2, 1 sem., 2003, p. 21-41.

¹⁵⁶ BIRN, Anne-Emanuelle. O nexos nacional-internacional na saúde pública: o Uruguai e a circulação das políticas e ideologias de saúde infantil, 1890-1940. **História, Ciências, Saúde. Manguinhos**, v. 13, n. 3, 2006, p. 675-708.

¹⁵⁷ *Ibidem*, p. 679.

Cabe salientar também, que os limites do Uruguai, como seu pequeno território, sua localização geográfica e seus problemas de mortalidade infantil, como também suas forças “um Estado de bem estar social, seguro, profissionais bem situados, liderança em saúde infantil”¹⁵⁸, são fatores relevantes, ultrapassando os limites impostos pelos estudos que privilegiam a lógica centro-periferia. Assim, neste caso a elaboração e aplicação de agenda voltada para o combate da mortalidade infantil, de um modo totalmente novo colocou o Uruguai na condição de centro.

Em Cuiabá, o protagonismo de mulheres nas ações filantrópicas e assistenciais são objetos de muitas pesquisadoras na atualidade, dentre as quais destaco a tese de doutorado em História de Nailza da Costa Barbosa Gomes¹⁵⁹ que se volta para as personagens femininas nas três primeiras décadas do século XX em Mato Grosso, cujas ações se materializaram na criação da Federação Matogrossense pelo Progresso Feminino, em 1934.

O trabalho de Gomes revela os esforços e as resistências empreendidas por personagens femininas em Cuiabá e as realizações destas, tanto as bem sucedidas como as que compreende como rejeitadas, como foi o caso do jornal *O Jasmin*, em 1897, jornal feito por mulheres e dirigido por Leonor Galvão, cujas críticas a esta tentativa de protagonismo feminino esmagaram de tal forma a manutenção da empreitada, que a publicação saiu de cena imediatamente após a publicação de seu único número. Iniciativas deste porte só seriam exitosas no século XX, por meio da utilização de estratégia retórica de negação de atuação política, ainda que na prática esta atuação tenha se verificado e revelado outras personagens, que desempenharam importantes papéis na atividades filantrópicas, por meio de outras instituições, como o Grêmio Júlia Lopes de Almeida, fundado em 26 de novembro 1906 e posteriormente na Revista *A Violeta*, fonte de trabalhos importantes para os Estudo de Gênero¹⁶⁰.

¹⁵⁸ Ibidem, p. 699.

¹⁵⁹ GOMES, Nailza da Costa Barbosa Gomes. Federação Matto-grossense pelo Progresso Feminino: mulheres e emancipação nas três primeiras décadas do século XX em Cuiabá-MT. 2018. 212 p. Tese (Doutorado em História). 2018. Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal de Mato Grosso – PPGHIS/UFMT: Cuiabá, 2018.

¹⁶⁰ Laís Dias Souza da Costa percorreu histórias de Cuiabá e Mato Grosso, por meio dos textos produzidos na seção *Crônica*, da Revista *A Violeta*. (Cf. COSTA, Laís Dias Souza da. Factos e

Segundo Gomes, “as associações femininas eram um espaço mais conveniente para as mulheres, visto ser nas associações piedosas e caridosas que elas puderam desempenhar papel de certa autonomia e comando. É no trabalho com os doentes, pobres e crianças desamparadas que o sexo feminino poderia sentir-se útil e ao mesmo tempo realizar ações sociais”¹⁶¹.

Em linhas gerais, na opinião da elite letrada e política, os papéis que deveriam ser ocupados pelas mulheres em Cuiabá fora do ambiente doméstico, no final do século XIX e início do século XX, se restringia às atividades caridosas e filantrópicas.

Possivelmente, o posicionamento da elite cuiabana estivesse ancorado na imagem da mulher consagrada, detentora de um “estatuto quase sagrado” baseado na concepção de eram “portadoras de dons divinos pelos seus atos, suas esmolas, sua assistência, o que as tornava benfeitoras”, como observou Sandra Caponi¹⁶², imagem que ecoará até o presente, considerando a predominância de mulheres cuja atuação profissional se volta para o cuidado de doentes¹⁶³.

Mas a caridade e a filantropia não era e não é atributo exclusivamente feminino. Na lista de benfeitores da Misericórdia e São João dos Lázaros constavam homens e mulheres, cujos nomes eram divulgados nos jornais locais não importasse o valor dos donativos, conforme noticiou o jornal *O Matto Grosso*, sobre o gesto do tenente José Florêncio Dutra, que destinou a quantia que sobrou da missa contratada em memória de combatentes, para custeio dos víveres para os enfermos do São João dos Lázaros, cujas dificuldades eram ainda maiores do que às registradas na Santa Casa¹⁶⁴.

Importante registrar que anualmente o Governo do Estado encaminhava à Assembleia Legislativa o pedido de recursos para prover ambos estabelecimentos, além da destinação de recursos provenientes de loterias, ainda

cousas nas crônicas da revista mato-grossense *A Violeta* (1916-1937). **Dissertação** (Mestrado em História). 2014. Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal de Mato Grosso – PPGHIS/UFMT: Cuiabá, 2014.)

¹⁶¹ Ibidem, p. 75.

¹⁶² CAPONI, Sandra. **Da compaixão à solidariedade: uma genealogia da assistência médica**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2000.

¹⁶³ Refiro-me à predominância de mulheres no universo profissional da enfermagem, nos níveis superior e técnico.

¹⁶⁴ Jornal *O Matto Grosso*. Ed. 00687. Cuiabá 04/06/1893. APMT/MT.

que esta questão não constasse da preocupação de todos os governantes. Outra forma de auxílio era oriunda das companhias circenses que passavam pela cidade e também estes eram divulgados pela imprensa¹⁶⁵.

A atuação caridosa de médicos junto aos enfermos na Santa Casa de Misericórdia também consta nos relatórios de Inspetores de Higiene Pública, ofícios e jornais locais. E da mesma forma que a chegada de médico em terras mato-grossenses era aclamada pela imprensa local, como já apresentamos no primeiro capítulo, a interrupção dos trabalhos realizados por estes profissionais era lamentada, tanto pelas qualidades profissionais, como também pela caridade com que os trabalhos destes eram realizados, enquanto princípios constantes no exercício da medicina.

Em 1905 após mais de três décadas de trabalhos na Santa Casa, o Dr. Augusto Novis encaminhou ao provedor da mesma, o Sr. Antonio Vieira de Almeida o pedido de demissão em virtude das dificuldades em continuar realizando os procedimentos como médico do hospital em decorrência de problemas de doença, que dificultavam inclusive o seu deslocamento até o local de trabalho, o que implicou na substituição temporária deste, pelo seu filho Dr. Arthur, mas como seu filho encontrava-se de partida para o exterior, o pedido de desligamento do Dr. Augusto era inadiável, já que a mesa diretora da Santa Casa precisaria de outro médico que o substituísse.

A publicação deste pedido em jornal¹⁶⁶, como matéria de destaque, nos informa aspectos relevantes em relação à atuação médica em Cuiabá na passagem do século XIX para o XX, como também aos tratamentos dispensados aos seus pacientes e perfil dos mesmos, conforme o próprio Dr. Novis explica a sua trajetória, ao afirmar que:

O decorrer dos anos com assiduidade de um trabalho constitui um hábito, e um hábito é uma segunda natureza da qual não se pode privar um homem, sem um grande esforço e sem pesar, tanto mais quando esse hábito se formou pela prática do dever

¹⁶⁵ Jornal *O Matto Grosso*. Ed. 01026. Cuiabá 24/04/1904. APMT/MT.

¹⁶⁶ Jornal *O Matto Grosso*. Edição nº 01073. Cuiabá, 08/03/1905. p. 02. APMT/MT.

da caridade, que é o mais santo e aquele que mais eleva a alma humana.¹⁶⁷

Ao justificar seu labor cotidiano ao longo de mais de três décadas, para assistir os enfermos da Santa Casa de Cuiabá, ancorado nos princípios da caridade e no hábito, nos remete novamente as práticas cotidianas e “aspectos banais” da cidade utópica de Camus, onde:

[...] os dias transcorrem sem dificuldades, desde que se tenham criado hábitos. A partir do momento em que nossa cidade favorece justamente os hábitos, pode-se dizer que tudo vai bem. Sob este aspecto, sem dúvida, a vida não é muito emocionante. Pelo menos, desconhece-se a desordem.¹⁶⁸

E assim, na fala de si, o Dr. Novis se “encontra” com “todos os homens que, não podendo ser santos e recusando-se a admitir os flagelos, se esforçam no entanto por ser médicos”.¹⁶⁹

2.2 A transformação do lugar da caridade em lugar de cura

Sobre a assistência, a pesquisa empírica revelou dois modelos: o primeiro deles marcado pela caridade, fundado nos preceitos do poder pastoral; e, a partir de meados dos anos 1910, a assistência filantrópica com a conjunção da atuação de benfeitores e os preceitos médicos-científico, momento este em que é possível também identificar uma maior atuação do poder público neste campo.

Gisele Sanglard e Luíz Otávio Ferreira, num artigo onde debruçam suas análises sobre a formação de uma nova mentalidade de assistência médico-hospitalar no Brasil, na virada dos oitocentos para o século XX, com foco para a situação das Misericórdia do Rio de Janeiro, observam que este é o momento em que:

¹⁶⁷ Jornal *O Matto Grosso*, op. Cit. Ed. 1073.

¹⁶⁸ CAMUS, op. cit., p.4.

¹⁶⁹ Ibidem, op. cit., p. 173.

[...] uma parcela da elite carioca dirigia seu capital social, político e financeiro para a abertura de hospitais na cidade do Rio de Janeiro voltados para o atendimento aos pobres. Nesse cenário, algumas questões sobressaem: o projeto político de construção nacional que estava sendo discutido e construído no período; o discurso médico, tanto no que tange à questão saúde/doença quanto na defesa de sua profissionalização (novas especialidades surgindo, disputas profissionais, a nova relação médico/paciente, entre outras questões); e a própria cultura de elite que se estava constituindo nesse período, sobretudo durante a belle époque. É nesse momento que a filantropia desponta como ação típica da elite, afastando-se da dimensão nitidamente caritativa que pautou suas ações até o século XIX.¹⁷⁰

Neste sentido, vale ressaltar que estas práticas não ficaram restritas aos salões do Rio de Janeiro e espalharam-se para outras localidades, dentre as quais Cuiabá, onde as ações beneficentes voltadas para as instituições pias “representavam, enfim, a boa sociedade local, reproduzindo em sua organização a distinção hierárquica da própria sociedade na qual se inseria. Expressavam, assim, uma das formas de solidariedade horizontal entre a boa sociedade”¹⁷¹.

Sanglard e Ferreira se aliam aos resultados de vários pesquisadores que consideram que a filantropia, constitui em uma das marcas da primeira república que:

[...] desponta como relevante elemento para o entendimento do período não só pelo caráter de utilidade social que lhe é atribuído desde o surgimento desse neologismo no Século das Luzes, mas também por incorporar, muitas vezes, as questões do mundo do trabalho, ao mesmo tempo em que ressalta outra característica do período: as reuniões sociais – os chás beneficentes ou mesmo os encontros sociais, muitos deles guardando ainda a referência das reuniões savantes, de sociabilidade.¹⁷²

Gisele Sanglard demarca as distinções entre filantropia e caridade da seguinte forma:

¹⁷⁰ SANGLARD, Gisele, FERREIRA, Luís Otávio. Médicos e Filantropos: A institucionalização do ensino da Pediatria e da assistência à infância no Rio de Janeiro da primeira república. **Varia História**, Belo Horizonte, v. 26, n. 44, jul./dez., 2010, p. 437-459. p. 439.

¹⁷¹ SANGLARD, op. cit., 2006, p. 22.

¹⁷² SANGLARD; FERREIRA. op. cit., p. 439.

A filantropia pode ser entendida, *grosso modo*, como a laicização da caridade cristã, ocorrida a partir do século XVIII, e que teve nos filósofos das luzes seus maiores propagandistas. O "fazer o bem", o socorro aos necessitados, deixa de ser uma virtude cristã para ser uma virtude social; e a generosidade é entendida pelos filósofos ilustrados como a virtude do homem bem-nascido, que tem inclinação para doar, doar largamente, daí a forte presença das grandes fortunas entre os principais filantropos. Contudo, tanto a caridade quanto a filantropia destinam suas obras aos necessitados [...] Talvez a maior diferença entre ambos os conceitos esteja não na ação propriamente dita, mas nos meios de realizá-la, pois a caridade, por ser obra piedosa, pressupõe a abdicação de toda vaidade de seu autor, propugnando o anonimato como valor máximo, enquanto que a filantropia, por ser um gesto de utilidade, tem na publicidade sua arma: visto que a publicidade provoca a visibilidade da obra e acirra a rivalidade entre os benfeitores [...]¹⁷³

Em Cuiabá, a publicidade das ações filantrópicas nos periódicos locais, a exemplo de outras localidades, configura em estratégia com finalidades diversas incluindo aí o aumento de recursos para, se não resolver, ao menos minimizar seus diversos problemas, que afetava a população pobre quando doente, que tinha nesse estabelecimento como um único recurso existente em todo estado, uma vez que até meados do século XX o governo de Mato Grosso não construiu nenhum estabelecimento hospitalar. Este era um problema que não se restringia aos civis pobres e atingia também as praças da Força Pública, conforme Relatório do Tenente-Coronel Gastal Martins Brum, Comandante da Força Pública de Mato Grosso, onde o mesmo salienta a falta de serviço público organizado no estado e informa os locais de tratamento destas, no caso do acometimento de alguma moléstia:

As praças desta Capital, são tratadas no Hospital de Caridade, as de Campo Grande no Hospital Militar do Exército, na de Bela Vista na Enfermaria-Hospital do exército e as dos diversos destacamentos são tratadas nas Casas de Caridade das localidades onde se acham e onde não existem estas Casas de

¹⁷³ SANGLARD, Gisele. Filantropia e Assistencialismo no Brasil. **História, Ciências, Saúde**, Manguinhos. v. 10, n. 3, pp. 1095-1098, set./dez., 2003. p. 1095-1096.

Caridade as praças são recolhidas à localidade mais próxima que tiver¹⁷⁴.

Os contratemplos iam desde a precariedade das instalações físicas, problemas de gestão¹⁷⁵, até o cuidado com os pacientes, falta de medicamentos, médicos, enfermeiras e volta e meia aparecia nos jornais denúncias sobre a situação da instituição, inclusive sob a forma de anedota, como a seguinte nota: “Precisa-se de uma pessoa para mastigar marmelada para os enfermos da Santa Casa, paga-se bem. Quem pretender dirija-se a praça da Opinião Pública nº 999”¹⁷⁶.

Outro problema recorrente na Misericórdia, especialmente relacionado às condições higiênicas do estabelecimento era decorrente da falta d’água, problema antigo tanto na instituição, como na capital. Às vésperas da proclamação da república, em visita à instituição os redatores do Jornal *A Gazeta* registraram, em 1889, a repugnância que sentiram ao percorrer as enfermarias da instituição e se deparar com os odores que exalavam toda sorte de imundice produzida por cerca de 50 pessoas que contavam apenas com uma caixa d’água para satisfazer suas necessidades¹⁷⁷.

Engana-se, entretanto, aqueles que pensam que as denúncias diziam respeito apenas aos vivos, o tratamento dispensado aos mortos da Santa Casa também figuram nos jornais locais que relataram o modo como se procedia ao sepultamento dos pobres falecidos, descrito como uma das cenas mais lúgubre da capital ao observar “que não condiz com o nosso progresso é esse espetáculo cotidiano de corpos humanos expostos a curiosidade de transeuntes mal-educados, e afinal atirados impiedosamente à cova como cão leproso”¹⁷⁸.

¹⁷⁴ Mato Grosso- Relatório da Força Pública de Mato Grosso encaminhado ao Interventor Federal do Estado Coronel Antonino Menna Gonçalves relativo ao período 1930 a 1931. p. 05. APMT/MT.

¹⁷⁵ Após a Proclamação da República, as religiosas foram afastadas da administração de várias instituições hospitalares e de assistência, conforme observou Pinho (2007) em relação ao Hospício Nacional de Alienados no Rio de Janeiro e na Santa Casa de Cuiabá. Em relação a esta última a referida medida foi objeto de críticas de governantes como consta na Mensagem apresentada a Assembleia Legislativa pelo Presidente Dr. Manoel José Murтинho, em 13 de Maio de 1893. APMT/MT.

¹⁷⁶ Jornal *O Mato Grosso/ O Martello*. Ano 1, nº03. Cuiabá, 01/10/1911. APMT/MT.

¹⁷⁷ Jornal *A Gazeta* – Cuyabá (Matto-Grosso) 21 de Agosto de 1889, p. 1-2. APMT.

¹⁷⁸ Jornal *O Comércio*. Cuiabá/MT 07/04/1910. APMT.

A ausência de caixão para sepultamento, o tratamento desrespeitoso para com o morto, observado na reação de alguns transeuntes e funcionários da Santa Casa no caminho realizado entre a Misericórdia e o Cemitério da Piedade, era uma prática que não condizia com o progresso e com os princípios de civilidade e caridade, conforme o cronista, mas o maior temor deste seria possibilitar esta cena aos visitantes da capital que poderiam a partir deste flagrante, ver Cuiabá como um lugar bárbaro. Na ausência de resolução do problema, tanto por parte da Santa Casa, sob a alegação de falta de recursos financeiros para fornecer ao menos um sepultamento digno aos indigentes, quanto por parte do poder público, a saída ofertada pelo cronista era contar com a caridade da população cuiabana, por meio da identificação e divulgação dos benfeitores como maneira de estimular esta prática.

A partir de 1910, as mudanças realizadas na Santa Casa no campo da assistência médico-hospitalar ainda soavam de forma tímida para os seus usuários, que se assemelhavam a condição dos moradores da cidade imaginada por Camus ao refletir sobre a doença e a morte:

O que é mais original na nossa cidade é a dificuldade que se pode ter para morrer. Dificuldade, aliás, não é o termo exato: seria mais certo falar em desconforto. Nunca é agradável ficar doente, mas há cidades e países que nos amparam na doença e onde podemos, de certo modo, nos entregar. O doente precisa de carinho, gosta de se apoiar em alguma coisa.¹⁷⁹

Entretanto, em Mato Grosso, até meados da segunda década do século XX, as instituições hospitalares existentes, ainda careciam de recursos financeiros provenientes dos cofres estaduais, que garantissem o pleno funcionamento, exceto nos casos de alguma epidemia, quando principalmente a Santa Casa era requisitada, o que exigia o aumento de subvenção do poder público solicitado pelas autoridades competentes¹⁸⁰.

¹⁷⁹ CAMUS, op. cit., p. 4.

¹⁸⁰ Mato Grosso. Ofício do Presidente do Estado de Mato Grosso Antonio Maria Coelho, onde o mesmo informa sobre o atendimento ao pedido de aumento de subvenção para custeio das despesas do estabelecimento “em consequência do número considerado de doentes afetados pela epidemia reinante...”. Cuiabá, 02/06/1890. Caixa 1890. Maço: Palácio do Governo. Fundo: Saúde. APMT.

Deste modo, o funcionamento destes estabelecimentos só era possível mediante a doação de bens nos mesmos moldes dos recursos que a originaram, e também por meio da subvenção do poder Executivo, através do repasse de recursos financeiros, cujos valores sempre foram considerados insuficientes para cobrir os seus custos, tampouco para promover os reparos necessários ou mesmo a ampliação das instalações.

Ao menos neste aspecto, ainda que negativamente, a situação de Mato Grosso se alinhava ao que ocorria no restante do país no decorrer do século XIX, que tinha o hospital como espaço da caridade. Contudo, em algumas localidades, na passagem do XIX para o XX Sanglard identifica a constituição de uma nova concepção mentalidade no campo da assistência médica e a transformação do hospital, que deixa ser visto como lugar de acolhimento da pobreza, portanto com finalidade exclusivamente assistencial e caritativa, em lugar de tratamento, com a introdução de práticas médico-terapêuticas, com vistas à cura de seus pacientes.

Importante salientar também que tornar-se membro de irmandade ou associação, e ocupar cargos de direção nos estabelecimentos de assistência existentes em Cuiabá, como a Santa Casa e o São João, configura em status, prestígio e poder¹⁸¹. Deste modo, as disputas pelos cargos que compunham a associação ganhavam corpo e se expressavam de diversas formas nos periódicos locais, dentre as quais as anedotas, como podemos ver no diálogo abaixo:

Com que está a Santa Casa com nova diretoria, escolhida a dedo... - Sim senhor! Isto porém não é moda demais. Agora quero ver uma orientação também nova. - Que assim seja.¹⁸²

Passado o período eleitoral, o tom era outro e de um modo geral emergiam elogios e expectativas positivas em relação a gestão, nos mesmos jornais¹⁸³.

Em relação a origem dos recursos materiais utilizados tanto para a construção e manutenção das duas instituições de assistência, ao longo do século

¹⁸¹ Na edição nº 1138 do Jornal *O Matto Grosso* tem uma nota na página 3 que informa sobre donativos para o São João dos Lázaros captados no Caderno *O Martello*.

¹⁸² Jornal *O Matto Grosso*. Edição nº 1118. Cuiabá, 07/01/1912. p. 03. APMT/MT.

¹⁸³ Jornal *O Matto Grosso*. Edição nº 1419. Cuiabá, 14/01/1912. p. 01. APMT/MT.

XIX, foi a caridade de pessoas da sociedade local, seja sob a forma de testamento, como foi o caso do legado de Manoel que possibilitou a construção tanto da Misericórdia quanto do lazareto São João dos Lázarus. No decorrer dos oitocentos temos o registro de doações de outras pessoas, o que justifica o aumento do patrimônio delas.

Em 1912 temos a notícia de tratamentos exitosos realizados na Misericórdia, cuja novidade ocupará as páginas de um dos mais conhecidos jornais locais, que exaltará também a atuação de médicos vinculados à instituição e a permanência de seu caráter filantrópico, como também da caridade¹⁸⁴.

Em 1914, do ponto de vista estrutural, a situação da Santa Casa já não era mais tão desoladora. Diversas melhorias haviam sido realizadas no pio estabelecimento com destaque para o contrato assinado, em março de 1913, com a Firma Magalhães & Mello e divulgado pela imprensa¹⁸⁵ para realizar reparos na instituição, já bastante desgastada pela ação do tempo, no alto de quase um século de existência sem a devida manutenção ao longo desse período, considerando a precariedade de recursos financeiros que a mesma dispunha para o seu pleno funcionamento.

O contrato também previa a construção de três pavilhões, sendo um deles de cirurgia inaugurado em junho de 1914¹⁸⁶ que já estava em funcionamento, o de alienados e o de contagiosos. Estas obras seriam realizadas por meio de um aumento na subvenção estadual, concedida pela Assembleia Legislativa, mediante esforços empreendidos pelo Presidente Costa Marques, “sensível” às condições da instituição quase secular, apesar de ainda carecer de serviços de hidráulica.

A despeito das mudanças em relação a concepção hospitalar, os estatutos da Santa Casa na década de 1930 reiterava os preceitos cristãos, conforme expresso em seu Artigo 2º que afirmava como um dos principais objetivos da instituição “criar em qualquer tempo, asilos para a infância desamparada (sic.) e para a velhice sem recursos, maternidade, hospício para

¹⁸⁴ Jornal *O Matto Grosso*. Edição nº 1135. Cuiabá, 05/05/1912. p. 03. APMT/MT.

¹⁸⁵ Jornal *O Matto Grosso*. Edição nº 1181. Cuiabá, 31/03/1913. p. 03. APMT/MT.

¹⁸⁶ Jornal *O Matto Grosso*. Edição nº 1246. Cuiabá, 28/06/1914. Pg. 03. APMT/MT.

alienados e outros estabelecimentos, ou seções dentro dos existentes para atender aos múltiplos aspectos do sofrimento humano”¹⁸⁷.

Neste artigo do estatuto, ao mencionar a infância desamparada, pode-se inferir ainda que as crianças órfãs eram também colocadas ao nível dos idosos e loucos, ou seja, precisavam da tutela e assistência do Estado, mas, em realidade, dependiam ainda da assistência e caridade prestadas pela igreja.

2.3 Entre doenças e outras pragas que se não matam, derrubam

Uma forma cômoda de travar conhecimento com uma cidade é procurar saber como se trabalha, como se ama e como se morre. Na nossa pequena cidade, talvez por efeito do clima, tudo se faz ao mesmo tempo, com o mesmo ar frenético e distante.¹⁸⁸

O livro de Albert Camus *A Peste* publicado na década de 40 do século XX apresenta as múltiplas nuances para uma experiência que é tanto individual quanto coletiva, mas para além do fato de ser uma obra exemplar que arrebatava o leitor para Oran, cidade fictícia, Camus nos leva a refletir sobre o significado da peste e do laboratório neste período.

A este respeito George Rosen na obra *Uma História da Saúde Pública*¹⁸⁹ apresenta a trajetória de vários pesquisadores e os resultados destas, onde reverencia particularmente as pesquisas laboratoriais realizadas por Robert Koch a respeito do antraz e de Louis Pasteur no século XIX sobre a fermentação e o bicho-da-seda, como algo que só poderia ser realizado por um gênio, ou nas palavras do próprio Pasteur “A sorte só favorece a mente preparada”¹⁹⁰ e evidencia seu otimismo em relação aos feitos médicos.

¹⁸⁷ Santa Casa de Misericórdia de Cuiabá. Estatutos da Sociedade Beneficente, 1932. APMT/MT.

¹⁸⁸ CAMUS, 2009, op. cit., p.3.

¹⁸⁹ ROSEN, George. **Uma História da Saúde Pública**. São Paulo: UNESP-HUCITEC-ABRASCO, 1994.

¹⁹⁰ Ibidem, p. 238.

Rosen empreendeu importante relato sobre o declínio das doenças infecciosas específicas e, sobretudo historicizou todo percurso das descobertas bacteriológicas realizadas a partir de meados do século XIX, baseadas na observação e experimentação e que foram de certa forma impulsionadas pelo interesse em investigar a origem das doenças, considerando a insuficiência das teorias dos miasmas. Contudo:

[...] na década de 1870, as investigações de Pasteur e de outros tinham levado à solução parcial do problema da relação entre micróbios e doença. Mas a prova final, e concludente, ainda não existia e teria que esperar a invenção de técnicas capazes de permitir o controle rigoroso dos experimentos; em particular o isolamento e o manuseio de organismos microscópicos.¹⁹¹

Para Rosen, com a invenção de técnicas os médicos puderam proceder a intervenções com vistas à cura, já que tinham o diagnóstico preciso, sobretudo a partir dos anos 80 do século XIX, período considerado por este mesmo autor a “idade de ouro” da descoberta bacteriológica com relação à febre tifóide (cujo bacilo foi encontrado em 1880, por Eberth, e isolado em 1884, por Gaffky), hanseníase, malária, tuberculose, mormo, cólera, erisipela, difteria, estafilococo, estreptococo, tétano, coli, pneumococo, febre de malta cancro mole, gangrena gasosa, peste, botulismo e bacilo da disenteria.

Entretanto, o posicionamento de Rosen foi alvo de críticas, considerando que suas análises estão impregnadas pela concepção de identificação das doenças como algo dado, como algo que estava aguardando ser revelado, como observou. Ao contrário disso, muitos pesquisadores consideram as doenças enquanto construções históricas, sociais e culturais, sobretudo a partir dos anos 60 do século XX, com a ampliação de pesquisas sobre a história das doenças articuladas a história demográfica, a antropologia social a história da cultura mental e material, que possibilitou outra compreensão a respeito das relações entre doença e doente, médico-paciente, etc. Isso resulta na importante percepção da doença enquanto fenômeno social e como uma construção, ou seja, a doença

¹⁹¹ Ibidem, p. 241.

não é algo dado e o sentido atribuído a uma enfermidade tem estreita relação com a sociedade que o produziu.

Ao debruçar nosso olhar sobre a historiografia de Mato Grosso, especialmente aquela produzida a partir dos anos 1980¹⁹², dentre as inúmeras questões sobre as quais as mesmas tratam, apresentam-se o trânsito de pessoas, mercadorias, ideias e saberes, desde o período colonial, por conta dos achados de metais preciosos nesta espacialidade que propiciou o povoamento da região e o estabelecimento de novos tratados diplomáticos, com a presença de viajantes oriundos de diversos lugares da Europa. Esse fluxo também emerge nas fontes documentais analisadas nas pesquisas que avançaram sobre os oitocentos e primeiras décadas do século XX, desconstruindo, deste modo, o mito do isolamento da região em relação a outras espacialidades da colônia e posteriormente do Império, mito este construído pelos inúmeros relatos de viajantes e aventureiros que “[...] chegam até nós como o registro da distância, do isolamento e do atraso que caracterizaram a capital mato-grossense”, conforme observou Laura Antunes Maciel.¹⁹³

A partir do ano 2000, novos olhares¹⁹⁴ sobre Mato Grosso demarcam o fim dos oitocentos, pós-Guerra da Tríplice Aliança contra o Paraguai (1864-1870), como maior vigor do fluxo de pessoas e ideias, propiciada pelo reestabelecimento da rota comercial pelo estuário do Prata e que colocou Cuiabá, e demais cidades portuárias, em contato direto com outras repúblicas platinas, como Paraguai, Uruguai, Argentina (Buenos Aires), como também com o Rio de Janeiro e demais localidades brasileiras, além do continente europeu. As informações e demais novidades nas mais diversas áreas, inclusive naquelas relativas ao campo da ciência, por sua vez circularam por meio do fluxo de pessoas, e principalmente pelos periódicos e a correspondência permanente de documentos oficiais entre as autoridades mato-grossenses e entre estas e aquelas

¹⁹²BORGES, Fernando Tadeu de Miranda; PERARO, Maria Adenir; DUARTE, Maria Carolina de Almeida. Notas sobre a produção historiográfica acadêmica de Mato Grosso. In: Raquel Glaser. (Org.). **Do passado para o futuro**. Edição Comemorativa dos 50 anos da ANPUH. São Paulo: Contexto, 2011. p. 145-166.

¹⁹³ MACIEL, op. cit., 1993, p. 85.

¹⁹⁴Cf. ARRUDA (2002), BRANDÃO (2007), GARCIA (2009), GOMES (2005), PINHO (2007).

do centros de decisão de poder, no âmbito federal, afinal, havia um grande projeto em curso no país: a construção da nação brasileira.

Desse modo, é importante salientar que progresso, higiene e ciência médica eram elementos constitutivos destes projetos e que não se restringiriam ao litoral do país, tampouco à capital da República, ou as cidades mais populosas, pois sua realização dependia da inclusão do seu interior. Conforme Gisele Sanglard, a integração da população interiorana à nação:

[...] significava eliminar o que o desqualificava: as doenças. Se, em um momento anterior, foram as epidemias incidentes em alguns poucos centros urbanos o foco das ações dos sanitaristas, agora as atenções se voltavam para o combate às endemias rurais, a ancilostomíase, a esquistossomose, a malária e a doença de Chagas.¹⁹⁵

Neste aspecto, Cuiabá, em fins dos oitocentos e início do século XX, era uma capital cuja ocorrência de epidemias era constante e assim como outros problemas “[...] permaneceram como pano de fundo inalterável, apontando para o atraso e a decadência de Cuiabá”.¹⁹⁶

Para piorar estas condições, a insalubridade do clima tornava a sobrevivência na cidade um desafio permanente, apesar de as autoridades repetirem com frequência em seus relatórios a baixa incidência de doenças, facultada pela sua “salubridade”. Estes relatórios, quando confrontados com os mapas de natalidade e mortalidade, revelam a incidência de inúmeras doenças que se traduziam num caldeirão de problemas, conforme Rachel Tegon de Pinho¹⁹⁷, considerando as endemias, os surtos epidêmicos e as diversas doenças que ceifavam precocemente a vida de cuiabanos e, deste modo, concorria para resolver outro problema da região: a baixa densidade demográfica, já que a má fama do clima afugentava imigrantes, cuja presença em terras mato-grossenses era outro fator decisivo para o desenvolvimento da região.

Assim, a inserção de Mato Grosso neste projeto mais ampliado era almejada por governantes, intelectuais e demais membros da elite, tendo sido

¹⁹⁵ SANGLARD, 2005, p. 121.

¹⁹⁶ MACIEL, op. cit., 1993, p. 87.

¹⁹⁷ PINHO, 2007.

reverberado pelos jornais locais que divulgavam seu conteúdo, tanto quando conclamavam à adoção de novas práticas de interdição e/ou proibição de tudo aquilo que fosse considerado atrasado, bárbaro ou peculiar ao “bugre”. Contudo, a adoção de medidas que de fato dessem conta dos inúmeros problemas sanitários e de higiene responsáveis pela proliferação de doenças, implicava em recursos financeiros, o que se traduzia em total dependência de Mato Grosso em relação ao Governo Federal, a exemplo da maioria dos estados da federação, à exceção de São Paulo. Tal cenário configurava uma relação de interdependência social/política entre os estados e a União, cujas ações só se efetivariam a partir das décadas de 1910 e 1920, conforme observaram vários pesquisadores, dentre os quais destacam-se: os estudos realizados por Gilberto Hochman¹⁹⁸, que se volta para as medidas adotadas pelo Governo Federal na Primeira República no campo da saúde, marcada pelo caráter campanhista e que ficou conhecido como *A Era do Saneamento*; e o trabalho de Laura Antunes Maciel¹⁹⁹, que por meio da análise das Mensagens produzidas pelos Presidentes de Província de Mato Grosso, percorreu a constituição dos serviços de saúde pública no estado.

Neste sentido, vale ressaltar que em 1892 foi criada a Inspeção de Higiene em Mato Grosso, cujas atribuições e finalidades contemplavam uma ampla gama de procedimentos, que compreendiam desde a saúde pública, vacinação, inspeção sanitária de instituições públicas e prédios de particulares, fiscalização dos gêneros alimentícios, bem como do exercício profissional de médicos, farmacêuticos e dentistas, e também a adoção de medidas para prevenir, combater e promover a cura de doenças transmissíveis, endêmicas e epidêmicas. Contudo, se o leque variado de assuntos “[...] explicitam de certa maneira as prioridades para a saúde pública [...] ao mesmo tempo demonstram que elas eram muito abrangentes para a estrutura do serviço criado²⁰⁰”, mas também permitem esclarecer que a loucura não estava inserida no rol das questões relativas à saúde

¹⁹⁸ HOCHMAN, Gilberto. *A Era do Saneamento*. As bases da política de saúde pública no Brasil. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 2012.

¹⁹⁹ MACIEL, Laura Antunes. A constituição dos serviços de saúde pública em Mato Grosso - 1880/1940. In: MULLER NETO; SOARES, Nina Rosa Ferreira; SCHRADER, Fátima Ticianel (Orgs.). *Políticas de Saúde em Mato Grosso: participação social, descentralização e regionalização*. Cuiabá: EdUFMT, pp. 21-80, 2012.

²⁰⁰ MACIEL, op. cit., 2012, p. 23.

pública e, portanto, todas e quaisquer medidas relacionadas ao louco deveriam ser tratadas como questão de polícia, conforme o que estava preconizado no Regimento da Chefatura de Polícia desde 1880.

No aspecto sanitário, a capital mato-grossense era um caldeirão de problemas, principalmente se considerarmos a teoria dos miasmas [...]. As doenças causadoras dos maiores índices de morte do período (1890-1929) sofreram algumas variações. No final do século XIX, ainda era a varíola, enquanto no século XX, cede-se lugar às afecções do aparelho digestivo e à peste branca. Não que a incidência de tuberculose em Cuiabá fosse muito alta, como em São Paulo ou no Rio de Janeiro, mas um caso isolado que fosse era motivo de preocupação tanto dos governantes como das autoridades sanitárias; afinal o que estava em jogo era a vida da população. E se a morte ceifava a vida de uma só vez, as endemias possuíam uma ação lenta, mas devastadora, roubando as forças e diminuindo a capacidade de produção. Destas, a ancilostomíase foi a que se multiplicou com maior voracidade em Cuiabá e nas cidades do interior. Esse tipo de verminose era popularmente conhecido como “opilação” e produziu, nessas localidades, nas primeiras décadas do século XX, um grande número de opilados, que levavam a injusta pecha de preguiçosos. Como diria Monteiro Lobato: o mato-grossense não era preguiçoso; era, sim, doente.²⁰¹

A longa citação serve para mostrar o leque de endemias com as quais as autoridades sanitárias de Cuiabá se depararam nas primeiras décadas da república e que não se restringiam à capital, conforme informaram os relatórios sanitários produzidos por médicos e sanitaristas em empreendimentos²⁰² realizados no interior do estado, e que foram seriamente comprometidos em sua execução.

Segundo Pinho²⁰³, o programa de higienização e saneamento em Cuiabá esbarrou em dificuldades e resistência, considerando-se que nem toda “novidade” foi bem-recebida pelos cuiabanos. Os alvos de combate que as autoridades em Cuiabá pretendiam eliminar eram variados, no período

²⁰¹ PINHO, op. cit., 2007, p. 97.

²⁰² A este respeito, tanto na construção da Ferrovia Noroeste do Brasil, quanto na expedição conhecida como Expedição Rondon para a instalação de linhas telegráficas, a ocorrência de mortes decorrentes da malária exigiram providências urgentes, como demonstram os trabalhos de Jaime Benchimol e André Silva (2008) e Arthur Torres e Dominique de Sá (2010) respectivamente, que debruçaram suas análises, sobre os aspectos sanitários das obras da ferrovia na região de Mato Grosso e o cotidiano da grande operação realizada pela Comissão Rondon.

²⁰³ PINHO, op. cit., 2007, p. 90.

compreendido entre 1890 e 1929: a temida varíola, a sífilis, a febre amarela, a tuberculose, a ancilostomíase, a gripe, entre outras. Essas endemias vão exigir do Estado:

[...] a introdução de uma medicina que vai ter, agora, a função maior de higiene pública, com organismos de coordenação dos tratamentos médicos, de centralização da informação, de normalização do saber, e que adquire também o aspecto de campanha de aprendizado da higiene e de medicalização da população.²⁰⁴

Nos “combates” a tantos males, os médicos desempenharam um papel fundamental e, paulatinamente, foram sendo inseridos nos programas de saneamento adotados pelo Governo do Estado, através da Inspetoria de Higiene Pública²⁰⁵. Mas a medicina não atuava de forma autônoma; volta e meia os médicos requeriam o auxílio do chefe de polícia para exercer sua atividade, a exemplo das inspeções sanitárias nas embarcações oriundas de Corumbá e de outros lugares, principalmente quando havia suspeita de doença. Não somente as endemias, a natalidade, as incapacidades biológicas diversas e a mortalidade serão visadas pelo biopoder, que as elegerá como seu primeiro campo de saber e domínio, já que muitos outros virão, no decorrer do século XX. A preocupação se voltará também para as relações entre a espécie humana e o seu meio,

[...] sejam os efeitos brutos do meio geográfico, climático, hidrográfico: os problemas, por exemplo, dos pântanos, das epidemias ligadas à existência dos pântanos durante toda a primeira metade do século XIX. E, igualmente, o problema desse meio, na medida em que não é um meio natural e que repercute na população; um meio que foi criado por ela. Será essencialmente, o problema da cidade.²⁰⁶

No conjunto desses domínios sobre os quais a biopolítica vai extrair seu saber e definir o campo de intervenção de seu poder, Foucault observa algumas coisas importantes. A primeira é o aparecimento de um novo elemento – a população – como problema a um só tempo científico e político. A segunda é a

²⁰⁴ FOUCAULT, M. **Em defesa da sociedade**. São Paulo: Martins Fontes, 2002. p. 291.

²⁰⁵ Em 09/11/1892 a Lei n. 18 estabeleceu o serviço de higiene pública em Mato Grosso, a cargo de um Inspetor Geral. Conjunto de Leis e Decretos de Mato Grosso. APMT/MT.

²⁰⁶ FOUCAULT, op. cit., 2002; p. 292.

natureza dos fenômenos, posto que estes repercutirão na economia e na política e só se tornam pertinentes no nível da massa. E a terceira coisa importante, segundo Foucault, é a implantação, pela biopolítica, de mecanismos que têm certo número de funções muito diferentes, que eram dos mecanismos disciplinares. Inserem-se aí as previsões, as medições estatísticas, as medições globais, usadas não para mudar um determinado fenômeno ou um indivíduo, mas sim intervindo naquilo que são as determinações desses fenômenos no que ele tem de global, diminuindo a morbidade e prolongando o tempo de vida das populações, por meio do estabelecimento de mecanismos reguladores globais, em que pese sobre os indivíduos não uma disciplina, mas uma regulamentação. Essa nova tecnologia política não se volta mais, como a disciplina, apenas para o corpo, mas também para a vida; uma tecnologia onde os corpos são recolocados nos processos biológicos do conjunto.

Neste cenário de doenças diversas, poucos médicos e falta de medicamentos, sobretudo no interior de Mato Grosso, como também o grande quadro de endemias, além de epidemias que volta e meia grassavam na sua porção urbana, tornava-se visível que as questões relacionadas à saúde configuravam em obstáculo para os governantes, como também para a burguesia emergente, já que a notícia de doenças de caráter epidêmico interrompiam os fluxos, dificultava os negócios e acarretava inúmeros prejuízos financeiros.

Estas foram as principais causas que motivaram a remodelação da capital federal e de outras cidades brasileiras, principalmente aquelas que recebiam os maiores fluxos de estrangeiros e de mercadorias vindas do exterior para prover o abastecimento de trabalhadores da lavoura, em virtude da abolição da escravatura, e de gêneros de todos os tipos, para atender novos modos e modas.

Para tanto, a atuação de engenheiros, médicos e sanitaristas foi decisiva para promover a modernização e higienização das cidades, com abertura de largas avenidas, reconfiguração da paisagem urbana, introdução de equipamentos citadinos e novos modelos arquitetônicos, incluindo a retirada, portanto, de tudo aquilo que configurasse como velho, feio e sujo. Assim, os alvos sobre os quais essa maquinaria de modernização se voltou não se restringiu a

coisas, mas se voltou especialmente para algumas pessoas, os loucos, os vagabundos e todos aqueles que fossem considerados improdutivos.

2.4 Enfermaria de Alienados da Santa Casa de Cuiabá em 1905: um lugar inventado

Numa conferência proferida em 1968, Michel Foucault alertou que se a história tinha sido a obsessão do século XIX, o século seguinte se voltou para a preocupação com o espaço, ou “horizonte” de preocupações, sobretudo a partir das descobertas de Galileu Galilei (1564-1642) que desconstruiu certezas arraigadas, descortinou o infinito e revelou a existência de um caminho em direção a dessacralização do espaço, apesar das resistências que chegam até o tempo presente, lamentavelmente. A este respeito, Foucault esclarece que:

A nossa vida ainda se rege por certas dicotomias inultrapassáveis, invioláveis, dicotomias as quais as nossas instituições ainda não tiveram coragem de dissipar. Estas dicotomias são oposições que tomamos como dadas à partida: por exemplo, entre espaço público e espaço privado, entre espaço familiar e espaço social, entre espaço cultural e espaço útil, entre espaço de lazer e espaço de trabalho. Todas estas oposições se mantêm devido à presença oculta do sagrado.²⁰⁷

Em Cuiabá, na virada do século XIX para o século XX esta dicotomia emerge sob a forma de crítica ou desejo, já que está associada a ideia da necessidade de regulação de condutas, em conformidade com a exigência dos locais, equipamentos e instituições existentes e, sobretudo na demarcação dos espaços e a associação destes ao fim para o qual os mesmos foram concebidos, o que teria como desdobramento a compreensão dos espaços como lugares de caráter exclusivamente funcionalista, e, portanto, uma compreensão extremamente superficial e que não considera a multiplicidade de espaços existentes, dentre os quais Foucault destaca os dois principais tipos: as utopias e as heterotopias.

²⁰⁷ FOUCAULT, Michel. Outros espaços. In: _____. **Ditos e escritos III** – Estética: Literatura e pintura, música e cinema. Rio de Janeiro: Forense Universitária, pp. 411-422, 2003.

Por utopia Foucault esclarece que

São lugares sem lugar real. São lugares que têm uma relação analógica direta ou invertida com o espaço real da Sociedade. Apresentam a sociedade numa forma aperfeiçoada, ou totalmente virada ao contrário. Seja como for, as utopias são espaços fundamentalmente irrealis.²⁰⁸

Neste sentido, a capital mato-grossense ainda não dispunha de uma série de equipamentos, contudo, alguns espaços utópicos são revelados na descrição de cronistas e publicados nos jornais locais a respeito dos melhoramentos urbanos, ou sobre algum evento futuro.

No campo da assistência, os quadros descritos por cronistas, governantes e diretores revelam diversos cenários, desde aqueles que externam um quadro desolador, como os Presidentes Pedro Celestino e Costa Marques se manifestaram em relação a Santa Casa e ao São João dos Lázaros, como aquele do cronista que presenciou a inauguração do Pavilhão de Alienados e enalteceu tanto as melhorias realizadas no estabelecimento, que sugeriu que na Misericórdia tudo funcionava perfeitamente, e pouco se dedicou a uma questão primordial para o funcionamento de uma instituição de assistência aos doentes: a falta de água. Deste modo, o retrato apresentado por este cronista, no jornal *O Matto Grosso*²⁰⁹ quase soa como uma utopia.

Neste sentido, considero importante salientar que o mesmo conceito não se aplica a uma informação importante sobre a Santa Casa de Misericórdia de Cuiabá, apresentada por Lopes Rodrigues²¹⁰ na década de 1950, que produz um quadro sobre a criação de diversos locais para internamento de doentes mentais no Brasil, no período de 1854 a 1950 e onde consta a criação de uma enfermaria para alienados em Cuiabá, em 1905, no interior da Santa Casa de Misericórdia. Esta

²⁰⁸ Ibidem, p. 414-415.

²⁰⁹ Jornal *O Matto Grosso*. 1915.

²¹⁰ RESENDE, Heitor. Política de Saúde Mental no Brasil: uma visão histórica. In: COSTA, Nilson do Rosário; TUNDIS, Silvério Almeida (Orgs.). **Cidadania e Loucura**. Políticas de saúde mental no Brasil. 4ª Ed. Vozes: Petrópolis-RJ., 1994. p.15-74.

mesma informação foi replicada no trabalho de Tácito de Medeiros, e posteriormente foi repetida tantas vezes que se tornou verdade²¹¹.

Portanto, a “enfermaria de alienados de 1905 em Cuiabá” não se configura em utopia e sim em informação errônea, erro este que até meados dos anos 1980 pode ser explicado por diversos fatores, dentre os quais importante lembrar a dificuldade de acesso as fontes, uma vez que a massa documental relativa ao período republicano existente no Arquivo Público de Mato Grosso (APMT) só está identificada pelo ano, e, portanto carece de arranjo documental. Além disso, vale ainda destacar a falta de recursos financeiros para a realização de pesquisas no país, sobretudo na área de humanas, situação que se manteve praticamente inalterada no decorrer de todo regime militar e começou a apresentar mudanças a partir da redemocratização do país em 1985.

Mas, felizmente a partir do ano 2000, as pesquisas acadêmicas receberam um grande incremento, tanto pela criação de Programas de pós-graduação, quanto pelo aumento de bolsas de mestrado e doutorado, durante o governo petista e, portanto, a partir desta época, os resultados de pesquisas que tratam da questão da loucura e da assistência em Cuiabá desvelaram fontes oficiais que afirmam a inexistência de enfermaria ou asilo para alienados em Cuiabá em 1905. A este respeito cabe ainda destacar que o Banco de dados da CAPES possui um catálogo de teses e dissertações desde 1987, produções estas digitalizadas e, portanto, disponíveis para a consulta conforme Portaria 13/2006. Desde modo é no mínimo lamentável que o resultado de pesquisas recentes continue sendo ignorado.

Dentre estes, destacam-se as pesquisas de Pinho²¹² e Santos²¹³. Na pesquisa realizada por Marcia Adriana dos Santos, que aborda a Santa Casa de Misericórdia de Cuiabá no período compreendido entre 1817 (ano de fundação da mesma) até 1930, a história desta instituição é reconstituída por meio do exame cuidadoso das fontes existentes no arquivos da instituição, as quais a pesquisadora teve acesso e constatou poucos registros sobre a permanência dos alienados na

²¹¹ BRAGA (2013); MORGADO (2018); RESENDE (1994); GUEDES (2010); OLIVEIRA (2003).

²¹² PINHO, 2007.

²¹³ SANTOS, 2016.

Misericórdia, o que demandou a reformulação de toda pesquisa que inicialmente tinha por objetivo tratar da assistência aos alienados na Santa Casa.

A este respeito, Pinho salienta que:

[...] em Mato Grosso, somente a partir do período republicano encontraremos a reivindicação pela construção de um espaço para recolhimento de alienados, e até 1904 este pedido foi manifestado de forma isolada apenas por alguns Chefes de Polícia e Provedores da Santa Casa de Misericórdia.²¹⁴

A inexistência de local exclusivo para o recolhimento dos insanos em Cuiabá foi informada oficialmente pelo Inspetor de Higiene Pública, Dr. José Marques da Silva Bastos, ao Presidente de Mato Grosso, Cel. Antonio Paes de Barros, em resposta à solicitação encaminhada a este respeito pelo Ministério do Interior, como se segue:

[...] neste Estado, nunca houve asilo de alienados, sendo, porém recolhidos ao hospital de Caridade desta Capital, em épocas (transactas), alguns casos raros de alienação mental, sem tendência para aumento: casos de histeria e epilepsia também costumam a aparecer, notando-se um ou outro caso de praças dos Batalhões tanto do exército como da Polícia.²¹⁵

A solicitação de informações sobre a situação dos alienados de Mato Grosso em 1905, proveniente de um importante órgão do Governo Federal – considerando que era ao Ministério da Justiça e Negócios do Interior, criado por meio da Lei 23, de 30 de outubro de 1891²¹⁶ que o governo de Mato Grosso se reportava a respeito das questões relacionadas à área da saúde – é indicativo de um sinal de alerta aos governantes sobre a ocorrência de mudanças no âmbito federal no trato desta questão que possivelmente tem relação direta com a aprovação da primeira lei de assistência aos alienados no Brasil, que proibia o seu direcionamento às prisões, embora até 1940 essa fosse uma prática recorrente, e

²¹⁴ PINHO, Rachel Tegen de. A Loucura como Caso de Polícia. **Revista Eletrônica Monumento Documento**. NDHIR/UFMT: Cuiabá/MT, v. 25, n. 1, p 215 208-222, abr., 2019. p. 215. Disponível em: <<https://www.ufmt.br/ndihr/revista/revistas-antiores/revista-dm-25.pdf>>. Acesso em: 12/05/2019

²¹⁵ PINHO, 2007, op. cit. p. 112,113.

²¹⁶ Esta lei reorganizou os serviços da Administração federal, com as respectivas atribuições de cada ministério e com a designação do referido Ministério da Justiça e Negócios do Interior para tratar de todos os assuntos com os estados da federação.

defendia a humanização dos tratamentos, lei resultante de movimento capitaneado por Juliano Moreira, sob inspiração da lei francesa de 1838²¹⁷.

Além disso, a consulta também indicava ao estado de Mato Grosso a necessidade de se atentar para a situação dos alienados, compreendida, até então, como caso de polícia ou da caridade. A partir daí ocorreu um aumento de discursos proferidos por médicos, governantes e pela polícia sobre a necessidade de construção de um hospício, pavilhão ou asilo de alienados em Cuiabá.

A carência de corpo técnico na Santa Casa era de conhecimento público, já que constava também a publicação de anúncio cuja informação assinada pelo Sr. João Alfredo d'Oliveira confirmava a necessidade “de uma Senhora para exercer lugar de enfermeira que atenda aos requisitos seguintes: saber ler e escrever bem, bom comportamento e moralidade”²¹⁸.

Neste mesmo ano de 1905, o Diretor do Hospício Nacional, Dr. Juliano Moreira, no artigo intitulado *Notas sobre a evolução da assistência a alienados no Brasil* também afirmou que “em Mato Grosso nunca houve asilo de alienados, sendo recolhidos aos Hospital de Misericórdia da capital alguns dos poucos vesanos que em Cuiabá aparecem”²¹⁹.

Os insanos recolhidos na Santa Casa de Cuiabá, conforme Pinho²²⁰ e Santos²²¹, eram abrigados em “casinhas” bastante precárias, que assim como outras propriedades pertenciam ao patrimônio da Misericórdia, possivelmente em decorrência do testamento de algum benfeitor, mas estes locais em nenhum momento foram tratados pelos dirigentes da instituição ou qualquer autoridade como enfermaria, como podemos observar no Relatório de 1924:

Na casinha sita à Travessa das Laranjeiras, em um dos quartos na qual acha-se recolhida uma demente, procedeu-se a reparos urgentes de que necessitava; foram derrubadas parte de uma parede externa e parte de outra interna e levantadas novamente; e procedeu-se a uma caiação interna. Contudo a está casinha foi reconstruído outro quartinho onde, por carência de

²¹⁷ Cf. MOREIRA, Juliano. Notícias sobre a evolução da assistência a alienados no Brasil (1905). *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, v. 14, n. 4, dez., 2011. p. 728-768.

²¹⁸ MATO GROSSO. *Gazeta Oficial*. Ed. nº 2330, p. 4, 16/03/1905.

²¹⁹ MOREIRA, op. cit., p. 767.

²²⁰ PINHO, 2007.

²²¹ SANTOS, 2016.

compartimento melhor, acha-se recolhida outra demente. Estas obras importaram em 310\$000324.²²²

Também o Jornal *O Matto Grosso*²²³ noticiou em 01 outubro de 1911, um episódio de violência e omissão, na primeira página, tal como se segue:

Já na nossa penúltima edição nos ocupamos da nossa casa de caridade, apontando as medidas que a boa razão aconselha para o melhoramento das suas condições gerais, a fim de mais se prestar ao encargo que lhe cabe, e novamente voltamos a ela [...] Como dissemos inúmeros são os desatinos ali praticados e vem a baila um deles que recentemente se deu e ora trazemos à clareza do dia para melhor ser aquilatada, a condição de relaxamento, daquele estabelecimento em que ser relaxado se prima. [...] No dia 21 do mês que acaba de findar, recolheram ali um preto de nome Luiz, que dizem repentinamente enlouquecera, loucura essa proveniente do uso excessivo do álcool. Sem o escrúpulo e a precaução que devem ter à vida dos enfermos, recolheram-no ao quarto em que se achava um outro doente de alienação mental, filho de considerada família desta cidade, que por infelicidade ali fora ter, porém calmo e com o acréscimo de estar com os pés visivelmente inflamados. Luiz é um louco furioso e quando recolheram-no ao quarto do moço, levou consigo um chicote ou algo que a isso se assemelha. Imediatamente a sua entrada à prisão, agrediu ao infeliz rapaz, que seguramente pelo espaço de 10 horas e às vistas do pessoal da casa, teve de suportar o brutal castigo, do agressor que dizia o queria matar. A família do moço, tendo se inteirado do que havia se dado retirou-o do estabelecimento e queixou-se à polícia por escrito [²²⁴], que mandou proceder um exame por dois médicos, para instaurar o processo respectivo. Ninguém ignora que o passadio dos doentes ali é o mais péssimo e miserável que supor se pode e isso atesta o fato de muitos enfermos, ainda que paupérrimos e completamente desamparados, preferirem morrer à mingua, onde quer que se achem, que se recolherem àquela casa que tem de beneficente só o rótulo. A todos nós causa horror só o pronunciar o nome Santa Casa. Não há por parte dos enfermeiros o carinho e as boas maneiras para o trato dos doentes: são cuidados brutalmente, tanto é assim é que o jovem alienado recusa receber deles até água para lhe minorar a sede o que fazia quando pessoa de sua casa ali aportava para levar-lhe alimentos. Com muita razão e aconselhada pela prudência, a família lhe

²²² ASCMMT: Relatório da Santa Casa de Misericórdia, em Cuiabá apresentado ao Exmo. Presidente do Estado Cel. Pedro Celestino C. da Costa M. relativo ao ano de 1923, Assinado pelo vice-presidente em exercício: Firmo José Rodrigues. p. 15

²²³ Jornal *O Matto Grosso*. Edição 01104. Cuiabá 01/10/1911. APMT/MT.

²²⁴ Na pesquisa realizada nos documentos avulsos e relatórios existentes no Arquivo Público de Mato Grosso, não foi encontrado nenhum documento relacionado a este episódio.

remetia remédios e as refeições diárias. Depois que conduziram-no para a casa paterna, ao chegar disse ao pai: mil vezes preferia a morte em vez de suportar os tratos daquela casa maldita! Vê-de leitores, os loucos tem também momentos de lucidez de ideias; essas palavras são puramente dele. Ainda mais, a sala aonde se achava o aludido moço fora mandada limpar pelo pai que com esse serviço despendeu a quantia de 350\$000, importância essa que estava sendo amortizada pela mensalidade que lhe cobrava a direção daquela casa na importância de 50\$000... Verdadeira casa comercial! Onde já se viu casa desse gênero cobrar mensalidade? Pura casa de pensão! Na verdade é do estatuto daquela associação exigir mensalidade de qualquer peça do estabelecimento que esteja ocupada por pessoa, cuja família esteja em condições de fazer contribuição. Entretanto ousaram recolher outra pessoa sem a autorização prévia da família contribuinte o que constitui uma usurpação do direito alheio.²²⁵

A longa transcrição aqui apresentada decorre de algumas questões que podem se extrair deste episódio, ainda que sem maiores detalhes a respeito, já que na pesquisa empírica não localizamos outras fontes relacionadas a este episódio. As questões as quais me refiro e quero destacar dizem respeito ao registro de recolhimento de pessoa alienada, pertencente a uma família detentora de recursos financeiros nas dependências da Santa Casa, alienado este classificado como “calmo”. Isto configura, nos indícios de transformação, mudança das práticas ou, nas palavras de Foucault, numa descontinuidade, ainda que restrita aos familiares do alienado “calmo”, uma vez que não foi observada transformação, em relação a Misericórdia, tanto no que diz respeito as condições de funcionamento de sua estrutura física, como também na deficiência de seu quadro de pessoal.

A violência praticada pelo alienado furioso identificado pelo prenome Luiz, contra o alienado calmo cuja identidade é preservada apesar de alguns indícios contidos na reportagem, não configura em nenhuma novidade a respeito da Santa Casa ao longo do século XIX, como assim descreveram governantes, chefes de polícia e imprensa local. Contudo, para muitos destes, o que inclui o redator de *O Matto Grosso*, no século XX um estabelecimento desta natureza, ou seja, uma instituição de caridade, não poderia exigir o pagamento de diárias,

²²⁵ Jornal *O Matto Grosso*. Edição nº 01104. Cuiabá, 01/10/1911. APMT/MT.

mesmo no caso da internação de pessoas possuidoras de recursos financeiros, conforme preconizava seu regulamento.

O episódio também revela a percepção de que este tipo de estabelecimento requer a aplicação de medidas de vigilância permanente, com horários, regulamentos, o que é denominado por Foucault como disciplina, de forma a regular condutas, coibir excessos e propiciar o pleno funcionamento da instituição. Medidas estas, que ao que parece ainda não eram observadas na Santa Casa de Misericórdia de Cuiabá em 1911 e que já neste período configuram em exigência primordial para o sucesso na aplicação de terapêuticas, tanto no campo médico clínico, quanto na medicina psiquiátrica, conforme o que preconizou Pinel, Esquirol, entre outros alienistas franceses.

Sobre este episódio nota-se também que o redator do jornal em nenhum momento reivindica a criação de estabelecimento destinado aos insanos, com a adoção de terapêutica adequada. Isto também evidencia a distância entre Mato Grosso e o Rio de Janeiro, considerando que em 1830 a Comissão de Salubridade da Sociedade de medicina do Rio de Janeiro fez o primeiro protesto público contra o “modo desumano” de tratamento dispensado aos insanos e reivindicou a criação de um asilo destinado especialmente a este fim. Nos anos subsequentes (1835, 1837 e 1839), outras manifestações de repúdio em relação à forma como eram tratados os insanos do Império brasileiro foram feitas por médicos, sem contudo merecerem alguma atenção por parte dos governantes e provedores da Santa Casa de Misericórdia, exceto pelo Provedor José Clemente que em 1941 reafirmou a necessidade de seguir as orientações dos “homens de ciência” e, três dias depois, no ato de coroação de Pedro II, o Imperador criou por meio do Decreto n. 82 o Hospício Pedro II, anexo a Santa Casa de Misericórdia, para o tratamento de alienados, e que foi inaugurado em 08/12/1852 com 144 alienados (74 homens e 70 mulheres).

Apenas um aspecto comum com os demais registros de alienados recolhidos a Santa Casa desde o final do século XIX é o anonimato do paciente, anonimato neste caso reservado exclusivamente ao paciente que sofreu a violência, uma vez que o louco furioso é identificado pelo prenome Luiz, mas a identificação destes personagens, ainda que restrita ao prenome e comportamentos

estaria com os dias contados e seriam silenciados, como figuras infames, exceto por alguma nota na imprensa, registros policiais ou processos crimes.

2.5 Aos loucos, o hospício

Até 1890, os personagens descritos por Estevão de Mendonça em publicação de 1942 e, também outro personagem que emerge num processo crime estão totalmente integrados à paisagem citadina, e, portanto, compõem esse cenário e raramente são alvos de medidas de sanções, punições e exclusões do convívio social.

Contudo, a partir da realização de um recenseamento da porção urbana de Cuiabá em 1890 constata-se o primeiro sinal de mudança nas relações sociais, com a preocupação dos governantes em individualizar e detalhar o corpo social, quando entre outras distinções são demarcados e identificados normais e defeituosos. Também, verifica-se com maior frequência a prática de recolher na Cadeia ou nas dependências da Santa Casa, os loucos tidos como perigos sociais eminentes ou perturbadores da ordem social que se deseja para a capital, constituindo-se em obstáculos para a modernização desta. Entretanto, é possível constatar que as práticas de recolhimento às celas da cadeia da capital, ou à Santa Casa, não se aplicaram a todos os indivíduos. Sendo assim, mesmo no interior de mudanças pode-se identificar permanências, o que sinaliza que os dispositivos de disciplina e regulamentação ainda possibilitam fugas.

A segunda mudança e importante deslocamento é constatada com a construção de um Pavilhão para Alienados, anexo à Santa Casa de Misericórdia de Cuiabá, estabelecendo deste modo o início da institucionalização da assistência aos doentes mentais em Mato Grosso e a criação de um espaço heterotópico, como assim denominou Michel Foucault, sobre os espaços reais e neste caso, em heterotopia do desvio, com a finalidade exclusiva de recolhimento de insanos.

Segundo Rachel Tegon de Pinho, a preocupação de governantes mato-grossenses sobre a necessidade de construção de um espaço destinado exclusivamente aos insanos só emerge em 1911, no governo de Pedro Celestino

Corrêa da Costa, que em mensagem apresentada à Assembleia Legislativa declarou que:

O Hospital da Santa Casa, subvencionado pelo Estado e o de São João dos Lázarus, são os únicos estabelecimentos de caridade que temos, destinados ao tratamento de indigentes e alienados. Nenhum deles porém, preenche satisfatoriamente os seus fins humanitários, pela impossibilidade absoluta de prove-los de uma direção interna dedicada econômica e que se desvele pelos doentes, fiscalizando o serviço dos enfermeiros e tudo o mais que entende com o relativo bem estar daqueles. A Santa Casa não comporta a assistência aos alienados, que exigem acomodações adequadas e tratamento diferente dos ministrados nas enfermarias comuns. Atento o número já avultado desses infelizes, muitos dos quais suscetíveis de cura, existentes nesta capital e nos municípios do interior, faz-se precisa a construção de um hospício de alienados, que poderá ser anexo a Santa Casa, em local apropriado de vasta área, que serve de quintal àquela casa. Cumprido ao Estado velar por todas classes sociais, me convenço de que decretarei verba especial para esse fim de modo a poderem ser socorridos os doentes de enfermidades mentais, como a caridade e a sociedade reclamam.²²⁶

A Mensagem de Celestino deixa evidente que a construção do Pavilhão de Alienados só começou ser esboçada no seu governo. Neste sentido, Pinho afirma²²⁷ que até 1913 não havia vestígio algum do Pavilhão de Alienados, à exceção de uma Resolução²²⁸ da Assembleia Legislativa, autorizando o repasse de recursos para a construção de um Pavilhão de Cirurgia, anexo à Misericórdia, observando que a reivindicação externada pelo Governador Pedro Celestino só saiu do plano dos desejos e aspirações e deu os primeiros passos para a sua materialização, no governo de seu sucessor, Joaquim Augusto Costa Marques.

Contudo, ainda não seria desta vez que a Santa Casa passaria a contar com o Pavilhão de Alienados. Apesar da inauguração do mesmo em 1915, a obra estava inacabada e, após este evento os trabalhos de construção foram interrompidos por um tempo. Esta interrupção se deu em decorrência da mudança de governante, com a suspensão de projetos, mudança de direções, o que resultou

²²⁶ Mensagem proferida pelo Governador Pedro Celestino Corrêa da Costa à Assembleia Legislativa em 1911. Site: www.crl.uchicago.edu/info/brazil

²²⁷ PINHO, op. cit. 2007, p. 113.

²²⁸ Resolução nº624 de 1913. Maço: Assembleia Legislativa. Fundo: Saúde. APMT.

em descontinuidade, espécie de marca na história brasileira no âmbito institucional.

No caso de Mato Grosso, possivelmente o ambiente de permanente conflito político verificado em todo período republicano, associado às dificuldades financeiras e a inexistência de política pública no campo da assistência, talvez tenham sido os fatores que contribuíram para que a ideia de utilização do Pavilhão da Santa Casa por alienados pobres tenha sido abandonada por pelo menos quatro anos.

Em 1920, em meio às festividades de aniversário de Cuiabá, ocorreu o lançamento da pedra fundamental²²⁹ de construção do Pavilhão de Alienados da Santa Casa no governo de Dom Aquino Corrêa²³⁰, cuja direção estava a cargo da Sociedade Beneficente, presidida desde 1918 pelo Padre Manoel Gomes de Oliveira e administrada pelas Irmãs Enfermeiras da Congregação das Filhas de Maria Auxiliadora. Neste mesmo ano, o estabelecimento passou a contar com médico legista, com o objetivo de sanar “os problemas de óbitos sem causa determinada”²³¹.

As notícias destas obras foram amplamente divulgadas pelos jornais locais em tom de aprovação ao observarem que a construção foi autorizada por lei orçamentária do corrente exercício, cuja local escolhido para instalação foi a lateral do edifício em

continuação ao necrotério, conforme planta organizada pela Secretaria de Agricultura [...]. Este novo pavilhão, que constituía o manicômio, será dividido em duas seções e conterà as acomodações necessárias para serem ali internados 25 loucos furiosos e 25 dementes pacíficos, devendo ser todas as seções dotadas de todos os requisitos exigidos pela higiene e psiquiatria modernas, indispensáveis ao tratamento daqueles enfermos”, além, de informarem também os melhoramentos

²²⁹ Considerando a inauguração do Pavilhão de Alienados, realizada em 1915 e registrada nos jornais locais e Mensagens de Governantes de 1915, podemos inferir que esta construção teve outra destinação, daí a razão do lançamento de pedra fundamental de construção do Pavilhão de Alienados em 1920.

²³⁰ PINHO, op. cit. 2007, p.115.

²³¹ MATO GROSSO. Mensagem do Presidente do Estado Dom Francisco de Aquino Corrêa. Em 07 de Setembro de 1920. Nesta Mensagem D. Aquino informa que dentre os 259 óbitos registrados em 1919, 118 eram de causa ignorada e a maior incidência de mortes era decorrente da tuberculose.

realizados na instituição, com ênfase sobre o início das obras das instalações sanitárias, com completa rede de esgoto que perfazer cerca de 300 metros.²³²

A administração da Santa Casa, neste período, continuava nas mãos da Sociedade Beneficente presidida pelo Padre Manoel Gomes de Oliveira, que ainda contava com a administração interna realizada pela “Irmãs Enfermeiras da Congregação das Filhas de Maria Auxiliadora”²³³.

Entretanto, em 1921 as obras do “novo e grandioso” pavilhão foram novamente paralisadas por falta de recursos financeiros, conforme lamentou Dom Aquino, o que obrigou a permanência de 12 (doze) alienados na cadeia da capital, a despeito da proibição desta medida²³⁴.

Finalmente em 1924 as obras do pavilhão foram retomadas, ainda que de forma gradual, conforme mensagem do governador Dr. Estevão e continuava inconclusa no ano de 1926, segundo o Governador Dr. Mário Corrêa da Costa, ao declarar que:

Prosseguem-se as obras do Hospício dos Alienados contratadas com o Senhor Taborelli por 99:999\$000, o qual se acha em fase ade acabamento. O prédio consta de duas seções, sendo uma destinada aos homens e outra às mulheres. Para corrigir falhas existentes no projeto primitivo, foi o governo forçado a mandar executar obras em acréscimo, como a modificação da fachada, colocação de grades, servindo de parapeito aos compartimentos abertos.²³⁵

No ano seguinte observa-se nas mensagens do mesmo governante os indícios de um problema em relação a situação dos alienados pobres, que continuavam sendo recolhidos na Cadeia da capital cuja descrição não era nada adequada, conforme o Dr. Mario Corrêa que em sua mensagem apresentada à Assembleia informou que:

²³² Jornal *O Matto Grosso*. Edição nº 01652. Em 07/03/1920. p. 02.

²³³ MATO GROSSO. Mensagem do Presidente do Estado Dom Aquino Corrêa. Em 07 de Setembro de 1921.

²³⁴ *Idem*, p. 77.

²³⁵ Mensagem proferida pelo Dr. Mário Corrêa da Costa e encaminhada à Assembleia Legislativa em 1926. APMT, p. 117 e 118.

A Cadeia Pública da capital apresenta hábitos primitivos não existindo a mais elementar higiene. Os presos não tem cama para dormir, sendo que as poucas que ali estão, acham-se todas desmanteladas, com estrados em frangalhos, sem colchões, sem travesseiros e sem lençóis. As prisões não tem luz, nem ar, conservando-se frequentemente fétidas, porquanto a defecação dos presos é feita, dentro da própria cela em latas vazias de querosene [...] Na mesma cadeia por falta de um asilo de alienados, pois ainda está em construção o pavilhão que o Governo mandou fazer em terreno contiguo a Santa Casa de Misericórdia, acham-se recolhidos vários dementes, inclusive mulheres que vivem no mais completo descuido.²³⁶

Porém, ao que tudo indica as modificações realizadas não foram suficientes, já que com a conclusão das obras em 1927, este mesmo governador decidiu que apenas uma parte do Pavilhão seria destinada aos alienados que estavam na cadeia pública e a outra parte seria adaptada como enfermaria para mulheres e crianças, uma vez que conforme argumentou o Dr. Mário Corrêa da Costa “o prédio construído para a colocação de alienados, não apresentava uma disposição apropriada ao fim que se destinava, prestando-se mais ao estabelecimento de enfermarias”²³⁷. Esta, portanto, foi a justificativa apresentada pelo governador Mario Corrêa a respeito das mudanças realizadas na destinação da construção.

A este respeito, no relatório²³⁸ da Santa Casa relativo ao exercício de 1929, o presidente da Sociedade Beneficente informa que a administração interna da instituição continuava a cargo das irmãs salesianas, com corpo clínico constituído pelos médicos, Dr. Caio Corrêa, Antonio Pinho Maciel Epaminondas, Dr. Antonio de Cerqueira Pereira Leite, Dr. Joaquim Amarante Peixoto de Azevedo.

O Pavilhão de Alienados, por sua vez, cuja adaptação foi determinada pelo governador Mario Corrêa, teve a obra concluída em 22 de janeiro de 1929 e deste modo, o prédio construído para abrigar os alienados foi dividido em dois e

²³⁶ Idem. p. 46.

²³⁷ Mensagem proferida pelo Dr. Mário Corrêa da Costa e encaminhada à Assembleia Legislativa em 1928 – APMT. p. 119.

²³⁸ Relatório da Sociedade Beneficente da Santa Casa de Misericórdia relativo ao exercício de 1929 encaminhado ao Presidente do Estado de Mato Grosso Dr. Mario Corrêa da Costa. Cuiabá, 1929. APMT.

assim, o pavilhão teve dupla destinação: de um lado manicômio e de outro a enfermaria para mulheres e crianças.

A solenidade de inauguração contou com a presença do Dr. Mario Corrêa, aclamado pelos membros da Sociedade Beneficente como sinal positivo, por parte do poder público estadual, quanto ao custeio da nova edificação entregue à administração da Santa Casa, uma vez que este estabelecimento carecia de equipamentos, considerando que as instalações só dispunham de algumas camas, berços e roupa de cama em quantidade insuficiente.

Além disso, a distância entre a nova enfermaria e a já existente inviabilizava a mobilidade de enfermeiras que pudessem atender todos os pacientes, o que se agravava no período das águas, por não dispor de cobertura na ligação entre os prédios, demandando um aumento de pessoal. Outro grave problema foi a manutenção de pequenos cubículos destinados ao recolhimento de loucos, local para onde foram transferidos diversos “dementes, alguns deles furiosos”, situação que o Presidente da Santa Casa questionou: como seria possível conciliar num mesmo hospital, a recuperação de uma parturiente e a “infernial gritaria de um louco?”²³⁹

A decisão do governador Mário Corrêa, em adaptar o Pavilhão de Alienados para compartilhar em espaços contíguos alienados, mulheres e crianças foi duramente criticada pela imprensa local ao informar que:

A dependência recém construída foi planejada e executada para pavilhão de alienados, de maneira que jamais se prestará ao fim que acabam de destiná-lo. Ocorre ainda que há falta de pessoal e irmãs de caridade para essa nova dependência. Não é, pois, outro, o intuito do governo senão fazer mais uma encenação, pois sem pessoal, essa dependência não preencherá, os seus fins tendo a diretoria de se ver de fechar-lhes a porta. Esta associação beneficente é e nem poderia deixar de ser expandida pelos cofres do Estado e pelos auxílios do público e da União.²⁴⁰

Na avaliação dos opositores o governo de Mario Corrêa reunia inúmeros problemas, sobretudo na área da saúde com o desmantelamento do

²³⁹ Idem.

²⁴⁰ Jornal *O Matto Grosso*, n. 2.139, 27/01/1929. APMT/MT.

serviço de profilaxia rural a exemplo de outras decisões do ex-governador, cuja gestão foi considerada arbitrária e desastrosa²⁴¹. Para alívio do governador as obras realizadas na Santa Casa também produziram elogios, como consta na Revista *A Violeta* que descreve o mesmo como “médico humanitário e verdadeiro apóstolo de sua nobre e santa profissão”²⁴².

Deste modo, a partir de 1928 a Santa Casa passou a contar com enfermaria para alienado, mas de forma bem distinta da concepção proposta por Pedro Celestino, Costa Marques e Dom Aquino e, portanto, não é de se admirar que a manutenção desta unidade tivesse curta duração.

No início do século XX a cidade do Rio de Janeiro foi palco de inúmeras transformações, tendo à frente da administração municipal Francisco Pereira Passos (1902-1906), com vistas a modernizar, higienizar e sanear a Capital Federal, tarefa esta que o médico Oswaldo Cruz, na época Diretor Geral de Saúde Pública do Governo Federal na gestão de Rodrigues Alves desempenhou um papel fundamental e cuja atuação também afetou a assistência a alienados, por meio de investimentos e legislação específica, como a aprovação do decreto 1.132 de 22 de dezembro de 1903 que preconizava a reorganização da assistência a alienados e, também nesse mesmo ano, a indicação de Juliano Moreira (1873-1933) para assumir a direção do Hospício Nacional, onde as “reformas de ordem arquitetônica e assistencial, reforçavam as iniciativas ‘modernizadoras’ do Estado e as estendiam para a esfera da assistência pública a alienados” conforme observou Ana A. Venâncio²⁴³.

As questões relacionadas à saúde nos anos 1920 configuravam em obstáculo para os governantes, como também para a burguesia emergente, já que as notícias de doenças de caráter epidêmico interrompiam os fluxos, dificultavam os negócios e acarretavam inúmeros prejuízos financeiros. Estas foram as principais causas que motivaram a remodelação da Capital Federal e de outras cidades brasileiras, principalmente aquelas que recebiam os maiores contingentes

²⁴¹ Jornal *O Matto Grosso*, n. 2.143, 22/01/1930. APMT/MT.

²⁴² Revista *A Violeta*, nº 00169, p. 09, 1929. APMT/MT.

²⁴³ VENANCIO, Ana Teresa A. Da colônia agrícola ao hospital-colônia: configurações para a assistência psiquiátrica no Brasil na primeira metade do século XX. **História Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.18, supl. 1, dez. 2011, p.35-52. p.39.

de estrangeiros e mercadorias vindas do exterior para prover o abastecimento de trabalhadores para a lavoura, em virtude da abolição da escravatura, e de gêneros de todos os tipos para atender novos modos e modas.

Para tanto, a atuação de engenheiros, médicos e sanitaristas, foi decisiva para promover a modernização e higienização das cidades, com aberturas de largas avenidas, reconfiguração da paisagem urbana, introdução de equipamentos urbanos e novos modelos arquitetônicos, e a retirada, portanto de tudo aquilo que configurasse como velho, feio e sujo.

Neste sentido, o Governo Federal voltou sua atenção para o fortalecimento de ações que delineassem diretrizes para todos os estados da federação, cuja expressão maior foi a criação do Ministério da Educação e Saúde Pública (MESP) em 1930, cuja atuação e relação com o estado de Mato Grosso será tratada no próximo capítulo.

No governo de Anibal de Toledo, em 1930, já sob o regime de Getúlio Vargas, a situação de Cuiabá na área da saúde apresentava os mesmos problemas do final do século XIX e primeiras décadas do século XX; a diferença é que neste ano a tuberculose alcançou o primeiro lugar entre as doenças causadoras da mortalidade da capital, seguida das infecções do abdômen e respiratórias.

Contudo, alguns avanços também foram registrados no campo da assistência médica hospitalar, especialmente na Santa Casa que passava a realizar cirurgias no Pavilhão destinado a este fim, procedimento até então executado no interior da residência de médicos, como era o caso do Dr. Alberto Novis²⁴⁴. Mas eram mudanças que não alteravam o cenário frágil da instituição, no que diz respeito aos recursos que garantissem sua manutenção e custeio²⁴⁵, como registram os periódicos nos anos subsequentes. Deste modo, os avanços, quaisquer que fossem eles, ficavam comprometidos.

Já em relação a situação de alienados mantidos tanto na cadeia quanto no Pavilhão de Alienados anexo à Santa Casa, a decisão de transformar a antiga Chácara do Governo em Asilo de Alienados no ano seguinte, indicava, a primeira

²⁴⁴ Revista *A Violeta*, nº 00180, pg. 10, 1930. APMT/MT.

²⁴⁵ Em 1932 a Revista *A Violeta* alertou para a falta de gelo no estabelecimento, produto este de vital importância para a preservação de alguns medicamentos. Revista *A Violeta* 0187, p. 07, 1931. APMT/MT.

vista, a intenção do poder público de Mato Grosso em se alinhar ao grandes centros urbanos, recorrendo à “adoção de uma nova terapêutica [...] por meio da fundação de hospícios-colônias, como o do Juquery em São Paulo”²⁴⁶.

Porém, se por um lado a criação do Asilo dos Alienados do Coxipó da Ponte indica a preocupação do governador Anibal de Toledo com a situação dos alienados, esta medida não significou o fim do recolhimento dos loucos na cadeia pública e, tampouco, a mudança no tratamento dispensado a estes, ainda restrito a visitas médicas esporádicas e submetidos a jurisdição da polícia, sob a batuta de um sargento reformado, sua família e alguns auxiliares.

Entretanto, a criação de um local destinado exclusivamente ao recolhimento dos alienados demarca a criação de um espaço da heterotopia em Cuiabá, ou seja, espaço este identificado por Foucault como

[...] contra-lugares, espécies de utopias realizadas nas quais todos os outros lugares reais dessa dada cultura podem ser encontrados, e nas quais são, simultaneamente, representados, contestados e invertidos. Este tipo de lugares está fora de todos os lugares, apesar de se poder obviamente apontar a sua posição geográfica na realidade.²⁴⁷

Ou seja, um lugar totalmente diferente de “quaisquer outros lugares” que contrasta com as utopias conforme Foucault e, portanto, um espaço criado para determinados indivíduos, identificados a princípio como alvos sobre os quais a maquinaria de modernização se voltou. Porém, não demoraria para que este espaço não se restringisse ao recolhimento dos loucos, rapidamente outros personagens se revelariam alvos, como era o caso daqueles identificados como vagabundos e todos àqueles que fossem considerados improdutivos. É sobre estas heterotopias que nos voltaremos no próximo capítulo.

²⁴⁶ Ibidem, p. 121.

²⁴⁷ FOUCAULT, M. Op. Cit. 1984, p.415.

CAPÍTULO 3 – LOUCOS À MARGEM: um asilo nas mãos da polícia

Janeiro de 1932. Final da manhã de uma segunda feira, naquele horário em que o calor do sol alto e a atmosfera úmida do período das chuvas se encontram, a visão se embaralha, tudo fica meio turvo e a sensação de desconforto ultrapassa os limites do suportável, talvez fosse a pior hora para deixar a região do Coxipó e rumar em direção ao centro da cidade, mas, o fim das festas prenunciava o término da pausa para o descanso e o retorno às atividades laborais. A breve parada no novo asilo havia causado as mais diversas impressões na comitiva, mas foi uma sábia decisão fazê-la, afinal era sempre bom conhecer um lugar para onde definitivamente ninguém quer ir e também “descobrir” como havia vida na outra margem do rio. Ainda assim, no começo dos anos 1930 aquela ainda era a melhor região nas proximidades da capital mato-grossense para veraneiar, botar a vida em suspenso e permitir-se deste modo a uma quebra na rotina cotidiana. Há muito tempo o sossego desaparecera de Cuiabá. A cidade estava mais barulhenta e dotada de outros ritmos, com seus automóveis e o ir e vir de pessoas nas mais diversas direções, agora mais do que antes sempre apressadas fosse pelos compromissos diários, ou pelo desejo de escapar do perigo das ruas e se refugiar no recanto seguro de seus lares. Naqueles tempos a calma era coisa almejada por muitos, já que se tornara quase impossível, num cenário em que as contendas políticas se alastraram por todo território nacional e a incerteza sobre o porvir aumentava a sensação de insegurança. O Coxipó²⁴⁸, região rural das cercanias de Cuiabá, por esta época estava repleto de chácaras de veraneio, espécie de éden cuiabano e o destino preferido da elite aos finais de semana e nos períodos de

²⁴⁸ Coxipó é o nome do rio que corta as proximidades de Cuiabá, na região Leste da capital, também é o nome do núcleo populacional embrionário da Vila Real Bom Jesus de Cuiabá nas primeiras décadas do século XVIII. Atualmente é a denominação da região Leste de Cuiabá que congrega vários bairros, dentre os quais destacam-se os bairros São Gonçalo, constituído por ceramistas e pescadores e Cophema, bairro onde está localizado o Hospital Psiquiátrico Adauto Botelho, cuja construção foi inaugurada em 1957, nas proximidades do local onde funcionou o Asilo de Alienados do Coxipó da Ponte.

festas. Afinal, este era o lugar mais próximo da capital mato-grossense que propiciava o frescor e a tranquilidade desejada por muitos cuiabanos, facultada pelas águas límpidas e frias do rio Coxipó e a sombra abundante produzida pela infinidade de cajueiros, goiabeiras entre outras frutas e principalmente das mangueiras sob as quais redes eram armadas e onde as festas e piqueniques eram organizados pelos proprietários para receberem seus parentes e amigos. Estes eventos, cada vez mais noticiados nas seções ocupadas com notas sociais dos jornais locais estimulavam uma espécie de disputa entre os proprietários das inúmeras chácaras existentes na região, sobre qual delas teria as melhores instalações e promoveriam as festas mais concorridas. Para além do frenesi que provocava entre seus frequentadores e certa glamorização, o Coxipó também era visto como local bucólico que remetia à época da fundação de Cuiabá, e, portanto, um lugar repleto de memórias enaltecidas e já consolidadas naqueles tempos como parte integrante da história da capital e do estado. Também, pudera, ali se encontrava o lócus de origem da coragem e destemor dos bandeirantes paulistas e que se reverberaram nas sucessivas gerações de cuiabanos e mato-grossenses. Era essa a bravura e destemor desejado em propagar pelos quatro cantos do país e não o atraso, os confrontos violentos, as deficiências decorrentes da distância em relação à Capital Federal, as dificuldades de comunicação, a escassez de povoamento da porção oeste brasileira e os episódios de violência, inclusive os daquelas paragens condenados ao silêncio e ao esquecimento. Naqueles tempos, em que era imperativo demonstrar quão civilizada e moderna encontrava-se a capital mato-grossense, perseguia-se a inclusão de signos desta modernidade, definidos a partir de critérios diversos, a despeito de muitos deles colidirem com as práticas locais. Talvez fosse essa a principal razão de estabelecer na capital uma nova instituição que abrigasse pessoas, cuja figura, vestes e comportamento contrastavam com a dos demais moradores, mas que finalmente deixariam de circular livremente pelas ruas da cidade, ganhando endereço fixo longe dos olhos da população, felizmente escondidos na margem esquerda do rio, nas bandas do Coxipó destoando da paisagem bucólica desejada pelos seus frequentadores. Entre estes novos moradores e os costumeiros *habitués* da região havia muito mais do que um rio separando um de outro. De um lado havia aqueles para os quais o

presente se dividia entre os tempos das festas e do trabalho, entre o período das chuvas e das secas, entre as alianças políticas e os frutos almeçados destas, fosse na condição de situação ou oposição. Do outro lado havia aqueles para os quais os olhares dirigidos pelos primeiros ora se alternavam em piedade, ora em terror. Afinal, graças à ciência começava a ser disseminada uma certeza, a loucura era uma doença e, portanto, não poderia mais circular livremente pelas ruas da capital, provocando a compaixão, tanto quanto o escárnio dos mais velhos e o terror nas crianças. O louco, este tipo perigoso, encontrara seu local específico: um asilo. A travessia da ponte de ferro sobre o rio Coxipó e a subida encascalhada do morrote rumo ao centro da cidade, deixavam para trás o futuro, ainda que incerto, daquelas figuras estranhas ao projeto de civilização. Mais um pouco ao cair da tarde, o arrastar de cadeiras, o balanço de pernas, os risos e as vozes era o alento de que afinal, as coisas não haviam mudado tanto assim.

Em 1932, Severino de Queiroz publicou no Jornal *A Cruz*²⁴⁹ a crônica *Uma visita aos loucos* onde o mesmo descreveu a estrutura física do Asilo de Alienados do Coxipó da Ponte em Cuiabá com destaque para alguns aspectos da rotina de funcionamento e a descrição de seus moradores. Sossego, tratamento moral²⁵⁰, laborterapia²⁵¹... Estas foram as questões destacadas no relato de

²⁴⁹ Cf. Maciel (1996) e Oliveira (2014) o Jornal *A Cruz* foi criado em maio de 1910 pela Liga Social Católica Brasileira de Mato Grosso, com tiragem de 1000 exemplares que circularam quinzenalmente até e combatia o anarquismo, o liberalismo e o espiritismo.

²⁵⁰ O tratamento moral foi a base sobre a qual se ancoraram as ideias do médico francês Philippe Pinel, na França no final do século XVIII, cuja representação simbólica foi o ato de libertar os insanos do Hospital Bicêtre e Salpêtrière das correntes que os prendiam, propalada na iconografia, e sobretudo com a publicação em 1800 do Tratado Médico e Filosófico sobre a Alienação Mental, de autoria deste médico francês que defenderá a mudança de práticas nos cuidados com os alienados e marcará o nascimento da psiquiatria. Segundo a médica psiquiatra Gladys Swain “Por tratamento moral deve-se entender simplesmente isto: o tratamento que convém à loucura não é um tratamento físico”. Pinel exprime-o com perfeita clareza, ao dizer: “Esta espécie de instituição moral dos alienados, própria para assegurar o reestabelecimento da razão, supõe que na maior parte dos casos não existem nenhuma lesões orgânicas do cérebro ou do crânio. Não há lesão orgânica, (o que não quer dizer que não haja perturbação física), logo admite-se um tratamento da loucura incidindo na parte moral, intelectual e afetiva do indivíduo, ficando aceite que é possível uma ação do moral sobre o físico”. A definição dada em 1805 por Esquirol, não permite mais equívocos. Afirma então: “[...] É preciso compreender o que queremos entender por tratamento moral: é a aplicação das faculdades da razão, das afecções morais ao tratamento da alienação mental. Tudo o mais pertence à higiene moral ou aos medicamentos”. Assim, aparentemente, não há confusão possível: o tratamento moral é, pelo menos tal como o entendem Pinel e Esquirol, muito simplesmente um tratamento que, declarando secundários ou ineficazes os meios físicos de agir sobre o alienado, privilegia o recorrer à faculdades intelectuais e aos sentimentos ou paixões.

Queiroz que expressam as condições da institucionalização da assistência à saúde mental no seu primeiro ano de funcionamento.

Segundo o cronista, a visita ao Asilo de Alienados estabelecido pelo Governo do Estado, no “louvável intuito de dar aos nossos alienados e aos párias maior conforto mandando-no adaptar para manicômio” produziu em todos os visitantes uma “dolorosa impressão”²⁵².

Ao percorrer os compartimentos do estabelecimento, descritos como confortável e consideravelmente melhor do que os cubículos da cadeia, onde antes os loucos estavam recolhidos, Severino encontrou aqueles “cuja capacidade de pensar, de discernir se obliterara, embotando, talvez para sempre, o maravilhoso poder do cérebro” nos trabalhos de plantio da chácara, sob a supervisão de um velho sargento da Força Pública e alguns praças, condição esta que foi aclamada pelo cronista ao afirmar que antes do Asilo,

[...] Homens robustos, que perambulavam nas ruas desta capital vivendo da caridade pública, estão ali entregues ao trabalho recebendo o ar sadio dos campos e tomando constantemente o sol reparador, além de dois banhos por dia, no rio, que perto corre.²⁵³

As mulheres, por sua vez estavam sob os cuidados da esposa do Sargento e a tratavam como mãezinha. Mas havia os furiosos, mantidos trancados e nus por conta da fúria constante que transformava roupas em tiras de tecido em pouco tempo.

Segundo Queiroz, o local não poderia ser mais bem escolhido para aqueles infelizes, pela tranquilidade, e principalmente pela distância do movimento da cidade, numa época em que a cidade ainda se coloca como exemplo de exterioridade, e comporta lugares a serem explorados, já que se

SWAIN, Gladys. Da Ideia Moral de Loucura, ao Tratamento Moral. **Analises Psicológicas**, v. 3, n. I, pp. 341-355, 1981. p. 342.

²⁵¹ Conforme Aurélio Buarque de Holanda Ferreira, a laborterapia é a junção do prefixo labor, alusivo à trabalho, e terapia, alusivo à terapêutica ocupacional, comumente empregado em prisões, com vistas a recuperação do indivíduo para a reintegração do mesmo em sociedade. (FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Novo Dicionário Aurélio**. 1ª ed. Editora Nova Fronteira: Rio de Janeiro. s/a. p. 812.)

²⁵² *Jornal A Cruz* – Ed. 01012 em 24/01/1932- APMT/MT.

²⁵³ *Idem*, p. 2.

constitui em espacialidade com muitas possibilidades de roteiros e lugares a serem revelados, como analisou Peter Pál Pelbart, no pertinente ensaio intitulado *Cidade, lugar do possível*²⁵⁴ e onde este filósofo corrobora com as reflexões de Félix Guattari e Gilles Deleuze sobre a cidade, ao observar que “[...] não há coisa mais exterior do que a cidade. *Mil Platôs* chega a sugerir que a cidade e a subjetividade deveria ser uma e mesma coisa, desde que ambas fossem remetidas à dimensão de exterioridade que lhes é comum”²⁵⁵.

O itinerário descrito por Severino revela assim uma cidade onde ainda é possível descobrir novos lugares, onde as relações dos sujeitos com a espacialidade é exteriorizada e a cidade é pensada como “um universo dissonante e pluralista, mundo do perspectivismo nietzchiano” com as suas “múltiplas cidades, em cada ponto de vista, unidos pela distância e ressoando por suas divergências”.²⁵⁶

Contudo, quais foram as razões que determinaram a criação de um asilo de alienados em Cuiabá? Será que criação de um lugar para recolhimento de alienados é um dos sinais da destruição da cidade como lugar do possível? Por que os cuidados com os alienados não foram assumidos pela área da saúde após a instalação do asilo? Quais os investimentos feitos nas áreas da saúde e da assistência pelo poder público estadual?

Na busca pela compreensão destas questões, neste capítulo nos debruçaremos sobre a organização da saúde pública e assistência estadual e cotejaremos com a situação no mesmo período verificada no âmbito federal, com o intuito de compreender porque a institucionalização da assistência aos alienados em Mato Grosso permaneceu como caso de polícia e não de saúde pública, ao menos na sua primeira década de funcionamento.

3.1 A primeira década do Asilo do Coxipó

²⁵⁴ PELBART, Peter Pál. *A Vertigem Por Um Fio: Políticas da subjetividade contemporânea*. Iluminuras: São Paulo, 2000.

²⁵⁵ *Ibidem*, p. 45.

²⁵⁶ *Ibidem*, p. 48.

Em setembro de 1931, a criação de um asilo destinado ao recolhimento de alienados em Cuiabá marcou o início de mudanças importantes no campo da assistência aos doentes mentais em Mato Grosso. Finalmente o governo estadual, naquele momento sob intervenção federal, oferecia aos alienados da capital um local exclusivo para esse fim.

Instalado na antiga Chácara do Governo, na margem esquerda do rio Coxipó, a criação do Asilo de Alienados do Coxipó da Ponte, foi a resposta do Interventor de Mato Grosso Dr. Arthur Antunes Maciel ao pedido feito pelo Chefe de Polícia de Mato Grosso, Ten. Cel. Octácilio Lima e reiterado pelo Secretário de Segurança Pública de Mato Grosso Cel. Leo Costa, para adaptar a antiga Chácara do Governo em asilo para alienados. As medidas tomadas pelo interventor para transformar o estabelecimento em asilo não implicaram na construção de um novo edifício e restringiu-se a adaptações das velhas instalações, com pintura, limpeza e reorganização dos espaços internos da propriedade, colocada à disposição do Comando Geral da Força Pública de Mato Grosso desde 3 de junho de 1930, conforme Simone Cordeiro Guedes²⁵⁷.

A criação de um espaço exclusivamente destinado ao recolhimento de alienados da capital e demais cidades mato-grossenses, antiga reivindicação manifestada principalmente por Chefes de Polícia desde os primeiros anos da República, ao menos num quesito se assemelhava a outras capitais, sua localização. Afinal, a exemplo das demais cidades brasileiras o asilo de Mato Grosso estava localizado numa região afastada da parte central da cidade, mais precisamente na saída de Cuiabá em direção à região Sul e, portanto, os indivíduos cujas condutas, vestimentas e trejeitos eram incompatíveis com uma cidade moderna não continuariam desfilando sua incômoda presença no espaço público.

Assim, o poder público criava um local para retirar da cena urbana cuiabana a incômoda figura que perambulava pelas ruas centrais, figura esta que nos anos 1930 não era mais vista por todos como personagem exótica, como

²⁵⁷ GUEDES, op. cit., 2010, p. 98-99.

àquelas que compuseram o repertório dos *Tipos de Rua*²⁵⁸ descritos por Estevão de Mendonça e apresentados no primeiro capítulo. A constatação de sua condição de doente, o argumento sobre o qual se basearam os proponentes do espaço asilar, indicava a necessidade de tratamento, ainda que durante os primeiros anos este tratamento se restringisse ao recolhimento destes no asilo, a ruptura do convívio social, os trabalhos nas roças e a ingestão de fórmulas prescritas nas visitas médicas esporádicas, procedimentos estes adotados sob a jurisdição da polícia.

Segundo Ana Teresa Venancio²⁵⁹, o tratamento moral era um dos alicerces do alienismo e tinha no isolamento uma medida terapêutica com “o intuito de prevenir o contato do doente com os excessos da vida urbana, com os ‘males da civilização’, que eram considerados uma das principais causas das perturbações mentais”²⁶⁰.

Por outro lado, a criação de um asilo para alienados em Mato Grosso, inseriu este estado num movimento já iniciado em outras localidades, onde a configuração da psiquiatria “ajudava a jovem República a percorrer o caminho para uma nação civilizada”²⁶¹.

Ainda que, à primeira vista, possa parecer uma mudança pouco expressiva afinal, se considerar que até a criação do Asilo de Alienados do Coxipó, os alienados, dementes, idiotas, como assim haviam sido designados em 1890 no recenseamento urbano da capital, quase sempre foram tratados como caso de polícia, com o recolhimento da grande maioria na cadeia da capital, e em menor número, nas dependências da Santa Casa de Misericórdia e, a partir de 1928, no Pavilhão de Alienados, anexo a Misericórdia, cuja finalidade foi alterada por decisão do governador de Mato Grosso, como observamos no capítulo anterior. Mas, se considerarmos que a criação de um asilo foi uma decisão assumida pelo governo estadual, pode-se inferir que oficialmente um grande passo havia sido dado no sentido do governo tomar para si, o cuidado com “os pobres infelizes” como teria dito o ex Chefe de Polícia interino em 1892.

²⁵⁸ MENDONÇA, op. cit.

²⁵⁹ VENANCIO, 2011.

²⁶⁰ Ibidem, p. 36.

²⁶¹ Ibidem, loc. cit.

É exatamente esse o momento que marca a ruptura de práticas até então disseminadas no interior das famílias mato-grossenses que tomavam para si o cuidado com o seu louco, o seu bobo, bobó, bobochera, considerado como “seu” fosse pelos laços da consanguinidade, fosse por outros tipos de relações, como no caso dos agregados, empregados, etc.

Na trilha desta perspectiva, a reflexão sobre o papel da assistência psiquiátrica em Mato Grosso nos leva a considerar uma dupla direção, e que parecem apresentar as duas faces de uma mesma moeda. De um lado, a leitura das fontes nos remete ao caráter de exclusão e controle social contido na implantação de uma instituição asilar cuja finalidade é retirar da cena das ruas os tipos indesejáveis. Mas também, ponderamos a pertinência das reflexões de Venancio a esse respeito, sobre o papel desempenhado pela assistência psiquiátrica na construção de representações sociais, no desenvolvimento do próprio Estado e a “inter-relação desta com a história política brasileira e com processos sociais concretos”²⁶².

Em relação à exclusão e controle social, o fato do governo de Mato Grosso por meio da Força Pública determinar a internação de certos indivíduos na antiga Chácara do Governo, sem que os mesmos fossem submetidos a um exame médico, o que se desdobrava na ausência de um diagnóstico e nenhuma prescrição terapêutica, possivelmente tem estreita relação com as medidas higienistas adotadas na capital por meio da Inspeção de Higiene, considerando também que os homens e as mulheres internados no Asilo do Coxipó eram pessoas pobres.

Quanto à articulação entre a assistência psiquiátrica e a história política brasileira, não podemos nos furtar a considerar os contextos deste campo no Brasil pós 1930, com avanços consideráveis, especialmente no Distrito Federal onde esse tipo de assistência adquiriu novos contornos, sobretudo, após a posse do médico psiquiatra baiano Juliano Moreira (1873-1933) à frente da direção do Hospício Nacional de Alienados e da Assistência a Alienados, ambas as instituições sediadas no Rio de Janeiro, a Capital Federal da época, num contexto marcado pela modernização das capitais brasileiras, tendo o Rio de Janeiro como

²⁶² VENANCIO, op. cit., 2012, p. 168.

cenário privilegiado e modelar para as demais capitais, dentre as quais Cuiabá, ainda que guardadas as devidas proporções²⁶³.

No esforço de modernização, o Estado encontrou nos engenheiros, urbanistas e médicos seus maiores aliados, já que os olhares e ações destes tanto se voltaram ao ambiente externo, ou a cena das ruas, com a mudança da paisagem citadina materializada no alargamento de ruas e avenidas, na demolição de morros, cortiços e casebres e a introdução de palacetes, bulevares e modernos equipamentos urbanos, quanto na mudança de práticas que adentraram o interior das casas, ultrapassaram a intimidade das alcovas e provocaram inúmeras transformações nos hábitos e costumes, respaldados pelos saberes técnico-científicos que carregavam.

Como observou Pinho²⁶⁴, dentre as medidas adotadas pela Inspetoria de Higiene nas primeiras décadas do século XX, frente aos inúmeros problemas de saúde observados na população cuiabana e demais municípios mato-grossenses, as estratégias de maior alcance consistiram na distribuição de folhetos às famílias das cidades e na publicação de conselhos de saúde nos jornais locais, em especial na capital. Esses “conselhos” eram importados de outros lugares, provavelmente vinham do Rio de Janeiro, não só por ser a Capital Federal, mas também por sediar a Faculdade de Medicina, lugar em que os médicos estavam imbuídos em combater doenças, postura essa bem diferente da dos médicos baianos que consideravam que o doente é que estava em questão²⁶⁵. Dos inúmeros conselhos publicados, *Os Dez Mandamentos da Saúde* é um dos que abarcam a maior variedade de temas, como podemos observar:

- I. Deves dormir sete a oito horas por noite, tendo um repouso perfeito e uma vida sexual moderada;
- II. Deves ser cuidadoso com a tua alimentação de modo que sejam os alimentos puros bem preparados, tomados a horas certas em quantidade suficientes, mas sem exageros;

²⁶³ PINHO, 2007.

²⁶⁴ *Ibidem*, p. 102 et seq.

²⁶⁵ A respeito da criação das faculdades de medicina no Brasil e as correntes teóricas das Faculdades de medicina da Bahia e do Rio de Janeiro, ver o trabalho de Lilia Moritz Schwarcz. (Cf. SCHWARCZ, Lilia Moritz. **O Espetáculo das Raças: Cientistas, instituições e questão racial no Brasil (1870-1930)**. São Paulo: Companhia das Letras, 1993.)

- III. Deves morar em casa bem arejadas; em que se evites as poeiras, substituindo o espanador e as vassouras por dispositivos que limpem sem levantar poeira, certo de que uma casa pobre e asseada é melhor para a saúde que uma casa sem asseio;
- IV. Deves dormir com a janela do quarto aberta para se dar o renovamento do ar e sua movimentação, não deixando no quarto as roupas usadas, não entrando nele com as botinas sujas de terra e outras coisas existente nas ruas, não cuspiendo , nem escarrando no chão;
- V. Não deves ter em sua casa cães, gatos, baratas, percevejos, moscas, mosquitos, pulgas e ratos. Usados dos processos aconselhados para acabar com os mosquitos, com as moscas, percevejos e com as pulgas;
- VI. Deves cuidar da latrina da tua casa em ordem a estar ela sempre limpa e com água corrente, sendo útil nela por desinfetantes;
- VII. Deves evacuar em latrina e não deves andar descalço, pois assim consegue evitar a ancylostomose;
- VIII. Deves ter cuidado com a água que bebes, em ordem, de serem as caixas lavadas em quinze dias, devendo ser filtradas ou fervidas em épocas de epidemias de febre tifóide e de disenteria;
- IX. Deves ter cuidado com as doenças contagiosas evitando-se estar em comum com os doentes vacinando-se e revacinando-se para evitar a varíola, sempre que houver mortandade de ratos em casa, não ficando perto de um tuberculosos que fala, não se expondo a apanhar doenças venéreas, para o que, em ultimo caso, deves usar dos conselhos ministrados pelos dispensários respectivos, não abusando e nem usando de bebidas alcóolicas, não entregando a excesso e nem ao uso de cocaína, ópio e éter e não fazendo as refeições sem lavar as mãos;
- X. Deves tomar banho todos os dias, ter uma vida moderada sem afronta as intempéries e observar os mandamentos acima referidos, com o uso dos quais terás boa saúde e forte a descendência. Em suma: ama a higiene sob todas as coisas e a saúde do seu próximo como se fosse a tua própria²⁶⁶.

Nesta espécie de síntese dos conselhos, como podemos designar *Os dez Mandamentos da Saúde* se considerarmos a variedade de questões apresentadas, a sexualidade aparece também como questão, ou ainda como observou Foucault, como um outro domínio do biopoder e que no século XIX adquire grande importância.

²⁶⁶ Jornal O Mato Grosso. Edição n.º 1.816 de 22/10/1922. Cuiabá. APMT

A importância segundo Foucault, prende-se a várias razões das quais o mesmo aponta especialmente: “de um lado, a sexualidade, enquanto comportamento exatamente corporal”, o que implica num controle disciplinar de vigilância permanente (separação de pessoas por sexo, no interior da cadeia, escolas e hospitais), e de outro, pelos “seus efeitos procriadores, em processos biológicos amplos que concernem não mais ao corpo do indivíduo mas a esse elemento, a essa unidade múltipla constituída pela população”²⁶⁷.

Corpo e população – disciplina e regulamentação. É na encruzilhada dessas questões que encontramos a sexualidade, e é sobre os efeitos procriadores decorrentes dela que vemos emergir no Brasil, no início do século XX, a produção de discursos que alertam sobre o perigo da degenerescência, teoria esta formulada primeiramente por Morel na França no século XIX, segundo as palavras de Foucault:

[...] fundamentada no princípio da transmissibilidade da tara chamada hereditária, foi o núcleo do saber médico sobre a loucura e a anormalidade na segunda metade do século XIX. Muito cedo adotada pela medicina legal, ela teve efeitos consideráveis sobre as doutrinas e as práticas eugênicas e não deixou de influenciar toda uma literatura, toda uma criminologia e toda uma antropologia.²⁶⁸

Em 1918 a publicação do artigo *Do conceito de eugenia no habitat brasileiro* de autoria do Prof. Dr. João Henrique na revista semanal *Brazil Médico*²⁶⁹, evidenciava a preocupação da área médica em voga, com relação às deficiências gerais da população e defendia os princípios da eugenia, que tinha como objetivo, segundo o autor:

Conhecer as causas explicativas da decadência ou levantamento das raças, visando a perfectibilidade da espécie humana, não só no que respeita o físico como o intelectual. Os métodos tem por objetivo o cruzamento dos sãos, procurando educar o instinto sexual. Impedir a reprodução dos defeituosos que transmitem taras aos descendentes. Fazer exames preventivos pelos quais se

²⁶⁷ FOUCAULT, 2002, p. 300.

²⁶⁸ Ibidem, p. 301.

²⁶⁹ Revista semanal vinculada à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, foi publicada pela primeira vez em 1887. Sobre as tendências da publicação ver SCHWARCZ, 1993, a partir da página 218.

determina a sífilis, a tuberculose e o alcoolismo, trindade provocadora da degeneração. Nesses termos a eugenia não é outra coisa senão o esforço para obter uma raça pura e forte.²⁷⁰

Esse tipo de doutrina dividia opiniões no interior da área médica, já que havia de um lado aqueles que defendiam a noção de contágio e de outro os que acreditavam na ideia de infecção, como escreveu Schwarcz, ao observar que:

[...] nota-se aí mesmo que de forma breve, uma tentativa de adaptação dessas noções à realidade local: nesse caso aponta-se a correlação entre imigração e a entrada de moléstias estranhas ao nosso habitat, vinculando assim a doença a determinadas raças imigrantes.²⁷¹

Por outro lado, estas ideias ainda segundo Schwarcz, coadunavam com reivindicações políticas dos acadêmicos da Faculdade de Direito de São Paulo, que buscavam impedir a entrada no país de imigrantes asiáticos e africanos. Esses jovens intelectuais, acreditavam ser necessário orientar os políticos na seleção das “boas raças”, o que na prática significava “muita orientação a ser dada”, considerando o grande número de imigrantes que entraram no país em fins do século XIX e início do século XX.

Esta postura, a do estabelecimento de uma seleção de raças, nada mais é do que o retrato do funcionamento do racismo, compreendido aqui não da forma simples e tradicional do ódio ou desprezo de uma raça por outra, mas sim como nos alertou Foucault, como a inserção do racismo nos mecanismos do Estado por meio da emergência do biopoder. Racismo este que vai ter no Estado moderno um funcionamento diferente. Trata-se de um funcionamento, segundo Foucault, primeiramente do estabelecimento de um corte “entre o que deve viver e o que deve morrer, uma maneira de defasar no interior da população uns grupos em relação aos outros”. E terá como papel em sua segunda função uma relação positiva, a qual Foucault exemplifica com a frase lapidar: “quanto mais você matar, mais você fará morrer” e que não pode ser compreendida como uma relação guerreira, mas de uma maneira que é inteiramente nova e que é

²⁷⁰ SCHWARCZ, op. cit., p. 231.

²⁷¹ Ibidem, loc. cit.

compatível com o exercício do biopoder, já que é uma relação biológica. Nas palavras de Foucault: “A morte do outro, a morte da raça ruim, da raça inferior (ou do degenerado, ou do anormal) é o que vai deixar a vida em geral mais sadia; mais sadia e mais pura”.²⁷²

É sobre as causas da degenerescência em Mato Grosso, que em 1913 o Inspetor de Higiene Pública Dr. Estevão A. Corrêa da Costa vai alertar:

O paludismo, a moléstia de Chagas e várias outras infecções merecem combate [...].Essas infecções, que muito deprimem o organismo, são a causa do abestardamento da raça que se nota em algumas localidades do Estado, onde os degenerados abundam. E sem chegar ao extremo dos incapazes físicos e mentais, aos quais o Estado pode e deve dar assistência, há a multidão numerosa dos enfraquecidos, vencidos na luta pela vida, e que levam a pencha de ociosos quando apenas são doentes, representando, como os primeiros elementos de progresso do Estado, que serão perdidos, não sendo tratados.²⁷³

Fazer viver, deixar morrer...

É um dever do Estado, ou ainda é um direito sobre a vida que só o Estado moderno possui, na mesma medida, ou com o mesmo poder que anteriormente o soberano dispunha sobre a morte. Curar enfermidades, intervir nos fenômenos, nem tanto para modifica-los, mas para regular a sua intensidade, é sobre a vida que o Estado, por meio da articulação disciplina-regulamentação vai atuar. E nesse caso tirar a vida, segundo Foucault,

[...] só é admissível, no sistema de biopoder, se tende não à vitória sobre os adversários políticos, mas a eliminação do perigo biológico e ao fortalecimento, diretamente ligado à eliminação do perigo biológico e ao fortalecimento, diretamente ligado a essa eliminação da própria espécie ou da raça. A raça, o racismo, é a condição de aceitabilidade de tirar a vida numa sociedade de normalização. Quando vocês tem uma sociedade de normalização, quando vocês tem um poder que é, ao menos em toda superfície e em primeira instância, em primeira linha, um biopoder, pois bem, o racismo é indispensável como condição para poder tirar a vida de alguém, para poder tirar a vida dos outros. A função assassina do Estado só pode ser

²⁷² FOUCAULT, 2002, p. 305.

²⁷³ Relatório Anual da Inspeção de Higiene Pública, relativa ao ano de 1912. Fundo Saúde. Caixa 1913. APMT.

assegurada, desde que o Estado funcione no modo do biopoder, pelo racismo.²⁷⁴

Por tirar a vida, Foucault salienta, que não se trata pura e simplesmente do assassinio direto, mas tudo aquilo que pode ser assassinio indireto, como “o fato de expor a morte, de multiplicar para alguns o risco de morte, ou, pura e simplesmente, a morte política, a expulsão, a rejeição, etc.”.²⁷⁵

Temos aí, um momento em que ganha força um racismo onde estabelece-se uma estreita relação entre a teoria biológica do século XIX – o evolucionismo – e o discurso do poder. O evolucionismo, do qual se refere Foucault, é entendido no sentido lato, como o conjunto de suas noções como: “hierarquia das espécies sobre a árvore comum da evolução, luta pela vida entre as espécies, seleção que elimina os menos adaptados”, e que tornou-se assim em poucos anos do século XIX, uma maneira de pensar várias coisas, dentre as quais, o fenômeno da loucura, pensada, como sugere Foucault, em termos de racismo, a partir do momento em que era preciso tornar possível, num mecanismo de biopoder, isolar e retirar da cena das ruas o louco pobre.

Sobre a questão de raça Nísia Trindade Lima observa que “difícilmente se poderia falar de pensamento social brasileiro sem referência à noção de raça na elaboração de interpretações sobre o Brasil” e salienta que os intelectuais que aderem à campanha pró saneamento do interior do país após o final da década de 10, apesar de apresentarem um tom onde as diferenças raciais aparecem, “pode-se afirmar o claro predomínio de um discurso que refutava a atribuição de inferioridade étnica à população brasileira”²⁷⁶. Em Mato Grosso, esta questão foi plenamente refutada pelos governantes e intelectuais locais, como podemos ver nos artigos publicados nos jornais e revistas locais, especialmente aqueles produzidos pelos membros do IHGMT, que destacam as qualidades dos mato-grossenses, a exemplo dos que lutaram bravamente pela sobrevivência, aos ataques indígenas e ao “isolamento”.

²⁷⁴ FOUCAULT, 2002, p. 306.

²⁷⁵ Ibidem, loc. cit.

²⁷⁶ LIMA, 2013, p. 176-177.

Nesse período ainda não havia em Cuiabá nenhum alienista, porém, a grande maioria dos médicos que residiam na capital mato-grossense tiveram sua formação na Bahia ou no Rio de Janeiro. Em fins do século XIX, Juliano Moreira no Rio de Janeiro e Nina Rodrigues na Bahia foram, se não os únicos, os maiores disseminadores das teorias psiquiátricas elaboradas na Europa.

A frente da Assistência aos Alienados, Juliano Moreira também participou dos esforços de modernização da nação, por meio de uma atuação voltada à ampliação da assistência psiquiátrica no Brasil, tanto por meio da legislação quanto por meio da implantação de instituições que conformassem uma nova configuração, não mais apoiada nos preceitos do alienismo francês e sim fortemente influenciada pelas teorias do psiquiatra alemão Emil Kraepelin e baseadas no sistema alemão, que defendia que “todos estos enfermos podrían beneficiar-se em alto grado de la vida al aire libre, combinada com el trabajo em el área de la asistencia heterofamiliar”.²⁷⁷

Foi sob essa inspiração e convicção que Juliano Moreira inaugurou em 1924 a Colônia de Psicopatas masculino, em Jacarepaguá, e que recebeu como primeiros pacientes os asilados das antigas colônias da Ilha do Governador, desativadas a partir desta data por conta de diversos fatores que faziam da Ilha um local insalubre e sem condições de tratamento. Além disso, Moreira se voltou para a modernização do Hospício Nacional no Rio de Janeiro, com a retirada de grades de ferro, implantação de laboratórios de bacteriologia e virologia, introdução de oficinas diversas e principalmente a aproximação entre a academia e o hospital psiquiátrico, considerando que compreendia que o sucesso da terapêutica implicava na observação e avaliação permanente.

A publicação de artigos científicos por meio do periódico *Arquivo Brasileiro de Psiquiatria*, criado por Juliano Moreira e pelo médico forense Afrânio Peixoto, em 1905, possibilitou a circulação das novas teorias psiquiátricas para além dos limites da Capital Federal. Também nessa perspectiva, vale ressaltar a publicação de sua autoria da primeira classificação nosográfica psiquiátrica brasileira em 1910, classificação essa que reforçaria o status científico

²⁷⁷ Cf. VENANCIO, 2012, p. 174.

deste ramo da medicina, ainda que sua utilização tenha sido verificada em Mato Grosso apenas a partir do ano 1942, por intermédio do primeiro médico psiquiatra designado pelo Departamento Nacional de Saúde Mental/MESP que atuou nesse estado, o Dr. Oswaldo de Moraes, cujas contribuições foram de extrema importância e sobre as quais nos voltaremos no próximo capítulo.

Conforme observou Venâncio²⁷⁸, em linhas gerais a teoria de Emil Kraepelin considerava que a doença mental

[...] se trataba de una síntesis entre la etiología moral y física solo em la medida em que se consideraba que la etiología física podría abarcar y designar una probable etiología moral. La causalidad, por conseguinte, se relaciona com la acción de ciertas toxinas sobre El córtex cerebral, asociándose a perturbaciones generales del organismo que manifiestan em sintomas.²⁷⁹

Esta concepção de loucura apresentava uma perspectiva totalmente distinta daquelas que se apoiavam na questão moral e foi decisiva para que Juliano Moreira dedicasse suas observações para os pacientes que, por conta da ingestão de determinadas substâncias tóxicas, desenvolvessem comportamentos anormais, especialmente os leprosos, os sífilíticos e os alcoólicos.

Vale ressaltar que a adesão de Juliano Moreira à teoria kraepeliana naquele contexto adquiriu extrema importância, visto que a introdução das mesmas em terras brasileiras ocorreu num cenário em que a identidade do brasileiro estava sendo forjada, tal qual a própria ideia de nação, e, portanto, num ambiente em que muitas das causas das doenças de todos os tipos identificadas no Brasil, como também o atraso das regiões interioranas, em comparação determinadas localidades tidas como modelos de civilização e modernidade, eram explicadas por muitos intelectuais na perspectiva racial e climática.

O argumento racial e os fatores ambientais não poderiam ter relação com as causas da doença mental, conforme Juliano Moreira, que usava como exemplo a ocorrência de enfermidades dessa natureza em países europeus, que não possuíam clima tropical, tampouco sua população era composta por mestiços.

²⁷⁸ VENANCIO, op. cit.

²⁷⁹ Cf. VENANCIO, 2012, p. 176.

Para Moreira as causas das doenças mentais deveriam ser buscadas no plano biológico individual e não no plano coletivo ou social, como observou Venâncio²⁸⁰. Deste modo, ao posicionar-se desta maneira, Moreira contribuiu sobremaneira para retirar um peso enorme que rondava a construção da nação e conformação do cidadão brasileiro, ao recusar como causas dos males psíquicos a raça e o ambiente.

A criação de um asilo para alienados em Cuiabá configura, portanto, o início da consolidação das práticas de internação institucionalizadas em Mato Grosso, se considerarmos que com a criação de um estabelecimento com esta finalidade por iniciativa do governo do estado fica determinado que a partir daquele momento o cuidado com estes não se aplicaria mais à família e seria assumido pelo poder público. Aliás, a internação e o rompimento com os laços familiares e com o círculo social é condição primordial para a obtenção da cura deste doente, cujo tratamento só é possível mediante o afastamento radical do doente e seu círculo social.

Também há de se considerar que o contexto de criação de um asilo de alienados em Cuiabá era bem diferente daquele dos primeiros anos da República, em que o recolhimento de alienados, fosse ele na Cadeia da capital ou na Santa Casa de Cuiabá, se ancorava majoritariamente num argumento humanitário. Nos anos 1930 a ideia de necessidade de internação de alienados em local específico já estava consolidada no Brasil, ao menos no interior da área médica psiquiátrica e também por parte da elite intelectual e governantes, considerando o “perigo social” que o louco passa representar e a ameaça que o mesmo denota para si e para seu círculo social.

A esse respeito, compartilhamos a mesma indagação formulada por Foucault, na busca de compreender como foi que a internação do alienado, num asilo, hospício, sanatório ou hospital psiquiátrico passou a ser defendida pela família? Nas palavras de Foucault “o problema está em saber como o discurso psiquiátrico, o discurso que nasce do poder psiquiátrico vai poder se tornar o

²⁸⁰ VENANCIO, 2012.

discurso da família, o discurso verdadeiro da família, o discurso verdadeiro sobre a família”²⁸¹.

No caso de Mato Grosso, a questão de Foucault nos remete a uma pergunta semelhante, afinal em que medida a criação de um asilo em Cuiabá produziu a mudança de percepção dos mato-grossenses em relação ao louco e a responsabilidade sobre quem os cuidados destes deveriam recair?

Por volta de 1931, a antiga chácara do governo já não era apenas o local aprazível, cenário para festas de pessoas ilustres como a realizada por ocasião do aniversário do Presidente Costa Marques. Tampouco, fazia parte como outrora, de um dos pontos estratégicos das atividades náuticas disputada pelos jovens da elite cuiabana, após navegarem pelo rio Cuiabá²⁸². A partir da década de 1920 a antiga Chácara passou a ter outras funções, não mais de cunho social e sim ligada à segurança uma vez que a propriedade ficou sob a responsabilidade da Força Pública, que passou a utilizar o local para abrigar sua cavalaria, responsabilidade esta que perduraria por duas décadas²⁸³, fosse qual fosse a sua finalidade.

Desse modo a concepção da loucura e do louco, como perigo social se reafirmava com a invenção de uma espacialidade a ela destinada, mas ainda com possibilidades de elaboração de novos lugares de perambulação e também com a permanência de alienados junto aos seus, fossem eles parentes, patrões ou agregados. Afinal, a edificação era de tamanho reduzido e, ao menos num primeiro momento, seus pacientes se restringiram àqueles que foram transferidos do Pavilhão de Alienados da Santa Casa e da Cadeia Pública da capital.

Até meados dos anos 1930, o cuidado com os pacientes do asilo ficou a cargo do Sargento Antonio Lisboa dos Santos²⁸⁴, sua esposa, filhas e alguns auxiliares também pertencentes ao corpo da Força Pública. A presença de médicos

²⁸¹ FOUCAULT, Michel. **O Poder Psiquiátrico**: Curso dado no Collège de France (1973-1974). São Paulo: Martins Fontes, 2006. p. 118.

²⁸² *Jornal O Estado de Mato Grosso*, 09/09/1941. Edição 00553. APMT.

²⁸³ Mato Grosso. Mensagem do Presidente da Província Pedro Celestino Corrêa da Costa encaminhada à Assembléia Legislativa de Mato Grosso em 21/05/1923. p. 60.

²⁸⁴ “[...] o Sargento Antonio Lisboa dos Santos exerceu sem interrupção de 1º de janeiro de 1932 a 16 de janeiro de 1935, o cargo de encarregado do Asilo de Alienados do Coxipó.” (GUEDES, 2010, p. 104)

no Asilo do Coxipó, por sua vez, se restringia a visitas esporádicas, mas, a atuação destes era inexpressiva a ponto de não constar em nenhum registro oficial a identificação dos mesmos.²⁸⁵

A ausência da figura médica no asilo para alienados em Cuiabá permanentemente se assemelhava à situação vivenciada nos asilos criados em algumas cidades brasileiras²⁸⁶, entretanto, nas outras cidades essa ausência ocorreu apenas no decorrer do Segundo Reinado, o que reforça o descompasso entre Mato Grosso e outras localidades como o Distrito Federal e São Paulo que a partir da primeira república já contavam com médicos atuando nas instituições voltadas aos alienados e em muitos casos a direção estava a cargo dos mesmos. Deste modo, em muitos lugares a psiquiatria estava instalada tanto como domínio, quanto saber.²⁸⁷

3.2 Rupturas, para inglês ver

A década 1930 no Brasil é marcada pela materialização de ideias delineadas ainda na República Velha no campo das políticas públicas, até então apenas esboçadas por meio da adoção e introdução de práticas com vistas à disciplina e ao controle da população. As práticas disciplinadoras, aplicadas em

²⁸⁵ Cf. Relatório da Chefatura de Polícia referente ao ano de 1940. Cuiabá/MT. APMT e Censo Hospitalar do ano de 1940. I

²⁸⁶ Além do Rio de Janeiro, que inaugurou no Brasil o Hospício Pedro II no ato de coroação de D. Pedro II, e após a Proclamação da República passou a ser denominado Hospício Nacional, foram criados asilos destinados exclusivamente a alienados em São Paulo (1852- Hospício Provisório de Alienados de São Paulo), Pernambuco (1864- Hospício de Alienados de Recife-Olinda), Pará (1873- Hospício Provisório de Alienados), Bahia (1874- Asilo de Alienados São João de Deus), Rio Grande do Sul (1884- Hospício São Pedro) e Ceará (1886- Asilo de Alienados São Vicente de Paula). Até o final do Império, a presença de médicos nestas instituições era inexpressiva. Contudo, após a República este quadro mudou a ponto de os médicos assumirem a direção inclusive em estabelecimentos dirigidos por ordens religiosas. (ODA, Ana Maria Galdini Raimundo; DALGALARRONDO, Paulo. História das primeiras instituições para alienados no Brasil. **História, Ciências, Saúde**, Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3 set./dez., p. 983-1010, 2005.)

²⁸⁷ A esse respeito, Michel Foucault (2006) observa que, no caso da França, as teorias psiquiátricas se restringiam ao debate acadêmico e não penetraram na clínica. No caso de Mato Grosso, as notas e matérias propaladas em diversos jornais indicam que o saber psiquiátrico estava em circulação. Entretanto, no interior do Asilo do Coxipó os registros existentes indicam que as práticas adotadas em relação aos pacientes não se apoiavam em uma teoria psiquiátrica específica, mas é possível identificar nas medidas adotadas os preceitos do tratamento moral formulado por Charcot.

diversas instituições como os quartéis, as escolas, os hospitais, ainda que tenham sido introduzidas ainda no final do século XIX, especialmente nas capitais, adquiriram maior vigor a partir do Governo de Vargas e um adensamento após a decretação do Estado Novo em 1937, o que nos faz pensar nas distintas nuances da disciplina e do biopoder, com variações e modulações que ora se apresentam de forma tímida, ora se adensam.

No caso dos alienados a criação de instituições voltadas à internação, e, a partir desta ação, o corte abrupto com os laços familiares e demais relações que possuíssem esta conotação, contribuiu enormemente para a ruptura e o início do estabelecimento de novos tipos de relações entre a sociedade e o louco, entre a família e o louco, entre a medicina e o louco, entre as instituições e o louco.

Em Mato Grosso, o asilo, ao menos em sua primeira década de funcionamento, possuiu uma clientela diminuta e restrita aos pobres, àqueles que não estavam abrigados pela proteção familiar, ou ainda àqueles que além de pobres, destituídos da proteção de parentes ou conhecidos, eram furiosos. Deste modo, o asilo funciona para abrigar, acolher os indesejados.

Segundo Aurélio Buarque de Holanda, “**asilo** é a casa de assistência social onde são recolhidas para sustento ou também para educação pessoas pobres e desamparadas, como mendigos, crianças abandonadas, órfãos, velhos, etc. É também o lugar onde ficam isentos da execução das leis os que a ele se recolhem”. Etimologicamente a palavra asilo é derivada do latim *asylum* e do grego *asylon* e estão relacionados à ideia de privação e *sylao*, cujo significado remete ao sentido de remover, arrebatar, obter, extrair. “O lugar de refúgio sagrado, do qual não pode ser removido quem lá é acolhido, porque está sob a proteção de alguma autoridade”²⁸⁸.

O Asilo do Coxipó, portanto, configuraria num local onde os alienados ali recolhidos seriam abrigados, acolhidos e estariam submetidos a regras específicas de um estabelecimento, cuja terapêutica se baseava nos princípios do tratamento moral, ou seja, na constatação de que o alienado era um doente e precisava ser tratado com firmeza. Mas, neste caso específico, o

²⁸⁸ FERREIRA, op. cit., s/a, p. 145.

tratamento se limitou à restrição de convívio social para alienados de ambos os sexos, preservando peculiaridades que o distinguiram do modelo asilar implantado em outras localidades e cujo funcionamento foi objeto de pesquisas diversas²⁸⁹.

Em seus primeiros dez anos de funcionamento, os registros sobre o Asilo do Coxipó localizados no decorrer da pesquisa não revelaram a implantação de um sistema disciplinar nos moldes de uma instituição total, a exemplo do que Foucault observou na França. Entretanto, é este mesmo estudioso que enfatiza a interface entre o regime disciplinar e a relação com a família que não parou de se transformar ao longo do século XIX e que constituiu em condição importante para a produção de um certo tipo de discurso de verdade. Importante ressaltar que em Cuiabá este período inicial foi marcado pela ruptura com a família nos casos em que a internação ocorreu.

Para Foucault (2006), na França até as primeiras décadas do século XIX, a prática da interdição dos loucos foi o mecanismo adotado antes da internação, enquanto medida reivindicada na maioria das ocasiões pela família junto a um juiz, que por sua vez designava um curador, com o intuito de resguardar direitos e privilégios. Se por um lado, a interdição barrava algumas das ações do louco que pudessem causar prejuízo ao patrimônio, seu e de seus familiares, esta possuía o defeito de demandar um longo tempo entre o pedido e a concessão da mesma e não resguardava de forma alguma os riscos que as pessoas e familiares pertencentes ao círculo social do louco corriam.

Tal lentidão, por sua vez, não é observada com a internação, medida adotada a partir da promulgação da Lei de 1838 na França, que coaduna com a percepção do louco como perigo social e, portanto, a medida mais rápida e eficaz para barrar os riscos dos atos furiosos que este ser “perigoso” representa.

Foi também sob inspiração da Lei francesa de 1838, que foi aprovada no Brasil a primeira Lei de Assistência aos Alienados, em dezembro de 1903, proibindo o encerramento destes nas prisões e cadeias e defendendo a humanização dos tratamentos. Mas, se no Rio de Janeiro a aprovação desta lei

²⁸⁹Dentre as diversas produções historiográficas sobre as instituições psiquiátricas brasileiras, destacamos os trabalhos de CASSÍLIA (2011); CUNHA (1986); ENGEL (2001); OUYAMA (2010); OLIVEIRA (2009); VENANCIO (2011); WADI (2014).

fortaleceu a convicção sobre a importância do hospício ou instituição congênere, fosse ela pública ou privada, para tratamento de alienados, ainda que se facultasse à família o direito de realizar o tratamento em domicílio “sempre que lhe forem subministrados os cuidados necessários”²⁹⁰, em Mato Grosso esta mesma Lei foi letra morta, pelo menos até o início da década de 1940.

Novamente encontramos em Foucault a chave para compreendermos o significado que a ruptura provocou nas relações familiares e sociais, considerando que a Lei francesa de 1838 destituiu os direitos da família sobre o louco, direito esse que passa a ser facultado ao Estado e deste modo, faz da interdição “peça essencial na investidura sobre o louco”.²⁹¹

A internação é, portanto, nas palavras de Foucault:

[...] a captura de corpo que é assegurada [...] na maior parte do tempo, a pedido da família, mas não necessariamente. O internamento na Lei de 1838 pode perfeitamente ser decidido pela autoridade prefeitorial, sem que ela tenha sido acionada pela família. [...] Vale dizer que o louco já não aparece, já não se diferencia, já não adquire estatuto em relação ao campo familiar, mas no interior de um campo que podemos dizer técnico-administrativo.²⁹²

Nessa perspectiva, o louco, até então visto como objeto do escárnio, emerge como perigo social e, portanto, não cabe mais à família decidir sobre o destino deste. A ruptura com os laços familiares é condição primordial com vistas à segurança de todos, incluindo aí o círculo social do louco, e cuja tarefa é assumida pelo Estado.

As novas relações que a designação de louco ensejou implicaram na destituição do sujeito, na desqualificação de todo e qualquer gesto produzido por este, quando muito visto com desconfiança, escárnio ou medo. Essa figura estranha abrigada/recolhida pelo asilo, distante do convívio social, está condenada pelo estigma que passará a carregar até a sua morte, e revela a face cruel da loucura institucionalizada e a morte do mesmo ainda em vida.

²⁹⁰ BRASIL. Lei de Assistência a Alienados. Rio de Janeiro, 1903.

²⁹¹ FOUCAULT, 2006, p. 119.

²⁹² Ibidem. p. 120.

Durante toda primeira década de funcionamento do Asilo do Coxipó, todos os registros, oficiais ou não, que dizem respeito aos seus asilados nenhum nome é mencionado, tampouco a origem, idade, estado civil, etc., numa época em que esses dados já constavam da maioria dos registros tais como nascimento, óbito, recenseamento, e matrícula escolar. As referências restringem-se ao gênero, a quantificação dos mesmos e ao comportamento, a exemplo do relato produzido por Queiroz e publicado no Jornal *A Cruz*, que separa os alienados em homens e mulheres, assim como em calmos e furiosos.

Tem-se assim, a primeira morte – a morte em vida, já que o sujeito é retirado da cena urbana pelas mãos da polícia o que também contribui para fazer desaparecer neste ato o indivíduo e reforçar a ruptura, pela ausência de registro de dados que informem as origens do mesmo. A ausência de informações desta natureza se desdobrará na dificuldade no retorno para casa, e, sobretudo com o aniquilamento do sujeito político, o sujeito contemplativo, como preconizava Aristóteles e todas as formas de subjetivação que o mesmo carrega.

Essa talvez tenha sido a face mais cruel do tratamento dispensado aos novos moradores da antiga Chácara do Governo naqueles primeiros dez anos de funcionamento. Nada é perguntado sobre a vida dessas pessoas, nem para as mesmas, tampouco para seus familiares, conhecidos, etc., ao ingressarem no asilo, como se nada importasse, como se o asilo funcionasse como uma espécie de umbral²⁹³ para a realização do rompimento definitivo com suas histórias e memórias, já que, sob novas regras, o comportamento esperado terá que ser moldado a condições específicas e com o estabelecimento de novas relações.

Essa também é a face mais violenta da história da assistência psiquiátrica brasileira, na qual Mato Grosso se inseriu a partir de 1931. Violência esta recoberta pelo silêncio, considerando os poucos registros localizados no decorrer da pesquisa, o que de certa forma reflete o descaso com que a questão era tratada pelos governantes, intelectuais e médicos de Cuiabá e cercanias, o que nos leva a considerar a permanência por um longo período da compreensão da assistência como atividade filantrópica e caridosa, ou ainda como caso de polícia,

²⁹³ Conforme a doutrina espírita, o umbral é o local onde toda e qualquer ligação com a vida material se desfaz.

nos casos em que a ordem almejada era quebrada ou ameaçada e, portanto, ainda desvinculada das questões relativas à saúde pública.

Mas, no campo das exclusões das cenas urbanas os loucos não serão os alvos privilegiados. Em 1932 é apresentada pela Chefatura de Polícia uma nova proposta relacionada à finalidade do Asilo de Alienados, com vistas à ampliação de suas instalações para abrigar também no mesmo local os velhos e as crianças abandonadas. Tal proposta, aclamada pela imprensa local²⁹⁴, indica o que pensavam as autoridades a respeito de todos aqueles indivíduos tidos como improdutivos, cuja presença tanto incomoda quanto ameaça. Logo se reafirma a convicção de que o asilo terá a função de um depósito de indesejáveis, considerando que no decorrer de toda a década de 1930 as únicas medidas em relação a este estabelecimento decorrem da aquisição de gêneros diversos, mas muito aquém das necessidades de seus moradores.

Enquanto isso, do lado de fora do asilo, a aplicação de práticas normativas continuava em pleno vigor tanto em relação “a um corpo que se quer disciplinar, quanto a uma população que se quer regulamentar”²⁹⁵. Tanto é assim que o número de instituições voltadas à disciplinarização aumentaram consideravelmente na espacialidade cuiabana, como observa Elisabeth M. de Siqueira²⁹⁶, tanto com a ampliação da oferta de vagas da Escola Modelo, como também no Liceu Salesiano e no antigo Arsenal, ainda que no casos dos dois últimos, o ensino se voltava principalmente para os cursos técnicos profissionalizantes, com o intuito de prover as indústrias locais.

3.3 Os novos lugares para os doentes

No âmbito federal as mudanças delineadas no campo da assistência médica hospitalar ocorreram por volta dos anos 1920, período este em que Carlos Chagas estava à frente do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP),

²⁹⁴ *Jornal A Cruz*. Cuiabá 07 de fevereiro de 1932. Ed. 1014. APMT.

²⁹⁵ FOUCAULT, 2002, op. cit., p. 302.

²⁹⁶ SIQUEIRA, 2000.

quando a criação de hospitais específicos começaram efetivamente ganhar materialidade com a nova estrutura organizacional na área sanitária e a criação do Ministério da Educação e Saúde Pública, o MESP em 1930.²⁹⁷

No entanto, as grandes mudanças na saúde pública no Brasil ocorreram, sobretudo a partir de 1935, pouco mais de um ano após a nomeação de Gustavo Capanema como Ministro do Ministério da Educação e Saúde Pública (MESP), e que apresentou a proposta²⁹⁸ conhecida como Reforma Capanema, com a redefinição da estrutura organizacional do MESP que tinha como um dos principais desafios ampliar a atuação da União em todo território nacional e definir a função do órgão no intuito de resolver os problemas de saúde pública.²⁹⁹

Deste modo, após a Reforma Capanema um dos maiores desafios da União no campo da saúde pública era definir qual seria a forma de atuação do Governo Federal junto aos estados.

No campo da saúde mental, constata-se também nos últimos anos da década de 1920 o desenvolvimento da psiquiatria, apoiada na ideia de higiene mental, sob duas perspectivas, a do tratamento defensivo e a profilaxia mental, ou seja, a psiquiatria não configurava mais exclusivamente na ideia da cura dos insanos e sim na prevenção da loucura. Segundo André Fabrício³⁰⁰, a medicina psiquiátrica no Brasil só foi reconhecida pela área das políticas públicas ao incorporar os preceitos eugênicos.

No caso da psiquiatria no Brasil, Venancio e Cassilia³⁰¹ destacam três eventos importantes em fins dos anos 30 e início dos anos 40 do século XX: o Plano Hospitalar Psiquiátrico, a criação do Instituto de Psiquiatria da Universidade do Brasil-IPUB, com a transferência de lócus de saber do hospício para a academia e a criação do Serviço Nacional de Doenças Mentais (SNDM) por meio do Decreto nº3171 em 02/04/1941 e implantado a partir de 1942.

²⁹⁷ SANGLARD, 2006.

²⁹⁸ A proposta foi elaborada por uma comissão de sanitaristas renomados, dentre os quais João de Barros Barreto, que assumiu a Chefia do Serviço Nacional de Doenças Mentais (SNDM) criado a partir de 1942. Cristina M. Oliveira. Saúde no Governo Vargas (1930-1945): dualidade institucional de um bem público. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2007, p.133.

²⁹⁹ FONSECA, 2007, op. cit. p. 134.

³⁰⁰ FABRÍCIO, 2009.

³⁰¹ VENANCIO; CASSILIA, 2007.

A criação deste importante órgão na área da psiquiatria, último braço do MESP, demonstra a consolidação do saber médico psiquiátrico no Brasil, como área estratégica na formulação de políticas públicas de saúde. Sua elaboração foi possível tanto com a disseminação do caráter preventivo da psiquiatria, por meio do Serviço de Higiene Mental, como pelo quadro que o Governo Federal possuía da assistência psiquiátrica brasileira nos diversos estados da federação, quadro este constante do Plano Hospitalar Psiquiátrico.

O Plano Hospitalar Psiquiátrico³⁰² (PHP) foi apresentado no início dos anos 1940 após a conclusão de um inquérito³⁰³ encaminhado a partir de 1937 a todos os estados da federação, com perguntas relacionadas à situação da assistência dos doentes mentais no país, cujos resultados foram fornecidos ao DNS (Departamento Nacional de Saúde) e que apresenta dados importantes do período a respeito da existência ou não de instituições de assistência aos psicopatas. Documento importante que demarca as mudanças de paradigmas no âmbito federal a começar pela designação psicose e psicopatas em substituição ao termo alienado, usado largamente no decorrer do século XIX em todo Império, não apenas no ambiente médico, mas também na literatura. Segundo as observações contidas no PHP, a palavra alienado não deveria se mantida em relação aos doentes mentais, uma vez que a mesma denotava a ausência de capacidade de discernimento entre “o bem e o mal, o certo do errado, o permitido do proibido”³⁰⁴. Contudo, seu uso foi mantido em Mato Grosso até meados do século XX a despeito das observações contidas no referido documento.

O PHP enfatizou também o fortalecimento da psiquiatria como campo da ciência médica consolidado, especialmente no ambiente acadêmico, e reforçou a necessidade de se voltar para as questões relacionadas à assistência aos

³⁰² BRASIL. Ministério da Educação e Saúde. Departamento Nacional de Saúde. Plano Hospitalar Psiquiátrico: sugestões para a ação supletiva da União. Rio de Janeiro. Arquivo Gustavo Capanema, série Ministério da Educação e Saúde, Saúde e Serviço Social; GCh 34.08.03/II-14. (Centro de Pesquisa e Documentação de História Contemporânea do Brasil). s.d.

³⁰³ Este inquérito propiciou a formulação das diretrizes do SNDM, a partir de 1941 que “passaria a gerenciar a expansão da assistência psiquiátrica em todo o território nacional, tendo como principal personagem Aduauto Botelho, primeiro diretor do SNDM que se manteve no cargo até 1954. O decreto 8.550 de 03 de janeiro de 1946 autorizaria então o SNDM a realizar acordos com os Estados a fim de expandir a assistência psiquiátrica prestada através da construção de novos hospitais e de ambulatórios de saúde mental”. (Cf. VENANCIO; CASSILIA, 2007, p. 3.)

³⁰⁴ Plano Hospitalar Psiquiátrico. Sugestões para a ação supletiva da União. DNS, s/d. CPDOC.

psicopatas, até então negligenciada tanto pelo poder público quanto pela iniciativa privada e conclama sobre a necessidade de mudança na condução das ações em virtude dos prejuízos que o descaso poderia causar às gerações futuras. Esta posição evidencia o caráter programático do PHP, enquanto diretriz para a condução das medidas que seriam tomadas em relação à assistência psiquiátrica em todos os estados da federação e reforça a adoção de medidas como parte integrante das reformas pelas quais passavam todas as instituições brasileiras, no âmbito federal.

Inúmeras e bastante diversificadas são as causas da doença mental contidas no PHP, que destaca a atuação médica especializada nos estudos, na observação “à luz dos conhecimentos científicos, visando atingir a terapêutica especializada”³⁰⁵, posição esta que acentuava ainda mais o descompasso de Mato Grosso nesta área, considerando que o Asilo do Coxipó sequer contava com um único médico, e que foi descrito no PHP da seguinte forma:

Existe nas cercanias de Cuiabá, ligado à Secretaria de Segurança Pública, um velho abrigo para psicopatas, onde os doentes são apenas assistidos por um guarda, que atende às suas necessidades mais prementes. A D.A.P., a pedido do Diretor de Saúde Pública local, forneceu, pelo S.O. um ante-projeto de modificação do abrigo, iniciativa esta que não foi avante, mesmo porque, como foi acentuado oportunamente, a medida não resolvia a situação em que o Estado se encontra em face da assistência psiquiátrica nula.³⁰⁶

É também por meio do Plano Hospitalar Psiquiátrico que é apresentado um quadro da assistência de todos os estados da federação com dados referentes ao corpo clínico, a situação das instituições de assistência existentes, tipo de administração, como também o número de pacientes, conforme quadros (I e II) abaixo:

³⁰⁵ Plano Hospitalar Psiquiátrico, s/d. p. 2, CPDOC.

³⁰⁶ Idem, p. 12.

Quadro 1: Assistência aos alienados por Estados da federação existentes até 1940 a partir de dados obtidos pelo inquérito iniciado em 1937

Estado	Instituição	Administração	Médicos	Nº de Pacientes
Amazonas	Colônia de Alienados Eduardo Ribeiro	Santa Casa de Misericórdia	02 médicos (nenhum especialista)	Cerca de 100 pacientes
Pará	Hospital Juliano Moreira (Marco da Légua- Belém)	Estadual – verbas estaduais	Dirigido por médicos especialistas	Cerca de 500 pacientes
Maranhão	1-Pavilhão do Lira- São Luís 2- Penitenciária 3- Santa Casa	Estado - verbas estaduais	Sem assistência médica	
Piauí	Pavilhão destinado aos loucos- Santa Casa de Misericórdia	Auxílio financeiro – Governo do Estado e subvenção federal		
Ceará	Asilo de São Vicente de Paulo – Porangaba/CE	Santa Casa de Misericórdia- Subvenção estadual	Não possui médico e enfermeiros especializados	
Rio Grande do Norte	Asilo de Alienados- Natal (antigo abrigo de variolosos)	Estadual		Superlotação
Paraíba	Hospital Colônia Juliano Moreira (criado em 1928) acrescido do pavilhão sanatório Clifford Beers para	Estadual	Direção especializada	Superlotação

	pensionistas			
Pernambuco	1-Hospício da Tamarineira (hospital fechado) para alienados de ambos os sexos e com Manicômio Judiciário 2-Hospital Correia Picanço-hospitalização livre e ambulatório neuro-psiquiátrico 3- Colônia Agrícola (Barreiros) para psicopatas do sexo masculino, crônicos ou curáveis a longo prazo 4- Serviço de Higiene Mental 5- Instituto de psicologia	Estadual (ligados a Secretaria de Justiça e Interior)		Média de 6.000 internações anuais
Alagoas	Hospital Santa Leopoldina (localizado no centro de Maceió)	Estadual (ligado à Secretaria do Interior e Justiça)	Dirigido por médico psiquiatra	
Sergipe	Seção da Penitenciária de Aracajú	Estadual		
Bahia	Hospício João de Deus, atual			

	Hospital Juliano Moreira			
Espírito Santo	Asilo Deus- Cristo-Caridade (Cachoeiro do Itapemirim)	Iniciativa particular- subvenção estadual	Dirigido por médico não especialista designado pelo Estado	
Rio de Janeiro	1-Serviço de Assistência a Psicopatas 2-Hospital Psiquiátrico de Niterói- localizado no terreno da penitenciária 3-Hospital Colônia de Vargem Alegre- destinado aos crônicos de ambos os sexos	1-Diretoria de Saúde	1-Dirigido por especialista	3- superlotação
Minas Gerais	1-Instituto Raul Soares- BH para indigentes e pensionistas 2- Colônia de Oliveira- para mulheres 3-Hospital- Colônia de Barbacena- hospital misto destinado a crônicos de ambos os sexos 4-Manicômio Judiciário- Barbacena 5-Instituto	Estadual- Serviço de Assistência a Psicopatas subordinado à Assistência Hospitalar	Serviço dirigido por especialistas	

	Pestalozzi-externato para crianças anormais 6-Anexo Psiquiátrico da Penitenciária das Neves			
São Paulo	1-Juqueri-Hospital central- possui anexo várias colônias, o Manicômio Judiciário e o Instituto para crianças anormais	Estadual-Serviço Geral de Assistência a Psicopatas/ Departamento de Saúde do estado		7.000 leitos com problemas de superlotação
Paraná	Hospício Nossa Senhora da Luz	Santa Casa de Misericórdia- subvenções do estado, município e União	Dirigido por médico especializado	
Santa Catarina	1-Asilo de Alienados Oscar Schneider-Joinville 2-Hospício de Azambuja- Brusque	Estadual- ambos ligados à Saúde Pública do estado- subvenção estadual e municipal	Médico fez curso no DAP	
Rio Grande do Sul	1-Colônia de Alienados- Porto Alegre 2-Manicômio Judiciário- Porto Alegre 3-Hospital São Pedro- recebe também	Estadual- subordinados ao Serviço de Assistência a Psicopatas		

	pensionistas			
Goiás	Não possui estabelecimento			
Acre	Não possui estabelecimento			
Mato Grosso	Velho abrigo para psicopatas ligado a Secretaria de Segurança Pública	Estadual-Secretaria de Segurança Pública	Não existe médico	Assistência psiquiátrica nula

Fonte: Plano Hospitalar Psiquiátrico, 1940 – Departamento Nacional de Saúde/MÊS-FGV

Quadro 2: Relação estatística do número total de doentes mentais conforme dados do Plano Hospitalar Psiquiátrico (números aproximados)

Estados do Brasil	Número de doentes
Amazonas	120
Pará	484
Maranhão	66
Piauí	51
Ceará	488
Alagoas	107
Rio Grande do Norte	179
Paraíba	180
Pernambuco	1.384
Sergipe	24
Bahia	478
Espírito Santo	135
Mato Grosso	35
Distrito Federal	4.350

Rio de Janeiro	620
Minas Gerais	1.925
São Paulo	7.200
Paraná	428
Santa Catarina	258
Rio Grande do Sul	2.114
Número total	20.526

Além disso, o Plano Hospitalar Psiquiátrico traz também a classificação de todos os estados brasileiros no campo da assistência ao doente mental no início dos anos 1940 que poderá ser confrontada com o resultado de pesquisas realizadas a respeito de algumas destas localidades.

- I. Estados sem assistência a psicopatas: Sergipe, Goiás e Território do Acre (PHP/ déc. 40).
- II. Assistência rudimentar, sem tratamento especializado: Mato Grosso³⁰⁷, Espírito Santo, Piauí (PHP/Déc. 40).
- III. Assistência a psicopatas deficiente, tratamento rudimentar com certa orientação: Amazonas, Maranhão, Ceará, Rio Grande do Norte, Alagoas e Santa Catarina (PHP/Déc. 40).
- IV. Assistência especializada, mas defeituosa e reduzida: Paraíba, Pará, Bahia e estado do Rio de Janeiro (PHP/Dec. 40).
- V. Assistência com métodos atualizados e serviços sociais instalados: Paraná, Rio Grande do Sul; Pernambuco e Minas Gerais (PHP/Déc. 40).

A leitura do mapeamento apresentado no Plano Hospitalar Psiquiátrico além de oferecer preliminarmente uma visão panorâmica sobre a assistência aos doentes mentais alienados em todo país em fins da década de 1930, e demonstrar a multiplicidade dos diversos problemas existentes em todos os

³⁰⁷ A classificação de Mato Grosso como rudimentar, conforme o PHP possivelmente indica o descompasso do estado em relação ao que o SNDM previa.

estados brasileiros no campo da assistência, corrobora com a análise de Jabert³⁰⁸ a respeito dos estudos sobre este tema durante a Primeira República ao observar que ainda que a psiquiatria no Brasil tenha se consolidado ao longo do século XX, isso não ocorreu de forma homogênea em todo país e por isso talvez seja mais adequado falarmos em “psiquiatrias” no Brasil.

Para além do retrato da assistência psiquiátrica existente em todo território nacional à época, o PHP trazia as sugestões das medidas que deveriam ser tomadas a partir de então, já que suas ações tinham se voltado apenas para as questões técnicas, enquanto diretrizes que buscavam “uniformizar as normas”, por meio da orientação dos projetos de edificação de instituições, mas que esbarravam nas condições financeiras de cada estado.

Como padrão de edificação, o PHP preconizava as construções do tipo Hospital Colônia, por considerá-las “modernas, eficientes e menos dispendiosas”. Quanto à superação dos problemas para efetivação das reformas necessárias e introdução de um modelo de assistência considerado ideal, seria necessário superar os seguintes desafios: Reforma na Legislação federal; aprestamento da Divisão de Assistência aos Psicopatas (D.A.P.) e a instituição supletiva quer para as construções, quer para a manutenção dos Serviços criados.

Em relação à legislação, um anteprojeto foi formulado pelos médicos Aduino Botelho e Heitor Carrilo, com intuito de inserir o mesmo num “futuro Código de Saúde”.

As dificuldades de atuação do D.A.P. prendiam-se, sobretudo, decorrente de suas atribuições voltadas exclusivamente à orientação, como também por conta de sua restrição orçamentária e de pessoal. O aumento de pessoas que integrariam a equipe da D.A.P. contribuiu para agilizar os trabalhos internos, e os demais integrantes, constituído por médicos psiquiatras, atuavam como “agentes de ligação” entre o Governo Federal e os estados e forneceria a orientação necessária a estes últimos em consonância com as diretrizes da União.

³⁰⁸ JABERT, Alexander. Formas de administração da loucura na Primeira República: o caso do estado do Espírito Santo. **História, Ciências, Saúde**, Manguinhos, v. 12, n. 3, p. 693-716, set./dez., 2005.

Além disso, caberia a D.A.P ofertar anualmente Curso de Formação Psiquiátrica, voltada tanto a capacitação de profissionais, como também com o intuito de fomentar o interesse dos médicos por esse campo de atuação. Ainda que este tipo de curso não consistisse numa novidade da D.A.P., já que em 1939 a capacitação de técnicos já havia sido iniciada numa parceria entre a D.A.P e o S.A.P., era necessário assegurar verbas para a manutenção de iniciativa orçada anualmente a um custo de 15 contos.

Além destas despesas, à União também caberia arcar com parte significativa dos custos de construção e manutenção de instituições de assistências nos estados, a fim de colocar em prática suas intenções de efetivamente uniformizar os serviços de assistência aos psicopatas em todo território nacional, uma vez que apesar de todos os Estados manifestarem a intenção de modernização também neste campo, a maioria declarava não dispor de recursos para a sua execução, à exceção do Maranhão, Santa Catarina e Sergipe.

Em Mato Grosso, a situação no campo da organização do aparelho estatal ainda estava em vias de organização e até os anos 1938 a Saúde Pública continuava com um funcionamento precário inclusive em termos de regimento e legislação. Esta situação só começou a apresentar sinais de mudança após a publicação da regulamentação dos serviços de saúde contidos no Código Sanitário de 1938, mas que não trazia nenhuma referência em relação à assistência aos alienados que continuaram sob a jurisdição da polícia até 1941.

3.4 O Serviço de Assistência a Psicopatas

As poucas informações oficiais produzidas pelo Asilo de Alienados durante os dez primeiros anos de funcionamento só ocorreram mediante solicitação do Serviço de Assistência a Psicopatas, órgão federal organizado no final dos anos 1930 pelo Ministério da Educação e Saúde Pública, após a reestruturação desta instituição. Para Cuiabá foram enviados formulários com perguntas que variavam desde a estrutura e as instalações físicas até o funcionamento e administração do Asilo.

É por esse documento³⁰⁹, datado de 1941, que temos um quadro mais detalhado em relação ao que o Governo Federal esperava encontrar em uma instituição dessa natureza, o asilo imaginado pelo Serviço de Assistência a Psicopatas, e a situação de Mato Grosso nessa área no mesmo período.

O Asilo imaginado pelo Governo Federal deveria contar com uma construção moderna no sistema pavilhonar ou monobloco, com parques e jardins e enfermarias em número suficientes para acomodar os pacientes de acordo com a classificação de sua doença, sexo e idade. Além disso, também deveria dispor de sala de cirurgia, sala para curativo, otorrinolaringologia, oftalmologia, parto, consulta, radiologia e ortopedia, farmácia e gabinete médico odontológico. Ou seja, deveria reunir outras especialidades médicas além da psiquiatria, que deveria dispor de instalações para realizar terapias e cuja atuação médica psiquiátrica se apoiaria nos resultados obtidos não apenas na observação, mas também fornecidos pelos laboratórios (bacteriológico; sorológico e anátomo-clínico). Deveria incluir também tratamentos diversos, como hidroterapia e eletroterapia além de oferecer alojamentos para médicos internos e quartos para estudantes de medicina e enfermeiros.

Além dos jardins, a recreação dos pacientes teria a opção de distração como transmissão dos programas de rádio em várias alas do asilo por meio de alto-falantes estrategicamente posicionados, ou exibição de filmes, fosse em sala de projeção ou cinema. Os cuidados espirituais também mereceriam cuidados e poderiam ser satisfeitos na capela da instituição para todos aqueles que nela buscassem auxílio.

As acomodações dos pacientes trariam todo o conforto até para suportar as noites mais quentes, graças aos aparelhos de ar condicionado, invenção extremamente útil para climas de calor excessivo, além é claro do asseio necessário ao tratamento, com roupa de cama sempre limpa, abundância de água tratada e encanada, luz elétrica e chuveiro quente para os eventuais dias de frio. A comunicação, por sua vez estaria assegurada tanto por meio dos modernos aparelhos telefônicos como pelos automóveis disponíveis para uso do corpo

³⁰⁹ Brasil. Ficha de informações hospitalares. Divisão de Organização Hospitalar/ MESP. 22/09/1941. Arquivo DINSAM/CJM.

médico ou de ambulância para os pacientes. E se nada disso promovesse a cura e posterior alta do paciente e o mesmo viesse a falecer, seu corpo seria transferido para o necrotério para receber os cuidados necessários ao seu sepultamento.

Mas esse conjunto de equipamentos e instalações acima descritas jamais existiu em qualquer das instituições de assistência psiquiátrica existentes na Capital Federal, ou até mesmo em outra cidade brasileira, pelo menos não até o final da década de 1940.

A realidade de Mato Grosso, por sua vez era totalmente distinta da ideia de assistência asilar imaginada pelo Governo Federal. Em outubro de 1938, o Diretor da Divisão de Assistência a Psicopatas do Governo Federal encaminhou uma circular ao Diretor do Asilo de Alienados de Cuiabá duas fichas para dar início à estatística do movimento dos hospitais de “insanos em todo país” com instruções detalhadas sobre o correto preenchimento das respectivas fichas. A ficha rosa dizia respeito ao movimento de pacientes, com registro de todas as entradas e saídas de doentes, por sexo e entidade clínica, de todos os Estados da federação.

No início de 1939, o Diretor da Divisão de Assistência a Psicopatas do Distrito Federal encaminhou ao Diretor do Asilo de Alienados do Coxipó duas fichas para serem preenchidas a fim de proceder ao Censo Hospitalar, e aproveitava para reiterar o pedido de envio das fichas encaminhadas pelo órgão federal no ano anterior relativa ao movimento de doentes internados no Asilo do Coxipó em 1937 e 1938. Importante instrumento adotado pelo Governo Federal para conhecer a realidade hospitalar de todos os estados da federação, tanto no campo da psiquiatria, como nas demais áreas que compunham o Ministério da Educação e Saúde Pública, este documento uma vez preenchido forneceu os dados necessários para compor o Plano Hospitalar Psiquiátrico do Governo Federal.

O SNDM congregava o Serviço de Assistência a Psicopatas (SAP) e a Divisão de Assistência aos Psicopatas do Distrito Federal (DAP-DF). A este respeito Venancio e Cassília, ressaltam que:

A reunião dos órgãos estadual e nacional no SNDM [1941] parece ser indício de mudanças substanciais no campo da política assistencial psiquiátrica, ampliando-se a ação do Departamento Nacional de Saúde (DNS) na área psiquiátrica,

até então mais circunscrita ao Distrito Federal. Com essa fusão, a tarefa de formulação de uma política assistencial psiquiátrica de âmbito nacional, saía fortalecida [...]. De um modo geral, portanto, as ações político assistenciais iniciadas na década de 1940 para a área psiquiátrica foram organizadas no contexto de um processo de modernização, centralização e nacionalização da assistência mais ampla em saúde. Paradoxalmente, entretanto, o principal modelo assistencial psiquiátrico proposto e executado nos anos de 1940 foi o de grandes estruturas hospitalares, que sob a alcunha de hospital-colônia, reproduzia o modelo institucional planejado e implementado desde os anos de 1910.³¹⁰

Quadro 3: Instituições para internamento de doentes mentais criadas no período compreendido entre 1931 a 1957 no Brasil

Ano	Local	Instituição
1931*	Cuiabá-MT	Asilo de Alienados do Coxipó da Ponte*
1931	Barreiros (PE)	Hospital Colônia de Barreiros*
1933	São Paulo	Manicômio Judiciário
1933*	Uberaba-MG	Sanatório Espírita de Uberaba (SEU)
1936	São Paulo	Hospital de Psicopatas de Penha e Perdizes
1936*	Fortaleza	Casa de Saúde São Gerardo (CSSG)
Déc. de 1930	Recife	Hospital Correia Picanço
1938	Rio de Janeiro	Instituto de Psiquiatria da Universidade do Brasil
1939*	Aracaju	Hospital Colônia Eronides Carvalho
1941*	São Luís-MA	Hospital Colônia Nina Rodrigues
1941*	Florianópolis-SC	Hospital Colônia de Santa Ana
1942*	Uberlândia/MG	Sanatório Espírita de Uberlândia/MG

³¹⁰ VENANCIO; CASSÍLIA, 2007, p. 2.

1943	Salvador	Sanatório Bahia
	Rio de Janeiro	Centro Psiquiátrico Nacional (Engenho de Dentro)
1944	Vitória	Hospício de Alienados (Ilha da Pólvora)
Déc.40*	Ribeirão Preto (SP)	Hospital Psiquiátrico Santa Tereza
1953*	Bahia	Sanatório São Paulo
1954*	Goiânia	Hospital Psiquiátrico Adauto Botelho
	Aracaju	Hospital Colônia Adauto Botelho
1954	Vitória	Hospital Colônia Adauto Botelho
1954* ³¹¹	Teresina-PI	Sanatório Von Meduna
1951-1956*	Maceió- AL	Hospital Colônia Portugal Ramalho
1957	Cuiabá	Hospital Psiquiátrico Adauto Botelho

Fonte: Medeiros, 1977. In: Braga (2013); Resende (1994).

A sequência histórica do surgimento de locais para internamento de doentes mentais nos vários pontos do território nacional, compilada por Tácito de Medeiros até a década de 1950³¹² informa as instituições de assistência aos psicopatas criadas no Brasil desde o Império, com dados sobre o local e ano de fundação e das quais reproduzimos aqui apenas aquelas criadas a partir de 1930 até meados da década de 1950.

Contudo, no levantamento realizado identificamos imprecisões na compilação realizada por Medeiros ao proceder ao cruzamento destes dados com as pesquisas realizadas por diversos pesquisadores e, portanto, procedemos a retificação da referida sequência histórica, por meio da inserção de datas e denominação completa das instituições e para completar a sequência histórica,

³¹¹ *Com base nos trabalhos de CAVALCANTE (2005), JABERT; FACCHINETTI (2011), KOERICH (2008); LIMA (2010); OLIVEIRA (2009); PAULA (2009); PINHO (2007); RIBEIRO (2011); SOARES (2006).

³¹² RESENDE, 1994, p. 48.

consideramos pertinente inserir o ano de 1931 quando foi criado o Asilo de Alienados do Coxipó da Ponte, em Cuiabá/MT, e também o ano de 1957, com a inauguração do Hospital Psiquiátrico Aduino Botelho em Cuiabá.

3.5 A loucura e seus debates na imprensa cuiabana

Os debates sobre as causas da loucura na década de 1930 em Cuiabá permaneciam alheios à participação dos médicos mato-grossenses, ainda que neste mesmo período os mesmos estivessem se organizando a ponto de criarem o Centro Médico de Cuiabá, em 1934, com o objetivo de ofertar “melhor eficiência dos serviços dos hospitais da Santa Casa e pela racionalização dos problemas de Saúde Pública” com a seguinte composição em sua diretoria: Presidente: Dr. Antonio de Pinho Maciel Epaminondas; Vice Dr. Cursino Bouret; 1º Secretario Dr. Henrique José Vieira Neto; 2º Secretario Dr. Agrícola Paes de Barros e Tesoureiro Dr. Caio Corrêa.³¹³

Mas, ante a omissão dos médicos de Cuiabá e demais cidades mato-grossenses, as discussões relacionadas à loucura volta e meia emergia como assunto de polícia, ainda que fosse como simples registro da existência dos mesmos no Asilo de Alienados. O mesmo se observa em relação ao movimento da Santa Casa que assinalava a transferência de algum alienado para o Asilo, o que indica que a prática de recolhimento na Misericórdia perdurou apesar da criação do estabelecimento de recolhimento de alienados. Mas, as maiores e mais expressivas informações foram produzidas pelos periódicos locais que exteriorizavam o que os letrados pensavam a respeito do louco e da loucura.

A esse respeito a revista *A Violeta*, em artigo intitulado *Uma visita à Santa Casa*³¹⁴, a colunista questionou se não seria melhor adaptar as instalações da Misericórdia para realizar a assistência à infância desamparada, aos alienados ou aos velhos, valendo-se do argumento das melhorias verificadas no estabelecimento que denotavam progresso e transformação, e todas as

³¹³ Lata 1934. Documentos Avulsos APMT.

³¹⁴ Revista *A Violeta*. 31.03.1932. APMT.

providências adotadas, só realizáveis anteriormente durante o Governo Costa Marques, responsável pela criação de uma seção de Maternidade. Vale ressaltar que no mesmo artigo os maiores elogios se voltaram para os trabalhos realizados pelas “bondosas” Irmãs de Caridade.

Este posicionamento reflete o que pessoas da elite pensavam a respeito da assistência, compreendida como área voltada para o cuidado com os órfãos, os idosos e os alienados e, portanto, ainda vinculada a ideia de filantropia articulada à caridade. Papel este que deveria ser realizado por algum braço da Igreja Católica, na opinião das escritoras de *A Violeta*.

No ano seguinte, novamente a revista *A Violeta* se pronunciou a respeito da assistência aos alienados em Cuiabá, na importante coluna *Correspondência de D. Martha* (um dos pseudônimos de Maria Dimpina), como se segue:

Minhas amiguinhas,

Cabe-me a vez de lhes falar, para excitar a sua piedade, do prejuízo das notícias exageradas, prejuízo que pode ter graves conseqüências como no caso que motiva esta ‘correspondência’. Quem não sabe que em Cuiabá não existe um asilo para alienados? Um asilo deve ser um estabelecimento de caridade cristã ou filantrópico, que possa proporcionar ao asilado o conforto que em família não lhe podia ser dado. Um hospital depende de despesas ordinárias e extraordinárias, imprescindíveis e inadiáveis, bem como de uma direção e de uma fiscalização contínuas e assíduas. E se um hospital de caridade que se destina a pessoas de juízo perfeito depende de muito critério, abnegação e caridade dos que se incumbem de dirigi-lo e dos encarregados de tratar dos asilados, que diremos daquele que se destina a dementes infelizes, sem o uso da razão inconscientes, e por isto mesmo mais dignos de nossa piedade? Dizemos que aí no Coxipó há um asilo de alienados dando ocasião para que mandassem de outras cidades mais alguns infelizes para aumentarem o número dos que lá foram recolhidos, é, não só faltar a verdade, mas dar provas de mau coração e de toda a ausência de caridade e altruísmo. Não fui pessoalmente visitar os sentenciados da Chácara do Governo, mas sei por informações que me foram prestadas que ali pode ser qualquer coisa, menos um hospital de caridade. E qual é o resultado satisfatório desse internato? O Maçada, o amigo das crianças, a tocar latas pelas ruas e a pedir – farinha – às portas das casas, terá ali conforto mais seguro e melódico? E como estes outros que lá estão encontrarão o abrigo e o cuidado exigidos pelo mal que os enfermou? E quem é o responsável direto pela manutenção, assistência e sorte daqueles infelizes obrigados

àquela prisão? Ponhamos a mão na nossa consciência, como vulgarmente se diz e sejamos mais piedosos. Façamos os nossos elogios a mãos cheias, mas não digamos que no Coxipó temos um asilo de alienados a fim de que não cresça o número dos infelizes ali degredados, infelizes que se ficam longe das nossas vistas são por isto mesmo, mais dignos de nossa comiseração. Que se penitenciem de fundar, sem renda suficiente, um asilo de tal natureza e lancem as suas vistas piedosas para aqueles infelizes, porque a loucura não é um crime, é uma enfermidade que pode atingir a qualquer um de nós e dos nossos, e o louco bem merece um trato mais caridoso e uma vida mais normal do que aquela de um hospital sem as condições precisas para preencher os fins a que se destina. Se o mal se estacionar, se não crescer, terei a minha recompensa.³¹⁵

Apesar de longo, consideramos pertinente a transcrição na íntegra da correspondência, por apresentar todos os argumentos sobre o qual a escritora da publicação *A Violeta* se embasou para se voltar contra o funcionamento do Asilo de Alienados do Coxipó e explicitar o olhar de parcela significativa da elite letrada cuiabana sobre o louco e a loucura.

Ao chamar de exagerada a afirmação sobre a existência de um asilo de alienados em Cuiabá, a cronista trata de explicar que o estabelecimento criado em 1931 está bem distante de ofertar aos seus asilados o conforto necessário, com direção e fiscalização permanente, o que não ocorria já que sequer havia direção, posto que o estabelecimento estava a cargo de um sargento reformado e alguns praças. Além disso, a propagação sobre a existência de um estabelecimento com esta finalidade motivaria o envio de outros alienados para Cuiabá, com o aumento do número de pessoas asiladas num local sem a menor estrutura para tanto. Deste modo, é possível inferir que dois anos após a criação do Asilo o número de pessoas recolhidas no local havia aumentado, oriundas tanto de Cuiabá como de outras cidades do interior.

Também fica explicitado que a loucura, ao menos para as redatoras de *A Violeta*, é uma doença, e como tal, ninguém estaria imune à mesma. Isso é curioso, considerando que no mesmo período, nos debates acerca das causas prováveis da loucura, consta a hereditariedade decorrente dos preceitos da eugenia, cujos seguidores no Brasil eram bastante significativos.

³¹⁵ Revista *A Violeta*. 30/22/1933. APMT.

Outras questões importantes tanto dizem respeito a aprovação sobre a localização do asilo, posto que aprova que tire das vistas o alienado e também a afirmação de que o louco “merece uma vida mais normal” denotando aí também algumas das principais ideias defendidas por Juliano Moreira e Franco da Rocha, desde o início do século XX, favoráveis a criação de asilos colônias, ou seja, instituições afastadas dos centros urbanos e que possibilitassem os cuidados necessários para os doentes e permitissem o convívio entre estes e seus familiares. Contudo, digno de nota é o fato da Revista *A Violeta* não mencionar a necessidade da presença de médico psiquiatra nos cuidados com os referidos doentes e insistir na vinculação deste cuidado à filantropia e à caridade.

Outro aspecto a ressaltar constante da coluna assinada por D. Martha é a benevolência com que alguns alienados eram vistos a exemplo do “Maçada”, o “amigo das crianças”, o que nos leva a ponderar que, naquele momento, a reclusão de alienados deveria ser medida adotada com ressalvas, ou seja, não se aplicaria àqueles considerados amigos e familiares e que, portanto poderiam circular livremente pelas ruas da capital, já que nela estariam “seguros” e sua loucura vista como “melódica” continuaria acolhida pelos munícipes.

Mas a ciência médica não estava ausente das discussões acerca da degeneração e a estreita relação desta com a loucura. O jornal *A Penna Evangélica*, porta voz dos evangélicos, publicou em 1931 um excerto da conferência proferida pelo médico Belisário Penna na primeira página da edição nº261, voltada a explicar os malefícios causados pelo consumo de álcool.

À primeira vista, o tema em si não trazia nenhuma novidade, considerando que os discursos sobre os males decorrentes do álcool já estavam presentes há muito tempo, sob o argumento moral. Mas no caso desta publicação, não se tratava de uma questão moral e sim de um problema de saúde pública, tendo como porta voz ninguém menos do que o então Diretor do Departamento de Saúde Pública do Governo de Getúlio Vargas, ainda que o mesmo tenha ocupado a pasta em 1931 apenas por alguns meses e posteriormente por menor período em 1934.

Belisário Penna (1868-1939), médico sanitário, nascido em Minas Gerais, formado pela Faculdade de Medicina da Bahia, coordenou juntamente

com Arthur Neiva os trabalhos da expedição médico-científica, financiada pelo Instituto Oswaldo Cruz. Juntos percorreram mais de sete mil quilômetros do nordeste brasileiro em 1912, numa expedição que tinha por objetivo proceder a um diagnóstico da situação epidemiológica da região com a finalidade de adoção de medidas profiláticas. As primeiras publicações do Relatório produzido pela expedição, em 1916 não tardaram a ecoar nos quatro cantos do país, por refutar os determinismos raciais e climáticos e, sobretudo por conta do retrato de uma população nordestina doente e na qual os brasileiros das demais regiões se reconheciam.

Decididamente o Brasil era um país doente e o Estado ausente, na maioria das regiões interioranas. Segundo Nísia Trindade Lima, as expedições científicas realizadas durante a República Velha contribuíram para a composição do retrato brasileiro, principalmente das regiões interioranas e uma nova configuração da ideia do sertão brasileiro como lócus de doença e abandono do poder público e essência da vida nacional.³¹⁶

Conforme artigo publicado pela *Penna Evangélica*:

[...] o álcool é chamado entre os alemães o demônio familiar [...] Muito mais grave do que o malefício individual e que faz do alcoolismo problema social dos mais sérios a ser enfrentado pelas nações, em prol da conservação e organização da espécie humana, e a hereditariedade etílica que é diabólica porque constituída de degenerados, beberrões, imbecis, epiléticos, retardados, enfraquecidos, loucos e criminosos e isso por três ou quatro gerações. Segundo Morel, são as seguintes as fases da degeneração na 1ª geração: imoralidade, depravação, excesso alcoólico; na segunda geração: embriaguez hereditária, excessos de manias, paralisia geral; na terceira hipocondria, lipemania, ideias sistemáticas de perseguição, tendência homicida; na quarta: inteligência pouco desenvolvida, primeiros acessos de manias aos dezesseis anos, estupidez, transição à idiotia e, definitiva extinção provável da raça. Do ponto de vista da raça, esta população invadida pelo veneno não é infelizmente estéril, e, como já se vem repetindo desde longa data *o bêbado não produz cousa que valha*.³¹⁷

³¹⁶ LIMA, 2013, p. 147.

³¹⁷ Jornal *A Penna Evangélica*. Cuiabá, 29/10/1931. Ed. 261. APMT.

A questão da hereditariedade, explicitada neste trecho do periódico, remete a outro debate em voga naquele momento relacionado ao projeto de autoria de Renato Kehl (1889-1974), favorável ao exame pré-nupcial baseado a partir dos preceitos eugênicos defendidos por Galton e que tinha em Kehl o maior propagador no Brasil destas ideias.

As ideias contidas nos princípios da eugenia aportaram no Brasil ao final do século XIX, época em que o projeto de construção da nação, cujos primórdios remontam a Independência (1822), adquiriu novos contornos no contexto da Proclamação da República, do fim da escravidão e da inserção deste país na economia capitalista. Todavia, se era imperativo construir uma nação, também era indispensável definir os seus cidadãos, tarefa na qual médicos e higienistas tiveram um papel fundamental diante “de uma sociedade altamente estratificada, tanto social quanto racialmente” evidenciando a ocorrência de endemias e epidemias entre a população pobre e que se transformou em questão social, sobre a qual Nancy Stepan observa que “os preconceitos de raça e classe fundiram-se, por conseguinte, na linguagem da hereditariedade”.³¹⁸

Nancy Stepan em seu livro *A Hora da Eugenia*³¹⁹, realiza importante análise sobre a trajetória da eugenia latino-americana, ao se voltar especialmente para o Brasil, Argentina e México de forma audaciosa, considerando a quebra de um tabu e a desconstrução de uma verdade apregoada durante muito tempo em que se pensava que a eugenia era uma prerrogativa da Alemanha nazista no seu aspecto mais cruel, e cuja aplicação se restringiu a Europa. A longa duração da eugenia nos Estados Unidos da América, enquanto política de Estado que promoveu a esterilização involuntária de mais de 300 mil pessoas, prática esta também verificada na Dinamarca, Suécia e Suíça, nos levam a inferir que este é um tema que não está esgotado em termos de pesquisa.

No primeiro capítulo de seu livro, Stepan apresenta as variações da eugenia de forma primorosa, principalmente para a História das Ciências. Nele encontramos as concepções de Francis Galton – cientista, geógrafo, e estatístico – considerado “pai” da eugenia, explicitadas no livro *Hereditary Genius* publicado

³¹⁸STEPAN, 2005, p. 46-47.

³¹⁹ Ibidem.

em 1869, onde o mesmo tencionou “provar, por meio de métodos genealógicos e estatísticos simples, que a aptidão humana seria função da hereditariedade e não da educação”³²⁰. Contudo, esta era uma ideia que carecia de pesquisas voltadas para a questão da hereditariedade já que, nesta perspectiva, também era entendida como o aprimoramento da raça.

Ainda conforme Stepan, em 1890 o biólogo alemão August Weismann “propôs sua teoria da continuidade do ‘plasma germinativo’, segundo a qual fundamentos teóricos e experimentais indicavam que apenas uma parte de cada célula transportava material hereditário”³²¹. Enquanto que Jean-Baptiste defendia a herança dos caracteres adquiridos e por sua vez, “na tradição lamarckiana, presumia-se que as influências externas ao longo da vida de um indivíduo podiam alterar permanentemente o plasma germinativo, o que confundia a distinção entre plasma germinativo e somaplasma”³²². Posição esta assumida pela França e também pelos países latino-americanos.

No Brasil as ideias de eugenia adentraram o país a partir de 1914, por meio de uma tese de medicina e com o estabelecimento, em 1918, da primeira sociedade higiênica, o que indica para Stepan o quão afinados estavam os cientistas brasileiros em relação aos seus colegas europeus.

Esta inserção, num cenário marcado dentre outras questões pela ausência de programas sociais e legislação trabalhista, restrição à participação política e existência de uma população pobre, negra, mestiça e doente coadunava com uma preocupação cara à elite brasileira em relação a nossa composição racial “misturada” e, seguindo esta perspectiva, exemplo da degeneração, portanto, um problema que desde o início do século XIX emergiu nas publicações médicas, bacteriológicas e sociais, como é o caso do trabalho de Nina Rodrigues e Euclides da Cunha.

Mas foi pelas mãos de Renato Kehl, o jovem graduado em farmácia e medicina que os preceitos eugênicos de Galton entraram na cena brasileira, tanto por meio da fundação da Sociedade Higiênica quanto por suas publicações, das

³²⁰ Ibidem, p. 30.

³²¹ Ibidem, p. 32.

³²² Ibidem, loc. cit.

quais destacamos o Boletim de Eugenia, enquanto propagador destas ideias. Interessante salientar que, ainda que contasse com um número significativo de médicos entre os seus mais de cem associados, número este muito maior do que na França, a Sociedade Higiênica se restringiu a veicular os preceitos da eugenia como também temas como alcoolismo, doenças venéreas, fertilidade, natalidade e tuberculose voltados à “purificação e à eugenia da nação brasileira”³²³ e que em larga medida associava eugenia com preceitos morais.

Stepan também ressalta a realização de inúmeros congressos com ênfase para o I Congresso Brasileiro de Eugenia, sob a presidência de Roquete-Pinto, em 1929, com a participação de delegações de diversos países latino-americanos, onde a diversidade de temáticas deste congresso traduz as especificidades locais e respectivos interesses em pauta, e que se mantiveram sem nenhum constrangimento, pelo menos até a experiência da Alemanha nazista ser revelada como exemplo negativo, exemplo este do qual muitos países trataram de se desvencilhar. Ainda assim, a pesquisa de fontes primárias diversas contida no trabalho de Stepan indica sua longa duração e nuances variadas, chegando aos dias atuais no Brasil, lamentavelmente, com um aumento considerável de denúncias de práticas racistas e diversas formas de violência contra negros e negras. Tal constatação se materializa, entre outros casos, na execução da Vereadora do Psol do RJ Marielle Franco e seu motorista Anderson, na noite de 14 de março de 2018, cujo mandante até hoje não foi revelado, um acontecimento que escancara as vicissitudes do racismo estrutural brasileiro.

3.6 Tanque Novo: nem milagre, nem doença – a polícia e a política nos confins do Pantanal

Um episódio ocorrido nas proximidades de Poconé, cidade pantaneira localizada na região Sudoeste do estado de Mato Grosso, a cerca de 60 km de Cuiabá, extrapolou as cercanias do sítio denominado Tanque Novo e ganhou

³²³ Ibidem, p. 56.

algumas colunas dos jornais locais, mobilizou a polícia e acirrou as disputas políticas.

Conta-se que uma tarde, no meio de um mandiocal de uma propriedade rural na região denominada Tanque Novo, Laurinda Lacerda Cintra, conhecida por Doninha, na época com pouco mais de vinte anos, grávida de seu terceiro filho teve a visão de uma mulher vestida de branco, muito bonita, de olhos claros e fala serena que se identificou como Maria Verdade. Esta visão foi a primeira de muitas outras relatadas por Doninha, atraindo um grande número de pessoas ao arraial em busca de curas para seus males, milagres e salvação.

A grande movimentação em torno de Doninha, a nona dentre os doze filhos de José e Ernestina Lacerda Cintra, nascida em 19 de março de 1904, não demorou a chegar aos ouvidos das autoridades policiais locais, assim como dos políticos, dos repórteres e de religiosos de outras localidades. Em meio a um cenário político marcado pela reorganização dos poderes, pós-golpe de Getúlio Vargas que determinou a dissolução dos poderes constituídos, revogou a Constituição de 1889 e decretou a intervenção nos estados, o clima era de tensão permanente, onde qualquer faísca poderia provocar uma grande explosão; e foi o que ocorreu em Tanque Novo.

A atração de inúmeros seguidores ao arraial Tanque Novo, motivados pelos relatos de milagres protagonizados por Doninha que corriam de boca em boca, também foi a mote que faltava para que os evangélicos se voltassem contra a Igreja Católica, por meio do jornal *A Penna Evangélica*.

A respeito do episódio ocorrido em Tanque Novo e que assim ficou conhecido pela historiografia³²⁴ os jornais *A Cruz* e *A Penna Evangélica* se manifestaram, ainda que cada um apresentasse o argumento que expressasse os respectivos posicionamentos face a este acontecimento.

O Jornal *A Penna Evangélica*, na edição de 22 de outubro de 1932, publicou um editorial com duras críticas à Igreja Católica, valendo-se para tanto do posicionamento de Xavier Marques (1861-1942), jornalista baiano, espécie de porta-voz da Igreja Católica e crítico ferrenho das religiões oriundas da África,

³²⁴ Cf. COSTA (1987); SIQUEIRA (2002).

sobretudo aquelas ligadas a feitiçaria, considerada por este como elemento degenerador e, portanto, nociva ao progresso.

Ainda que o redator de *A Penna Evangélica* concordasse com Marques quando o ataque se voltava contra o “espiritismo em suas diversas modalidades, desde o mais elevado ou científico, como lhe denominam, até o mais baixo, o ‘macumba’, o ‘candomblé’, o ‘canjerê’, o ‘despacho’ constituem um grande mal para o país e conduz anualmente um grande número de infelizes ao hospício”³²⁵, para o redator d’*A Penna*, a causa da loucura não deveria ser buscada apenas na questão religiosa, uma vez que outras “religiões” também seriam causadoras do mesmo mal. “A sífilis e o álcool podem ser considerados fatores religiosos. O que leva o homem ao abuso de bebidas alcoólicas ou à prática da imoralidade é a ausência ou o fraco poder que nele exerce a religião”.

Além disso, para os redatores desse periódico o episódio de Tanque Novo, a exemplo de tantos outros ocorridos no Brasil como o caso de Antonio Conselheiro, confrontado com os dados do Pavilhão de Observação do Hospício Nacional, reforçavam as fragilidades inerentes no interior da Igreja Católica, considerando que em ambos os casos seus protagonistas se ancoravam na devoção de algum santo e nos preceitos do catolicismo, ainda que com distorções.

As notícias a respeito das visões de Doninha não tardaram a circular além dos limites de Poconé e motivaram a ida de Frei Ambrósio à localidade, por determinação do Bispo mato-grossense, a fim de averiguar as causas das aparições declaradas por Doninha e que motivaram a corrida de mais de mil pessoas ao Arraial de Tanque Novo. Este religioso, da ordem dos franciscanos, residente em Cáceres, sede da Arquidiocese de São Luís, após sua visita publicou no *Jornal A Cruz*³²⁶ um longo registro das suas impressões sobre seu encontro com Doninha.

Em seu relato, Frei Ambrósio observa que diante da missão que iria cumprir, três hipóteses permeavam o referido encontro: manifestação divina e, portanto, uma visão milagrosa que deveria ser aclamada pela Igreja Católica; um

³²⁵ *Jornal A Penna Evangélica*. Cuiabá, 22/10/1931. APMT.

³²⁶ *Jornal A Cruz*. Cuiabá, Agosto de 1931. Ed. 0987. p. 2. APMT.

embuste, com notas de bruxaria e muita mentira; ou ainda, um caso patológico de “imaginaria neuropatia” e que, bastaria uma visita ao médico.

O primeiro contato de Frei Ambrósio foi com a mãe de Doninha, que informou as visões tal como o próprio frei tinha ouvido dizer e confessou que ficou apavorada com o pedido de construção de uma capela manifestado pela Santa, conforme relato de sua filha, uma vez que os recursos eram escassos. No entanto, o problema financeiro foi logo resolvido por meio de inúmeras doações recebidas para Doninha, embora tenha lamentado sua mãe ao considerar que as abundantes esmolas teriam melhor destino se fossem para sua outra filha, que era esperta, e não para Doninha, “meio quarta feira”³²⁷. O encontro seguinte e decisivo se deu no rancho do Tanque Novo, com a própria Doninha que, sentada numa rede, com os joelhos descobertos e a barriga evidenciando sua gravidez, relatou suas visões como “fato corriqueiro”, sem esboçar nenhuma empolgação com estes episódios.

Detalhes de Doninha foram descritos por Frei Ambrósio, quanto a vestimenta, postura corporal, falas desconexas e estado civil desta em desacordo com os preceitos da Igreja Católica e o regime civil, que corroboraram para delinear o perfil de uma figura descuidada, alucinada e o oposto da imagem relacionada ao caráter divino e santificado que suas visões evocavam. Foi, então, considerada pelo frei como um “caso natural, um caso patológico” que poderia ser diagnosticada com facilidade por um aluno de medicina, considerando as “bizarrias de caráter, ideias místicas, obsessões, alucinações, são psicoses atribuídas a toxicose gravídica”, ou seja, um conjunto de sintomas verificados na segunda metade da gestação.

Ao retomar o caminho de volta para Cáceres, Frei Ambrósio lamentou a orda de “curiosos, ignorantes, fanáticos e cretinos que estava ali assassinando uma mulher doente”³²⁸ e pôde ver ao longe a vinda de um caminhão transportando mais uma leva de romeiros em direção ao sítio, oriundos de Cuiabá.

³²⁷ Termo usado para pessoas consideradas débeis ou idiotas. Diz-se também de pessoas que não se posicionam, ficam no meio, como o dia da semana.

³²⁸ Jornal A Cruz. Cuiabá/MT, 1931. Ed. 0987, p. 2.

No decorrer de dois anos, a legião de curiosos em Tanque Novo aumentou consideravelmente, a ponto de transformar o pequeno sítio de Laurinda em arraial, com pessoas de ambos os sexos e idades atraídos pelas possibilidades de cura e milagres propagados pelas visões desta. O grande número de pessoas não tardou em atrair também outro tipo de pessoas, motivado por interesses que não coadunavam com nenhum aspecto religioso, ou médico e sim político.

Vivia-se, em todo território estadual, um período de ebulição conflituosa em decorrência das contendas políticas desde a Revolução de 1930, com a suspensão das eleições em todos os níveis e a designação de interventores, acirrando os conflitos em várias localidades, uma vez que as medidas tomadas por estes em algumas localidades aumentaram a insatisfação de diversos segmentos, como podemos observar em Mato Grosso.

Neste estado, o primeiro interventor designado pelo Governo de Getúlio Vargas foi Antonino Mena Gonçalves, que em pouco tempo capitalizou inúmeros inimigos, principalmente entre os usineiros do Rio Abaixo, suspeitos de manterem a prática de trabalho escravo em suas usinas e cujos estabelecimentos foram investigados por determinação deste interventor.

O segundo interventor, Artur Antunes Maciel, responsável pela criação do Asilo de Alienados do Coxipó da Ponte, também conseguiu angariar desafetos, especialmente na região de Poconé, localidade onde o partido de Vargas encontrou muitos opositores e que teve em Tanque Novo o epicentro dos conflitos, uma vez que o grande contingente de seguidores de Doninha passou a atrair a simpatia de políticos que, por meio de donativos de gêneros buscaram capitalizar apoiadores. O episódio trouxe como consequência a dissolução do arraial e a prisão de Doninha, conforme noticiou o jornal *A Cruz*³²⁹ que aclamou as medidas tomadas pelo Governo estadual e sua eficácia no restabelecimento da ordem na pacata cidade de Poconé e seu entorno. Entretanto, a opinião deste jornal não se estendia a toda população, principalmente em Poconé, onde a ação da polícia aumentou a insatisfação das pessoas ligadas aos opositores do governo

³²⁹ Jornal *A Cruz*, 16 de Julho de 1933. Ed. 1089. Cuiabá. APMT.

Vargas, aumentando o desgaste de Antunes Maciel, que foi substituído por Leônidas Maciel.

Do ponto de vista político, viviam-se tempos conturbados em todo território nacional, que teve como ápice das contendas a Revolução Constitucionalista de 1932, deflagrada pelos paulistas com apoio de políticos de várias regiões, inclusive de mato-grossenses da região sul do estado e deste modo, as disputas entre grupos políticos distintos tornaram-se ainda mais acirradas. Em meio a este cenário conturbado, a substituição de interventores em Mato Grosso se assemelhava à mudança de governantes, tal como havia se verificado no decorrer da Primeira República, com o estabelecimento de alianças, rupturas e conchavos. Cenário este, também marcado pelos conflitos políticos e dificuldades financeiras em Mato Grosso, mesmo após a Constituição de 1934.

Em 1937, a Assembléia Legislativa de Mato Grosso elegeu Júlio Strubing Müller como governador de Mato Grosso, dando início a um período em que os irmãos Müller passaram a compor como os principais atores tanto no estado, quanto no cenário político nacional. No seu período de governo, a capital cuiabana novamente passou por grandes transformações, com a implantação de novos equipamentos urbanos, aberturas de avenidas. Além do mais, destaca-se nesse período a introdução de um novo estilo arquitetônico na paisagem mato-grossense: o *art decó*, também denominado de arquitetura fascista, caracterizado pelas formas simples, platibandas com detalhes de filetes e dimensões consideravelmente reduzidas se comparadas aos estilos arquitetônicos neoclássico e eclético de fins do século XIX e início do XX, de grandes pés direitos e colunas de dimensões impressionantes que adornavam as principais ruas de Cuiabá, Cáceres e Corumbá.

Por outro lado, se a arquitetura se retraiu com o *art decó*, em comparação aos estilos que o precederam, a grandiosidade se expressou de outra forma, por meio de grandes atos cívicos³³⁰, a exemplo de movimentos dessa

³³⁰ A respeito das grandes celebrações cívicas no Governo de Vargas recomendamos a dissertação de mestrado em educação de Carlos Américo Bertolini. (BERTOLINI, Carlos Américo. Encenações patrióticas: a educação e o civismo a serviço do Estado Novo (1937-1945). **Dissertação** (Mestrado em Educação). Programa de Pós-Graduação em Educação – PPGE/UFMT, 2000.)

natureza realizado em países de regime totalitário. Deste modo, as cenas das ruas transformaram-se em palco privilegiado para exteriorizar a adesão ao governo de Vargas, que prosseguia em seu projeto de construção da nação.

Enquanto isso, longe dos holofotes, do registro da imprensa e do espaço público, no interior das cadeias, dos asilos e dos hospícios, os refratários e opositores ao seu governo, todos aqueles que destoavam do que o Governo Federal preconizava como o ideal de nação e cidadãos, eram torturados e muitas vezes mortos.

É nesse contexto que veremos aumentar consideravelmente o número de pacientes recolhidos no Asilo de Coxipó e é sobre este crescimento populacional e todas as mudanças realizadas neste estabelecimento, bem como as transformações no cenário nacional no campo da assistência psiquiátrica que nosso olhar se voltará no próximo capítulo.

CAPÍTULO 4 – NO CREPÚSCULO: Um alienista no sertão

Fim de tarde, na hora do crepúsculo, quando o sol se despede do dia e inunda o céu com cores que produzem cenários distintos, conforme a localização, a época e a estação, faz do Oeste brasileiro um território privilegiado àqueles que podem se furtar a uma quebra na rotina diária, pausa necessária para se perceber como parte microscópica de um espaço grandioso e surpreendente. No pantanal é ainda mais bonito. Pôr do sol para uns, crepúsculo ou entardecer para outros, é o momento também do alívio pelo cumprimento de mais um dia de jornada, do tempo que findou com os últimos acordes da luz natural antes que a noite caia, e, na maioria das vezes, o tempo de duração é menor do que o desejado, mas mesmo assim, a brevidade do espetáculo impressiona. No início de 1942, poucas foram as vezes em que o jovem médico desfrutou deste cenário, já que eram muitas as tarefas a realizar durante sua breve estada em terras cuiabanas, e diversas foram as ocasiões em que seu trabalho só terminou quando a lua já estava alta. Seu dia começava bem cedo, com o movimento de entra e sai do pequeno hotel, colado à Ponte da Confusão³³¹, nas proximidades do córrego da Prainha onde havia se instalado, cujos frequentadores habituais eram os caixeiros viajantes oriundos principalmente do Sul e Sudeste, como denunciavam seus sotaques. O hotel era sem luxo, mas com bastante asseio, barato e seguro, requisito imprescindível para quem estava começando a vida, como ele, ou para os que viajavam abarrotados de mostruários de tecidos, louças, vestidos, calçados, etc., para fazer dinheiro. Em Cuiabá, o número de hotéis havia aumentando consideravelmente nos últimos anos e passou a contar também com um prédio de requinte, ostentado pelo nome *Grande Hotel*, na avenida recém aberta adornada com palmeiras imperiais e

³³¹ Antiga ponte sobre o Córrego da Prainha, em Cuiabá, nas proximidades da atual Avenida Coronel Escolástico, (Cf. COMTE, Claudio Quoos. Prainha. In: SIQUEIRA, Elizabeth Madureira; COMTE, Claudio Quoos; ALENCASTRO, Anibal; CARRACEDO, Maria Teresa Cárrión (Orgs.) **Cuiabá: Da Vila à metrópole**. Cuiabá: Entrelinhas, 2006. p. 30.)

iluminação elétrica, vizinho do Cine Teatro, cujas linhas *art decó* e nome em neon indicavam o tempo em que se vivia. Esta e demais edificações, que saíram das pranchetas do engenheiro Cássio Veiga de Sá³³², compunham a avenida Presidente Getúlio Vargas, que recebeu este nome em homenagem ao governante da nação brasileira. Não demoraria para que a mesma avenida se tornasse a mais importante da capital, pelo menos até o final dos anos 1970, e cuja artéria desembocava na região escolhida pela elite cuiabana para construir suas residências em estilo moderno, com linhas retas, concreto, vidro e cobogós de desenhos variados, que exteriorizavam novos tempos na capital mato-grossense, sob a gestão do Interventor Julio Strubing Muller (1895-1977)³³³. Mas, raramente o médico carioca fazia este trajeto, à exceção dos domingos, quando ia ao Jardim Alencastro ou a algum café das imediações deste logradouro público. Na rotina empreendida durante sua estada em Cuiabá, geralmente deixava o hotel após o café da manhã rumo ao centro, margeando a Prainha até a altura do Jardim Ipiranga, quando só então virava à direita e novamente seguia até o cruzamento da 13 de Junho³³⁴ com a Dom Bosco, onde estava localizado o prédio do Departamento Estadual de Saúde Pública. Outro prédio em *art decó*, de dois andares, provavelmente mais uma obra do Dr. Cassio, com escadaria em L e corrimão de alvenaria. Em algumas ocasiões era de lá que o médico seguia no carro da repartição, rumo ao Coxipó, com destino ao Hospital de Alienados, onde permanecia poucas horas, tempo este menor do que a duração do trajeto, por conta das dificuldades de acesso, já que mesmo de carro a viagem era difícil. A

³³² Segundo Cláudio Quos Comte (2006), o engenheiro Cássio Veiga de Sá trabalhava para a Firma Coimbra e Bueno, empresa contratada no governo de Julio Strubing Müller para a construção de diversas obras em Cuiabá, dentre as quais a Avenida Getúlio Vargas, o Grande Hotel e o Cine Teatro Cuiabá.

³³³ Julio Strubing Müller, cuiabano, filho de Júlio Frederico Müller e de Rita Correia Müller, bacharel em Direito, ocupou diversos cargos públicos em Cuiabá, onde foi nomeado prefeito, após a Revolução de 1930. Posteriormente assumiu também os cargos de Chefe de Polícia e Secretaria Geral do Estado. Em 1934 foi eleito deputado estadual pelo Partido Liberal e compôs deste modo a Constituinte estadual. Assumiu o Governo de Mato Grosso em 1935, em decorrência do falecimento do governador Dr. Mario Corrêa da Costa, e posteriormente foi nomeado Interventor do Estado, até o fim do Estado Novo em 1945. CPDOC:RJ, 2009.

³³⁴ 13 de Junho é a data celebrada em Mato Grosso, em homenagem a Retomada de Corumbá, ocupada por tropas paraguaias na Guerra da Tríplice Aliança contra o Paraguai (1865 a 1870). Este é um episódio marcante na historiografia sobre Mato Grosso, sobretudo àquela produzida por membros do IHGMT e consta em diversos municípios do estado, conforme Pinho (2007).

precariedade da estrada nas épocas das chuvas, tornavam o percurso intransitável, a ponto de impedir o deslocamento das pessoas da região ao centro da cidade e provocando um isolamento, ainda que temporário, o que tornava a situação dos pacientes do Hospital ainda mais penosa. E foi sobre este estabelecimento e seus pacientes que as atenções do médico se voltaram durante o período em que permaneceu em terras mato-grossenses. Suas impressões, análises, pareceres e sugestões iriam compor o documento que seria entregue ao Diretor Geral do Departamento de Saúde, cuja redação era feita com rigor, numa das salas compartilhada com funcionários da repartição. Era um trabalho importante que exigia cuidado, mas, sobretudo, conhecimentos médicos científicos atualizados na área; e isso demandava levar serviço “para casa”. Muitas foram as vezes em que no retorno ao hotel, já não se tinha mais a companhia de jovens estudantes, ambulantes, etc. Do outro lado da Prainha, próximo à Ponte da Confusão, a iluminação, o som de vozes, o arrastar de cadeiras denunciava o início da função do famoso Palácio das Águias³³⁵, estabelecimento que fazia a alegria da parcela masculina fixa ou flutuante da capital que ali gastava parte do que ganhava, embalados pelas gravações de Francisco Alves que se perguntava “que rei sou eu?”, e procurava a “Rosa Morena” ou repetia as promessas vãs entoadas por Augusto Garcez e Cyro de Souza, além de muitas outras composições musicais que animavam as noites do estabelecimento, cuja existência era lamentada pelos setores conservadores, do qual a menção sequer era permitida no interior das casas de família, não era assunto de mesa, tampouco de salão. De qualquer forma, entrava no rol de prazeres proibidos da cidade, assim como o Bar Colorido e o Largo das Rosas³³⁶, nos tempos em que o mundo se defrontava com mais uma grande guerra e o país vivia sob uma ditadura, com prisões e demais atos arbitrários, fatos que só circulavam à boca miúda e cujos horrores só seriam revelados muito tempo depois do seu término, assim como aspectos das reais condições de existência do Hospital de Alienados, o já antigo Asilo do Coxipó. Mas isso caberia à história.

³³⁵ Casarão de dois pavimentos, localizado no lado esquerdo do córrego da Prainha onde funcionou durante alguns anos um famoso prostíbulo. (Cf. COMTE, 2006, p. 30.)

³³⁶ CARDOZO, Celso Corrêa. **Se faltar Sant’Ana Intera IV**. São Paulo: Buriti, 2013.

Imagem 2: Centro de Saúde de Mato Grosso. Década 1940.



Fonte: Acervo: APMT.

4.1 A reorganização da saúde pública em Mato Grosso.

Na década de 1940 constata-se mudanças consideráveis na parcela visível da exterioridade que a cidade carrega, por meio das intervenções realizadas no plano urbano de Cuiabá com a construção de novas edificações e abertura de novas artérias. A este respeito Claudio Conte observa que “tal qual os trabalhos de Hércules, as 15 obras oficiais [...] garantiram a Cuiabá, na década de 1940, a condição de capital de Mato Grosso” e ressalta que “foi a primeira grande intervenção urbanística observada na cidade no século XX, respeitando o traçado histórico original criando um outro eixo de crescimento”³³⁷.

³³⁷ Claudio Quos Conte relaciona as seguintes obras oficiais: Avenida Getúlio Vargas, Residência dos Governadores, Grande Hotel, Secretaria Geral, Estação de Tratamento de água, Palácio da Justiça, Cine Teatro Cuiabá, Ponte Júlio Muller, Maternidade, Colégio Liceu Cuiabano, Estação Elevatória de água, Saúde Pública, Usina de Pasteurização do Leite, Hotel das Águas

Esta observação é corroborada por Gino Francisco Buzato, na tese intitulada *Transformações Urbanas em Cuiabá e a Formação do Cidadão Moderno (1937-1945)*³³⁸, que debruça suas análises em documentos oficiais onde demonstra que estas intervenções tinham o objetivo de modernizar o cuiabano e retirar as marcas de rusticidade e atraso que os mesmos carregavam.

Imagem 3: Vista parcial da Avenida Getúlio Vargas, com destaque para o Cine Teatro Cuiabá e parte da lateral do Grande Hotel; em segundo plano a antiga Igreja da Matriz



Fonte: Prefeitura de Cuiabá/IPDU- Foto s/d.

Entretanto, não era apenas a fisionomia citadina que se via afetada pelos ventos das mudanças soprados a partir da Capital Federal, por meio de inúmeras iniciativas capitaneadas pela União, com vistas ao fortalecimento do Estado nacional, tanto pela criação de novos serviços, como também pela

Quentes e Pavilhão de Exposição Agropecuária. Construções estas no período compreendido entre 1937 a 1945. (Cf. COMTE, 2006, p. 114.)

³³⁸ BUZATO, Gino Francisco. *Transformações Urbanas em Cuiabá e a Formação do Cidadão Moderno (1937-1945)*. Tese (Doutorado em Educação). Programa de Pós-Graduação em Educação. UFMT: Cuiabá/MT, 2017.

reorganização de órgãos especializados, dentre os quais destacam-se aqueles voltados para a saúde, segurança, policiamento e difusão. Estas mudanças reverberaram em Mato Grosso, a despeito das dificuldades econômicas do estado, conforme discursos proferidos por governantes desde o início da República, e, deste modo, novas regulamentações foram publicadas, como por exemplo o Decreto N° 93³³⁹ que regulamentou as atribuições da Guarda Civil, detalhadas em 46 (quarenta e seis) artigos, que seria aquartelada nas dependências da Força Pública, provisoriamente.

Este órgão também foi organizado em março de 1937, constituído por um Batalhão, por meio do Decreto N° 14³⁴⁰, cujo texto indica as turbulências políticas do período, que culminaria em 10 de novembro deste mesmo ano com o fechamento do Congresso Nacional, assim como as Assembleias Legislativas de todos os estados da Federação.

No campo da saúde pública, as mudanças promovidas desde o final do século XIX, se intensificaram com a publicação do Decreto N° 171 de 07 de Junho de 1938, que reorganizou os serviços sanitários do estado, cujas ações e setores passaram a compor o Departamento de Saúde, que “constituirá o centro de administração, coordenação e execução de todas as atividades relativas à saúde pública”³⁴¹.

Deste modo, as transformações engendradas na década de 1930, com a criação do MESP se consolidam a partir de 1940, ainda que esbarrasse nas dificuldades financeiras em quase todos os estados brasileiros, à exceção de São Paulo, ainda que esta condição não configurasse em privilégio, já que endemias e epidemias desconheciam limites e divisas e, portanto, o controle sanitário, assim como a higienização, profilaxia das doenças era um problema que afetava a todos, ainda que em maior ou menor grau, de acordo com os investimentos do setor.

³³⁹ MATO GROSSO. Regimento da Guarda Civil. Cuiabá, janeiro de 1937. APMT.

³⁴⁰ MATO GROSSO. Decreto nº14, que trata da organização da Força Pública de Mato Grosso, pelo Interventor Federal de Mato Grosso, Capitão Manoel Ary da Silva Pires. Cuiabá, 30 de Abril de 1937. APMT.

³⁴¹ MATO GROSSO. Decreto nº 171 de 07 de Junho de 1938. Reorganiza os serviços sanitários de Mato Grosso e dá outras providências. Decreto este comumente conhecido por Código Sanitário. Arquivo da SES/MT.

Como observa Laura Antunes Maciel³⁴², a exemplo dos demais estados da Federação, Mato Grosso se enquadra no rol dos estados que não gozavam de uma boa situação financeira. A exceção era mesmo São Paulo, o único que poderia se valer de certa autonomia em conformidade com o que preconizava o pacto federativo, condição essa que era um alívio se comparado aos demais estados que dependiam do repasse de recursos da União. Essa situação implicava numa relação de interdependência, conforme define Gilberto Hochman em seu clássico trabalho *A Era do Saneamento*³⁴³, que nos auxilia compreender de que maneira o combate as endemias e epidemias mobilizaram recursos humanos e materiais e evidenciaram que os maiores problemas a serem combatidos no Brasil eram as doenças e os doentes.

Dessa maneira, a partir da criação do Ministério da Educação e Saúde, em 1930, tal órgão também se torna alvo de reformas com o intuito de fortalecer a centralização e interiorização dos serviços, tais como a Reforma Capanema em 1937. Outras mudanças ocorreram na década de 1940 com transformações no campo da saúde pública, tanto no âmbito federal quanto estadual, ainda que as mesmas tenham sido delineadas nas décadas anteriores. A este respeito, sobre Mato Grosso, citamos Laura Antunes Maciel em monografia de especialização, com seu trabalho pioneiro sobre a saúde pública do referido estado, no período compreendido entre 1880 a 1940, onde a pesquisadora demonstra que na década anterior os governantes procederam a reorganização da política estadual, a exemplo da reformulação do Código Sanitário de Mato Grosso em 1938, cujas determinações encontravam-se defasadas. As ditas determinações haviam sido publicadas em 1893, ou seja, um ano antes da criação da Inspetoria de Higiene de Mato Grosso, extinta por meio do Decreto Nº 84, sendo substituída pela Diretoria Geral de Saúde pública³⁴⁴.

³⁴² MACIEL, 2012.

³⁴³ HOCHMAN, op. cit.

³⁴⁴ MACIEL, 2012, p. 63.

No Relatório da Diretoria Geral de Saúde Pública de Mato Grosso³⁴⁵, relativo ao exercício de 1939, é possível se aproximar da atuação do órgão que destaca a permanência de dificuldades antigas, dentre as quais, a fiscalização do exercício profissional, especialmente em relação ao exercício ilegal da medicina, problema observado desde o final do século XIX, considerando ser “grande o número de indivíduos que se intitulam médicos e curandeiros, distribuindo águas milagrosas ou santas”³⁴⁶.

Em Campo Grande, sede do 2º Distrito sanitário, foram identificados 08 (oito) curandeiros em 1939, dentre estes 03 (três) se diziam médicos. Para apuração destes casos o Departamento Nacional de Saúde foi acionado, por meio de telegramas e ofícios encaminhados ao Dr. Roberval Cordeiro de Farias, Diretor da Seção de Fiscalização do Exercício Profissional do D.N.S., cujo setor “dispõe de um eficiente fichário”³⁴⁷ que acusa o registro dos diplomas de: 18 médicos em 1939 e 101 no período anterior; 7 farmacêuticos em 1939 e 79 no período anterior e 12 diplomas de dentistas registrados em 1939 e 37 no período anterior. O 2º Distrito sanitário, também foi o local escolhido para sediar uma unidade do Serviço Nacional de Febre Amarela, tendo à frente dos trabalhos o Dr. Mader Gonçalves e o Dr. Iberê Reis.

Outro problema antigo e de difícil solução, a decorrência da malária, passou a contar com o malariologista Dr. Aguiar Vieira do Nascimento à frente da organização do Serviço Nacional de Malária, que neste período encontrava-se em fase de organização para a realização de incursões pelos seringais e também contou com a supervisão do Governo Federal, que se fazia presente por meio da realização de visitas esporádicas de representantes de seu corpo técnico a Mato Grosso.

Em 1944 o Departamento de Saúde de Mato Grosso compreendia tanto a Saúde Pública quanto a Assistência e estava estruturado em: seção administrativa; seção técnica, constituída pelos setores de bioestatística, educação

³⁴⁵ MATO GROSSO. Departamento de Saúde de Mato Grosso. Relatório de Saúde relativo ao exercício 1939, encaminhado ao Secretario Geral do Estado Dr. João Ponce de Arruda. Cuiabá, 22 de janeiro de 1940. APMT.

³⁴⁶ Idem.

³⁴⁷ Idem.

sanitária e fiscalização da medicina e de entorpecentes. Os órgãos especializados, por sua vez agrupavam os seguintes serviços: profilaxia da lepra, profilaxia da malária, assistência social, voltada também para os enfermos portadores de tuberculose e alienados e o Laboratório central; órgãos distritais (Centro de Saúde da Capital e Postos de Higiene do interior).

Além disso, na área da saúde Mato Grosso encontrava-se dividido em 9 (nove) distritos sanitários, dispendo de um Centro de Saúde em Cuiabá e oito postos de Higiene em: Campo Grande, Corumbá, Aquidauana, Guiratinga, Paranaíba, Cáceres e Poconé, municípios estes que sediavam os respectivos distritos. Foi neste período que, em decorrência da criação dos Territórios de Ponta-Porã e Guaporé, os Postos de Higiene existentes em Guajará-Mirim e Ponta Porã foram transferidos para as cidades de Poconé e Paranaíba.

Em relação aos serviços realizados pelos Postos de Higiene, algumas fontes oficiais³⁴⁸ informam que as atenções se voltaram para a Higiene Infantil; Pré-escolar e Escolar com a inscrição de crianças; imunização contra a varíola, difteria, BCG, como também a inserção destas em programas de aleitamento e ainda encaminhamento aos serviços de odontologia, radiologia e prova de tuberculina nos municípios de Aquidauana, Campo Grande, Corumbá, Cuiabá, Guiratinga, Paranaíba e Três Lagoas. Em Cáceres e Poconé a ausência de dados, a despeito das exigências do Código Sanitário de 1937, indica o velho problema de imprecisão de informações, já que desde o final do século XIX os Inspetores de Higiene reclamavam sobre as dificuldades de comunicação, fosse pelo atraso no envio, motivada por diversas razões, dentre as quais sobressaia a falta de pessoal.

Deste modo, as informações a respeito dos atendimentos realizados na Policlínica Infantil, local onde as crianças tinham acesso a consultas médicas, prescrições de receitas, curativos, exames laboratoriais, entre outros, neste período,³⁴⁹ se restringem a capital.

O Serviço de Higiene, recém implantado na capital, contava à época com 207 matriculados, 61 novos matriculados, 51 pessoas em sua primeira

³⁴⁸ MATO GROSSO. Boletim anual de Estatística Administrativa do Centro de Saúde e Postos de Higiene. Cuiabá, 1944. APMT.

³⁴⁹ Idem, p. 2.

consulta, totalizando 286 pessoas registradas. Este setor também apresentava a realização de outras consultas em 112 pessoas, deste total, 34 pessoas foram encaminhadas para outros serviços e 13 para o Hospital. Importante salientar que este serviço também compreendia a realização de exames complementares, como reações de Kahn e Kline³⁵⁰ (46 pessoas); dosagem de ureia (0) exame de fezes (48 pessoas) e Pesquisa- Hematossarios de Laveran³⁵¹ (11 pessoas).

Em 12/05/1944 também, o Chefe de Polícia de Mato Grosso Alexandre Addor Filho encaminhou ao Secretário Geral do Estado, Dr. Crescêncio Monteiro da Silva a indicação do Dr. Henrique de Aquino, para assumir o cargo de Médico Legista da Polícia, a contar desde o dia 01 de maio, em substituição do Dr. Benedito Mendes dos Reis, que foi exonerado. As substituições eram corriqueiras no interior dos órgãos do governo e atingiam os postos mais elevados também. Em julho do mesmo ano, o Secretário Geral que era o Dr. João Ponce de Arruda indicou o Dr. Farid Fares para o cargo de médico legista de Aquidauana, por sugestão do Chefe de Polícia Addor³⁵².

Na área da saúde pública, o Governo de Mato Grosso se voltou ainda para o fortalecimento de recursos humanos especializados, tanto com a definição de critérios de seleção, quanto por meio da capacitação através da realização de cursos.

³⁵⁰ Exames estes que possibilitam o diagnóstico de sífilis, conforme LACAZ, Carlos da Silva; AZEVEDO, Paulo C. de. Micro-reação de Mazzine no diagnóstico da sífilis. In: **Revista de Medicina**. Departamento de Microbiologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo Julho: São Paulo, 1945.p. 195-206. Biblioteca Nacional, RJ.

³⁵¹ Esta pesquisa se volta para a verificação do parasita da malária e a denominação registra a descoberta do plasmódio da malária em 1880, pelo cientista Charles Louis Aphonse Laveran (1845-1922). Contudo, conforme Magali Romero Sá, na investigação sobre os ciclos do parasita da malária teve em outros pesquisadores, dentre os quais os cientistas brasileiros, Henrique de B. Aragão, pesquisador da Fiocruz/RJ, cujas descobertas foram aclamadas por Oswaldo Cruz, no segundo volume da revista *Brazil-Médico* em 1907, confirmando a importância do Instituto no campo da pesquisa, destaque este reafirmado em 1943, com os resultados registrados por outro pesquisador do instituto, Wladimir Lobato Paraense e que configura na circulação de conhecimento e a agenda comum de pesquisadores de diversas nacionalidades, dentre eles brasileiros, cujas descobertas contribuíram para o conhecimento da etiologia desta endemia. In: SÁ, Magali Romero. Os estudos em malária aviária e o Brasil no contexto científico internacional (1907-1945). **História, Ciências, Saúde** – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.18, n.2, abr.-jun. 2011, p.499-518.

³⁵² MATO GROSSO. Ofício da Chefatura de Polícia encaminhado ao Secretario Geral do estado em 03/07/1944. APMT.

No caso da contratação, esta incluiu profissionais como médico veterinário e nutricionistas, para atuarem no Serviço de Higiene da Alimentação criado por meio do Decreto-lei nº 556, de 28/03/1944 e visitadoras, cuja contratação passou a ser realizada a partir de critérios, dentre os quais, a comprovação de cursos de normalistas ou ginásio, e na falta destes a aprovação em prova de habilitação. Neste mesmo ano, a seleção teve aprovação de apenas 6 (seis) candidatas e, deste modo, o Departamento de Saúde demitiu as funcionárias reprovadas nas provas, porém facultou a participação no curso ofertado àquelas que obtiveram a nota mínima de 04 (quatro) pontos, para “posterior aproveitamento”, de acordo com o rendimento e frequência do mesmo, o que resultou ao final de todas as etapas na demissão de 05 (cinco) funcionárias, por abandono e/ou baixo rendimento. O curso teve a duração de 04 (quatro meses), e englobou matérias de: Patologia Geral, Anatomia e Fisiologia, Higiene, Parasitologia, Higiene Pré-natal, Doenças transmissíveis, Higiene Escolar, Higiene Infantil, Otorrino-Oftalmologia, Ética e Organização, esta última, sob a orientação da Enfermeira do D.N.S., especialmente designada para este serviço.

A capacitação e atualização de conhecimentos na área de saúde também exigiu o deslocamento de profissionais para o Rio de Janeiro. Como exemplo deste tipo de intercâmbio, o Dr. Armando de Oliveira, Chefe do Posto de Higiene de Campo Grande foi o representante de Mato Grosso no curso de Sanitaristas realizado pelo Instituto Oswaldo Cruz e os doutores Luiz Alves Corrêa e Aluizio de Carvalho nos cursos de Técnicas de Laboratório e Tracoma, respectivamente.

Em 1944, a tuberculose e outras doenças respiratórias, como a coqueluche e a pneumonia, lideravam as causas das mortes em Cuiabá, conforme o registro da Serviço de Bioestatística do Departamento de Saúde de Mato Grosso, assinado por diversos médicos, num livro³⁵³ que trazia ainda a identificação dos falecidos, o sexo, a naturalidade, idade, estado civil, cor, profissão, residência, local da ocorrência (se cidade, vila, povoado ou distrito), a causa mortis e o nome completo do médico. No cenário nacional, ao menos nas

³⁵³ MATO GROSSO. Departamento de Saúde- Serviço de Bioestatística. Relação de óbitos ocorridos em Cuiabá em 1944 para expedição de atestados. Fundo Saúde. APMT.

capitais, este quadro se manteve em 1947, conforme documento que traduz uma amostra das causas mortes mais numerosas, ainda que o número de óbitos cujas causas eram desconhecidas continuassem extremamente elevados³⁵⁴.

Na medida em que o estado ampliava a oferta de serviços de saúde, o orçamento da pasta, conforme consta no Relatório de 1945, passou por uma grande modificação, tendo sido desdobradas muitas e criadas outras próprias para cada serviço, o que implicou na solicitação de créditos suplementares e transferência de diversas verbas, para a compra de móveis e materiais cirúrgicos destinados, a instalação da Maternidade e o Dispensário de Sífilis e Doenças Venéreas de Corumbá, dentre outras demandas. Os auxílios externos também foram mantidos, por meio de donativos de particulares, com a manutenção da prática da realização de quermesses organizadas por mulheres da sociedade cuiabana e entidades filantrópicas, como a Legião Brasileira de Assistência (LBA), com auxílio mensal destinado ao Hospital Abrigo Júlio Muller e, posteriormente, à Colônia de Alienados.

Deste modo, gradualmente o Departamento de Saúde do Estado, tanto por meio da criação de órgãos e serviços especializados, como também seu corpo técnico ia se constituindo, alinhado às diretrizes da União, respeitadas as devidas proporções.

4.2 Estreitando laços: a transformação do Asilo de Alienados do Coxipó em órgão especializado de saúde e a aproximação com o S.N.D.M.

No campo da saúde mental, as primeiras medidas tomadas em Mato Grosso pelo poder público, no sentido de implantar o serviço de assistência aos alienados, vinculado à Saúde Pública, foram observadas a partir de 1941 por meio da folha de ponto dos funcionários do Asilo de Alienados, referente ao mês de

³⁵⁴ BRASIL. Ministério da Educação e Saúde. Serviço Federal de Bioestatística. Resumo da Bioestatística das capitais brasileiras. 1947. Fundo Saúde/APMT.

julho daquele ano³⁵⁵, em que este já aparece como órgão especializado da Diretoria Geral do Departamento e do Centro de Saúde da Capital, ainda que desprovido de médico em seu corpo de funcionários composto por 01 (um) encarregado, José Delmiro da Costa e 02 (dois) auxiliares, Paulina Moraes da Costa e Antonio Procópio de Arruda.

Nos primeiros meses de 1942 foi instalado o Serviço Nacional de Doenças Mentais – S.N.D.M., órgão subordinado ao Ministério da Educação e Saúde Pública, o último serviço especializado criado no referido Ministério em 1941, por meio do Decreto-Lei Nº 3.171 de 24 de abril de 1941. Este foi o órgão responsável pela organização da assistência psiquiátrica em todo território nacional, por meio da disseminação e aplicação de diretrizes, cuja formulação foi possível com base nas informações obtidas no Censo Psiquiátrico.

Ao S.N.D.M. coube o papel de assessoramento técnico, por meio da designação e disponibilização de médico psiquiatra aos estados, cuja atuação se voltaria para atendimento das demandas locais, e, sobretudo, a representação do próprio MESP junto à localidade.

Foi por estas razões e interesses que o médico psiquiatra Dr. Oswaldo Domingues de Moraes, aprovado em concurso público pelo S.N.D.M., veio para Mato Grosso, com a incumbência de instalar o serviço de Higiene Mental do Estado, subordinado ao Departamento de Saúde de Mato Grosso, assim como dirigir o Asilo de Alienados do Coxipó da Ponte que, a partir deste ano, se desvinculou da Chefatura de Polícia.

Formado em medicina pela Faculdade Nacional em 1937, o Dr. Oswaldo (1915-1988) tinha 27 anos quando veio a Cuiabá, onde permaneceu apenas alguns meses e encontrou uma capital em processo de obras de modernização, sobretudo na parte central, contando com uma população de 54.394 habitantes³⁵⁶.

Durante o período em que o Dr. Oswaldo permaneceu em Mato Grosso, o mesmo pode conhecer as instalações do Asilo de Alienados do Coxipó

³⁵⁵ MATO GROSSO. Diretoria Geral do Departamento e do Centro de Saúde da Capital. Resumo do ponto de funcionário. Cuiabá, julho de 1941. Caixa 1941- Fundo Saúde. APMT.

³⁵⁶ BRASIL. IBGE/ Censo demográfico 1870, 1890, 1900, 1920, 1940, 1950 e 1960. População presente.

da Ponte, bem como a rotina de funcionamento deste estabelecimento, assim como os serviços ofertados pela Diretoria de Saúde do estado. O resultado foi apresentado no relatório encaminhado ao Dr. Helio Ponce de Arruda, Diretor Geral do Departamento de Saúde de Mato Grosso, que apresentamos na íntegra em anexo a esta tese, considerando a riqueza e o ineditismo deste documento, que apresenta um balanço da assistência psiquiátrica brasileira no início dos anos 1940, assim como as condições de funcionamento do Asilo do Coxipó, e suas propostas para a implantação do serviço de Higiene Mental de Mato Grosso e Assistência Psiquiátrica, em conformidade com as diretrizes do Serviço Nacional de Doenças Mentais, sob a direção do Dr. Aduino Botelho.

No decorrer da realização da pesquisa empírica desta tese, em diversas ocasiões nos deparamos com documentos que faziam referência ao relatório confeccionado pelo Dr. Oswaldo D. de Moraes, porém sem nenhum sucesso nas buscas empreendidas em diversos arquivos, tanto em Mato Grosso, quanto no Rio de Janeiro. No início do verão carioca, em dezembro de 2015, por intermédio da Dra. Cristiana Fachinetti³⁵⁷ fui recebida pelo Dr. José Oswaldo Faulhaber de Moraes, um dos filhos do Dr. Oswaldo, em seu consultório particular, onde numa sala de decoração simples fui presenteada, para a minha enorme surpresa e emoção, com um dossiê elaborado pelo Dr. Oswaldo, para ingresso na cadeira de psiquiatria da Universidade do Rio de Janeiro.

Este dossiê reúne vários documentos, dentre os quais o “quase lendário” relatório³⁵⁸. Minha formação de arquivista, por sua vez, foi decisiva para a escolha do percurso deste capítulo, que privilegia o referido documento e o toma como referência central nesta tessitura, e deste modo pretende possibilitar futuras leituras e análises sobre o mesmo. Portanto, na composição deste capítulo opto por discorrer sobre os itinerários da assistência psiquiátrica de Cuiabá, a partir da vinda do Dr. Oswaldo, que representa a chegada das ações do SNDM em Mato

³⁵⁷ Professora do Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde Casa de Oswaldo Cruz/COC. FIOCRUZ, Rio de Janeiro.

³⁵⁸ O relatório produzido pelo do Dr. Oswaldo de Moraes sobre o Hospital de Alienados do Coxipó da Ponte e Assistência a psicopatas e Higiene Mental em Mato Grosso é apresentado na íntegra, como anexo da tese. Na transcrição do mesmo foi mantida sua estrutura, os destaques do autor, no uso de caixa alta e negrito e apenas a grafia foi atualizada. Fonte: Acervo particular.

Grosso. O desenrolar desta história, que se encerra com o lançamento da pedra fundamental para a construção de um hospital psiquiátrico em Cuiabá, em 1950 é recontada a partir de fragmentos encontrados em diversos acervos que revelaram outros personagens, tais como o Dr. Manoel de Souza Vargas, cujas ações foram decisivas para a efetiva implantação da assistência psiquiátrica e serviços na área de saúde mental em Mato Grosso.

Nos primeiros meses de 1942 o Dr. Oswaldo integrou o quadro de funcionários do “Hospital de Alienados”, como médico do estabelecimento, como consta na Folha de Pagamento do Departamento de Saúde de Mato Grosso³⁵⁹, o que sugere uma dupla vinculação, considerando seu vínculo com o S.N.D.M. A nova denominação da instituição passou a constar nos documentos oficiais de Mato Grosso, em substituição ao antigo nome, Asilo de Alienados do Coxipó da Ponte. Mas, como o próprio Dr. Oswaldo em seu relatório ressaltou, a utilização do nome Hospital estava longe de refletir o que de fato era aquele estabelecimento, um triste e desolador depósito de psicopatas. De qualquer forma, o emprego de um outro nome demarca a ocorrência de mudança no estabelecimento, tanto do ponto de vista administrativo quanto terapêutico, ainda que esta última assim como a física, ainda levasse mais de uma década para ser realizada.

Poucos anos depois, em 1945, o Código Brasileiro de Saúde condenava a utilização dos termos hospício, recolhimento e retiro, reconhecendo por sua vez “a categoria hospital”, como salientam Luiz Fernando Paulin e Egberto Ribeiro Turato³⁶⁰ em artigo que trata dos antecedentes da psiquiatria preventiva e deste modo, reforçam os caminhos percorridos por muitos médicos psiquiatras no intuito de promover o fortalecimento deste campo de conhecimento, por meio de seu caráter preventivo, estratégia também observada por André Fabrício³⁶¹ e Janis Cassília³⁶².

³⁵⁹ MATO GROSSO. Folha de Pagamento do Departamento de Saúde do Estado de Mato Grosso, Maio de 1942. Fundo Saúde/APMT.

³⁶⁰ PAULIN, Luiz Fernando; TURATO, Egberto Ribeiro. Antecedentes da reforma psiquiátrica no Brasil: as contradições dos anos 1970. **História, Ciências, Saúde**, Manguinhos, v. 11, n. 2, pp. 241-258, maio/ago., 2004.

³⁶¹ FABRÍCIO, op. cit.

³⁶² CASSÍLIA, op. cit.

Além do Dr. Oswaldo, também constava da folha de pagamento³⁶³ do Hospital o senhor José Delmiro da Costa, encarregado, Paulina Moraes da Costa e Antonio Procópio de Arruda, ambos auxiliares. Curiosamente, todos constam como funcionários pagos pelo Governo de Mato Grosso, porém, nos anos posteriores, vários documentos tratam do atraso do SNDM em relação ao pagamento de salários do corpo técnico atuante em Mato Grosso. De qualquer forma, chama a nossa atenção a equipe exígua do Hospital de Alienados, frente à demanda decorrente do grande número de pessoas que passaram pelo estabelecimento, como demonstram os registros dos anos posteriores.

Em meados de 1942, o Dr. Oswaldo retornou ao Rio de Janeiro onde se casou com Hilda Faulhaber de Moraes e com quem teve dois filhos, Ivan e José Oswaldo. Após o falecimento da primeira esposa, uniu-se em matrimônio com Regina Silveira Lobo de Moraes, com quem teve os filhos Gustavo e Roberto³⁶⁴. No Rio de Janeiro, prosseguiu com os trabalhos de médico psiquiatra, como funcionário do Ministério da Educação e Saúde, na Colônia Juliano Moreira, no Hospital Pinel. Também dirigiu o Centro Psiquiátrico Pedro II, trabalhou no Hospital penal Heitor Carrilho³⁶⁵. Segundo Walmor Piccinini³⁶⁶, este médico psiquiatra se destacou no campo da psiquiatria forense, assim como Heitor Carrilho, Afrânio Peixoto, Nina Rodrigues, entre outros, pela prática psiquiátrica e também pela publicação de trabalhos científicos nesta área.

A este respeito, destaca-se nas publicações do Dr. Oswaldo a conferência *Contribuição ao estudo do Artigo 22 e seu parágrafo único do código penal*³⁶⁷, proferida na semana comemorativa do duodécimo do Código Penal, realizada em outubro de 1955, sob o patrocínio da Faculdade de Direito da Universidade do Distrito Federal, através do Instituto de Criminologia da mesma instituição e da Sociedade de Medicina Legal e Criminologia de São Paulo. Esta

³⁶³MATO GROSSO. Departamento de Saúde. Hospital de Alienados. Caixa 1942- Fundo Saúde/APMT.

³⁶⁴ Informações fornecidas pelo Dr. José Oswaldo F. de Moraes, por e-mail.

³⁶⁵ Idem.

³⁶⁶ PICCININI, Walmor J. História da Psiquiatria. Psiquiatria Forense no Brasil, a partir de suas publicações. **Revista Psiquiatria Online Brasil**, v. 2, março de 2006. Disponível em <<http://www.polbr.med.br/ano02/wal0602.php>>. Acesso em: 29 out. 2019.

³⁶⁷ Posteriormente esta Conferência foi publicada sob o título *Contribuição ao estudo dos nexos entre crime e doença mental*. (Cf. PICCININI, op. cit.)

conferência constituiu em importante legado para a compreensão da história da psiquiatria forense no Brasil, conforme observado por vários pesquisadores³⁶⁸.

Além deste trabalho, o Dr. Oswaldo publicou também: A significação cultural e técnica da Livre docência no Magistério Médico, em 1946; Algumas questões de doutrina e prática de praxiterapia, em 1948; Heitor Carrilo: Aspectos de uma vida ilustre e nobre, em 1954; Síndrome neurasteniforme em arterioesclerose incipiente; Tentativa de Homicídio e Uxoricídio no curso de crise emocional; Tentativa de roubo, em circunstâncias estranhas, praticada por indivíduo portador de caráter neurótico em fase aguda de manifestações emocionais e somáticas; Análise do delito como expressão sintomática dos seus distúrbios; Homicídio por fogo; Agente com caráter neurótico e em fase involucional; Ato homicida impulsivo e não motivado no inconsciente; Homicídio; Agente com distúrbios caracterológicos e neuróticos antes do crime e síndrome depressiva ansiosa após o crime, repúdio da perícia ao caráter obsessivo alegado nos autos; Psicopatia sexual, sedução de menores, inclusão do acusado nas condições do parágrafo único do código penal.

Este conjunto de 10 (dez) trabalhos, incluindo o Relatório sobre a Assistência a Psicopatas em Mato Grosso apresentado em 1942 ao Diretor do Departamento de Saúde de Mato Grosso, compõem o dossiê reunido pelo Dr. Oswaldo, por ocasião da submissão de sua candidatura à cadeira de Professor Catedrático de Clínica Psiquiátrica da Faculdade Fluminense de Medicina, em 1955. O concurso foi realizado nos dias 17 e 25 de novembro, com banca de examinadores composta pelos professores Manoel Ferreira (Faculdade Fluminense de Medicina-FFM), Alcidez Lintz (FFM), Pacheco e Silva (São Paulo), Lopes Rodrigues (Belo Horizonte) e Décio Soares de Souza (Porto Alegre), que conferiu ao Dr. Oswaldo o segundo lugar³⁶⁹.

A produção técnica e científica do Dr. Oswaldo evidencia a valorização deste psiquiatra em relação a importância da observação clínica para a

³⁶⁸ A trajetória de médicos psiquiatras cuja atuação se voltou para a medicina forense foi objeto de estudos de diversos pesquisadores, dentre os quais a obra Estudos Psiquiátricos de Isaias Paim é referência importante. (PAIM, Isaias. **Estudos Psiquiátricos**. Campo Grande: Editora Solivros, 1998.)

³⁶⁹ Arquivos Brasileiros de Neuropsiquiatria e Psiquiatria. Março, 1956. p. 119. BN.

formulação de diagnóstico e prescrição da terapêutica e foi objeto de elogios da banca de concurso para a Faculdade Fluminense de Medicina, que ressaltou que a forma de exercício profissional do Dr. Moraes remonta o período em que o mesmo ocupava a chefia da clínica da Colônia Juliano Moreira e “suas observações psiquiátricas constituíam verdadeiros estudos clínicos, podendo-se dizer que, com Oswaldo Moraes, a observação psiquiátrica atingiu um nível não alcançado anteriormente em nossos meios científicos”³⁷⁰.

No Rio de Janeiro, a atuação do Dr. Oswaldo foi dinâmica, com a participação em eventos científicos³⁷¹ e cursos de extensão universitária³⁷², ocasiões em que veiculava os preceitos da psiquiatria forense para médicos e profissionais atuantes ou em formação de outras áreas, além da presença constante como palestrante no Curso de Psiquiatria Forense³⁷³. Em 1954, por ocasião do falecimento do médico psiquiatra Heitor Carrilho, do qual Moraes foi discípulo e sucessor³⁷⁴, compôs o corpo de oradores que proferiram palavras em homenagem póstuma ao Dr. Carrilho, juntamente com os professores A. Austragésilo, Aauto Botelho, Roberto Lyra, Colares Monteiro, e também os médicos Aloisio Câmara, A. L. Nobre de Melo³⁷⁵.

Membro efetivo da Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro, fundada em 1884, exerceu vários cargos em diversas gestões. Em 1973 foi eleito³⁷⁶ Membro do Conselho Superior da referida entidade e também foi membro da Sociedade Psicanálica do Rio de Janeiro desde 1957 até seu falecimento³⁷⁷. Do conjunto de suas produções, destaco a importância e riqueza do relatório produzido pelo Dr. Oswaldo, primeiro psiquiatra que veio atuar em Mato Grosso, cuja atuação ainda que tenha se restringido ao primeiro semestre de

³⁷⁰ Arquivos Brasileiros de Neuropsiquiatria e Psiquiatria. 1956, p. 116. BN

³⁷¹ Jornal *Correio da Manhã*. Edição n. 17872. Rio de Janeiro, 24 de Junho de 1951. BN.

³⁷² 4ª Conferência do curso de extensão universitária promovido pela Faculdade de Psicologia, da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro que traz como tema geral *Introdução a Psicologia do Crime*, realizado em 11 de Novembro de 1954, no anfiteatro da Políclínica Geral do RJ. Jornal *Correio da Manhã*. Edição n. 18902. Rio de Janeiro, 07 de novembro de 1954.

³⁷³ Jornal *Correio da Manhã*. Edição n. 20402. Rio de Janeiro, 29 de Setembro de 1959. BN.

³⁷⁴ Em 1953 o Dr. Oswaldo de Moraes foi diretor interino do Manicômio Judiciário, concomitante ao trabalho de assistente de Clínica psiquiátrica da Faculdade Fluminense de Medicina. *Tribuna da Imprensa*. Edição 1106. Rio de Janeiro, 1953. BN.

³⁷⁵ Jornal *Correio da Manhã*. Edição n. 18771. Rio de Janeiro, 06 de Junho de 1954. BN.

³⁷⁶ Jornal *Correio da Manhã*. Edição n. 24740. Rio de Janeiro 12 de dezembro de 1973. BN.

³⁷⁷ Informações fornecidas pelo Dr. José Oswaldo F. de Moraes, por e-mail.

1942, documentou de forma minuciosa e rica, por meio de seu relatório, um diagnóstico não apenas do único estabelecimento existente em Cuiabá, como também do cenário da população do estado na área da saúde mental e que foi decisivo para delinear, em concordância com as diretrizes do SNDM, os argumentos para dotar Mato Grosso de um hospital psiquiátrico, um dos últimos da estados da Federação na institucionalização deste tipo de assistência.

4.3 Com a palavra o especialista: Diagnósticos e prognósticos dos serviços de Assistência Psiquiátrica em Mato Grosso

Constituído por 50 (cinquenta) páginas, o relatório produzido pelo Dr. Oswaldo Domingues de Moraes e apresentado ao Diretor Geral do Departamento de Saúde do Estado de Mato Grosso, Dr. Helio Ponce de Arruda³⁷⁸, traz em suas primeiras páginas a constatação sobre a inexistência de algum tipo de assistência aos psicopatas no estado, cujas práticas adotadas se restringem aos métodos primitivos da segregação em unidade policial, especialmente no caso dos alienados pobres, cujo comportamento ameaça o sossego e revela o desconhecimento quase generalizado da população sobre os saberes médico-científico. Contudo, o Dr. Moraes também observa que o Brasil possui, naquele momento, experiências exitosas, como Juqueri em São Paulo, Engenho de Dentro e Colônia de Jacarepaguá no Rio de Janeiro, assim como também em Pernambuco, Minas Gerais, Rio Grande do Sul e Santa Catarina.

Esta é uma observação importante que fornece as pistas sobre os modelos de assistência a psicopatas referenciados pelo Dr. Moraes, tanto pelos diretores das instituições mencionadas, tais como Franco da Rocha, Ulysses Pernambuco e Juliano Moreira, diretor do Hospício Nacional e o maior divulgador das teorias psiquiátricas do médico alemão Dr. Emil Kraepelin, cujos preceitos teóricos traziam como ponto comum o fim dos aspectos prisionais, como os gradis de ferro, as salas de isolamento e castigos físicos e do tratamento baseado na

³⁷⁸ MATO GROSSO. Relatório sobre o Hospital de Alienados do Coxipó da Ponte e Assistência a Psicopatas e Higiene Mental em Mato Grosso. Cuiabá, 24 jun. 1942. Arquivo Privado.

punição, entre outros. Tais modelos já tidos como modernos e ideais, portanto, a serem seguidos em Mato Grosso, considerando também conveniente, alertar as reformas observadas em vários estados, tanto por meio do reaparelhamento, “quanto pela reorganização e ampliação dos serviços, segundo diretrizes mais modernas”³⁷⁹.

Ao discorrer sobre o cenário brasileiro na área da assistência a psicopatas no período compreendido entre 1935 a 1941, o Dr. Moraes traça um panorama das mudanças observadas, neste assunto, desde a confecção do inquérito que serviu de base para a elaboração do Plano Hospitalar Psiquiátrico, sobre o qual já apresentamos seus principais dados no terceiro capítulo deste trabalho e onde Sergipe figurava numa situação pior do que a de Mato Grosso. Situação esta que foi totalmente modificada, a partir de 1941 quando da construção do Hospital Colônia para Psicopatas, segundo os preceitos modernos e considerado “uma das mais modelares organizações do Brasil”³⁸⁰, pelo médico psiquiatra Dr. Ulysses Pernambuco³⁸¹. Com isso, restou a Mato Grosso e Goiás, conforme Dr. Moraes, a condição dos “Estados do Brasil que ainda não organizaram os seus serviços de assistência a psicopatas”³⁸².

Entretanto, numa espécie de morde e assopra, o Dr. Moraes tece elogios às medidas adotadas pelo Diretor Ponce, dentre as quais a mudança de jurisdição do Asilo, que deixou de ser subordinado a Chefatura de Polícia e finalmente foi vinculado ao Departamento de Saúde. Mudança esta que, segundo o Dr. Moraes, assinala que “com esse e outros atos que se seguiram, começa a história propriamente dita da assistência a psicopatas em Mato Grosso”³⁸³. Assinala ainda que, na mudança de jurisdição, o asilo passou a ser denominado Hospital de Alienados do Coxipó da Ponte; a adoção de um novo nome, para o

³⁷⁹ Idem, p. 3.

³⁸⁰ Idem, p. 3.

³⁸¹ A trajetória do médico psiquiatra Dr. Ulysses Pernambuco, bem como as reformas que o mesmo protagonizou na assistência aos psicopatas em Pernambuco é analisada com muita acuidade, por Renato da Silva Vicentini no trabalho intitulado: Entre Sanatórios e Terreiros: Ulysses Pernambucano, René Ribeiro e o projeto reformista da psiquiatria social de Recife (1919-1949). Dissertação de mestrado apresentada ao Curso de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz-Fiocruz. Rio de Janeiro, 2018.

³⁸² Idem, p. 4.

³⁸³ Idem, p. 2.

psiquiatra Moraes significou muito mais a expressão de um desejo futuro, do que sua condição real.

O diagnóstico procedido pelo Dr. Moraes a respeito do Hospital de Alienados do Coxipó é o de um estabelecimento cuja denominação mais adequada seria a de um depósito, sem a menor condição de funcionamento, não apenas pelas suas instalações físicas, quanto do ponto administrativo, e portanto, o mesmo dedica algumas páginas para ancorar seu ponto de vista, a partir das visitas realizadas ao local, reafirmando o quão distante se acha o estabelecimento da Lei de Proteção e Assistência aos Psicopatas³⁸⁴. Lei esta que preconizava entre seus pontos: a manutenção de plantão médico permanente; edificação adequada, com a devida separação por sexo e patologia; possuidor de recursos técnicos adequados. O dito Hospital não cumpria nenhum destes itens, além de também não contar com equipe com o perfil considerado adequado e só recentemente ter passado a contar com psiquiatra.

Em relação às condições físicas do Hospital, “um terrível cheiro fétido, as mais lastimáveis condições de asseio, uma sujeira enorme...”³⁸⁵” cujas causas apontadas eram semelhantes às aquelas observadas em 1913, em relação a Santa Casa de Misericórdia³⁸⁶, num retrato asqueroso e totalmente distante do ideal, o que se desdobrava nos maus tratos a que eram submetidos seus cerca de cinquenta³⁸⁷ pacientes, tanto na pobre dieta alimentar, no vestuário e higiene corporal, ausência de tratamento psiquiátrico, problema este que segundo o Dr. Moraes não se resolvia com a presença de médico especialista, e que compreendia outras instalações físicas, equipamentos e pessoal. Quanto a terapêutica ocupacional, ou praxiterapia, cuja defesa mobilizou os estudos e publicação de trabalhos do Dr. Moraes, também foi constatada como permeada de problemas, posto que esta era praticada sem fins terapêuticos e visava, a obtenção de lucros do encarregado do asilo, por meio da exploração do trabalho dos pacientes.

Dentre os aspectos positivos apontados no relatório, apenas a localização do mesmo, distante do centro da cidade, às margens de um rio e

³⁸⁴ BRASIL. Decreto Federal nº 24.559, de 3 jun. 1934. Arquivo Nacional, RJ.

³⁸⁵ Relatório do Hospital de Alienados, 1942, op. cit. p. 7.

³⁸⁶ MATO GROSSO. Mensagem do Presidente Joaquim Augusto da Costa Marques. Op. cit.

³⁸⁷ Relatório do Hospital de Alienados, 1942, op. cit. p. 7.

aparência pitoresca, com apenas dois problemas: o acesso ao mesmo (que poderia ser solucionado com a melhoria da estrada, por meio do alargamento desta) e a dimensão espacial da área, ainda que pudesse ser ampliada e deste modo viabilizaria a construção de um Hospital Colônia, dotado de edifícios, que assegurassem a separação conveniente dos pacientes, de acordo com o modelo pavilhonar.

Em suas observações detalhadas sobre as condições das instalações destinadas aos alienados em Cuiabá, o Dr. Moraes também se valeu da legislação relativa aos manicômios judiciários e reafirmou a necessidade de profissionais com formação na área, em conformidade com os preceitos médicos científicos no campo da psiquiatria, para reafirmar as condições lastimáveis em Mato Grosso, e destacar que “nossa opinião é que do depósito do Coxipó nada mais deve restar dentro de alguns anos do que a lembrança e as poucas e eloquentes fotografias que a título documentário anexamos a este relatório”³⁸⁸.

A segunda parte do relatório é dedicado a um prognóstico detalhado pelo Dr. Moraes para resolver os graves problemas de Mato Grosso em relação aos doentes mentais, dentre os quais destaca-se o grande número de doentes mentais existentes em Cuiabá, muito maior do que os 37 (trinta e sete)³⁸⁹ pacientes internados, considerando ainda os 14 (catorze) mantidos na Misericórdia e os 12 (doze) da Cadeia da capital, além de outros na Colônia Correccional de Palmeiras, num total de pessoas cujo traço comum era a pobreza. A constatação feita pelo Dr. Moraes a este respeito reafirma a prática de reclusão nestas dependências da população miserável e, deste modo, sem se voltar para os “loucos, semi-loucos, epiléticos, oligofrênicos, personalidades psicopáticas, etc., na cidade, os quais vivem sem nenhum tratamento especializado, e em condições adequados”³⁹⁰.

A este respeito o parecer do médico psiquiatra, também se dirigiu às “inúmeras boas famílias de Cuiabá que são obrigadas a ter em casa seus parentes

³⁸⁸ Inferimos que as fotografias mencionadas, são as que apresentamos neste capítulo e que fazem parte atualmente do acervo da COC/FIOCRUZ.

³⁸⁹ Informação divergente da apresentada no mesmo Relatório do Hospital dos Alienados, 1942, op.cit. p. 16.

³⁹⁰ Relatório do Hospital de Alienados, 1942, op. cit. p. 16.

enlouquecidos ou mentalmente incapazes”³⁹¹. Os diagnósticos identificados pelo psiquiatra, por sua vez, eram os mais variados:

[...] oligofrênicos, idiotas, imbecis, debéis mentais, quase todos apresentando também graves anomalias de desenvolvimento físico, os quais existem na cidade em grande número, impressionando os visitantes, constituindo verdadeiramente a enfermidade cartão de visita de Cuiabá³⁹².

Esta descrição alarmante e nem um pouco abonadora da imagem hospitaleira de Cuiabá, possivelmente adquiriu proporções ainda mais preocupantes para aqueles que, como o Dr. Ponce, leram este relatório, ao se deparar com a estimativa de 250 a 300 o número aproximado de doentes mentais existentes em Mato Grosso, o que justificava plenamente tanto a construção de um Hospício, quanto a instalação de um serviço preventivo de Higiene Mental.

Este era o conceito preconizado pelo norte americano Clifford Whittingham Beers (1876-1943), e ativista pró Higiene Mental, ideias estas reunidas no livro *Um espírito que se achou a si mesmo* (1908), a partir de sua experiência pessoal, como paciente internado num hospício norte-americano e que alcançou adesão entre psiquiatras de diversas nacionalidades, tais como o Dr. Ulysses Pernambucano³⁹³ e o Dr. Oswaldo de Moraes, que defendeu para Mato Grosso, uma proposta de organização psiquiátrica dotada de um Hospital Colônia, voltada ao tratamento dos doentes mentais e um Serviço de Higiene Mental destinado a profilaxia.

A proposta de Hospital Colônia se baseava no tipo pavilhonar misto e deveria contemplar inicialmente o atendimento de 150 (cento e cinquenta) pacientes de ambos os sexos, compreendendo todas as especificidades nosológicas, que iam desde a admissão do paciente, até as variadas terapêuticas, seguindo o modelo “open door”, voltado sobretudo para os pacientes crônicos, a exemplo da Colônia Juqueri, em São Paulo, sob a direção de Franco da Rocha.

As diretrizes do Serviço de Higiene Mental apresentadas no relatório compreendem alguns serviços já instalados em Mato Grosso, a partir da

³⁹¹ Idem, p. 16.

³⁹² Idem, p. 17.

³⁹³ Vicentini, 2018, op. cit. p. 78.

publicação do Código Sanitário elaborado pelo Interventor Júlio Strubling Müller em 1938³⁹⁴, com a necessidade de dotar também os serviços de Educação Sexual e Eugenia. Contudo, estes serviços não saíam do papel, sobretudo, com a derrota da Alemanha na Segunda Guerra e a revelação das atrocidades cometidas contra os doentes mentais, judeus, homoafetivos, ciganos e demais grupos considerados impuros, conforme os preceitos eugênicos. Já os demais serviços, não demorou muito tempo para se constatar a distância entre sugestão e aplicação das propostas apresentadas pelo Dr. Moraes, que dependiam de diversos atores e interesses para que fossem materializadas.

4.4 A implantação da Assistência Psiquiátrica em Cuiabá – segunda fase

Os caminhos para dotar Cuiabá de um hospital psiquiátrico, nos moldes considerados modernos pelo SNDM, nem sempre foram tranquilos. Sob a alegação de falta de recursos estaduais, o Governo Federal assegurou o pagamento de recursos humanos, técnicos e materiais para o custeio tanto dos serviços realizados no Ambulatório de Higiene Mental, quanto nas dependências do Hospital Psiquiátrico, conforme inúmeras fontes mantidas sob a custódia da Colônia Juliano Moreira³⁹⁵.

A partida do Dr. Oswaldo de Moraes demandou alguns meses para que o SNDM encaminhasse outro médico psiquiatra para implantar os serviços em Cuiabá, após a realização de concurso público para provimento de cargos e a convocatória de posse, pleiteada pelo médico Dr. Manoel de Souza Vargas³⁹⁶, a quem coube a partir de 1943 dirigir os trabalhos da assistência psiquiátrica em Cuiabá, tanto no hospital quanto na instalação do Serviço de Higiene Mental, este

³⁹⁴ Cf. Decreto 171, op. cit.

³⁹⁵ BRASIL. Serviço Nacional de Doenças Mentais Colônia Juliano Moreira. Jacarepaguá/RJ. Arquivo DINSAM.

³⁹⁶ Conforme informação do Dr. Manoel de Souza Vargas, o mesmo começou trabalhar em Cuiabá a partir de 1943. MATO GROSSO. Hospital de Alienados de Cuiabá. Ofício encaminhado pelo Dr. Manoel de Souza Vargas ao Dr. Fernando Nogueira em 26/09/1956. Colônia Juliano Moreira. Jacarepaguá/RJ. Arquivo DINSAM – Caixa 00101 – 975/976/977/978.

último instalado nas dependências do Centro de Saúde da capital, funções estas em que atuou até a década de 1960, cujo trabalho também tinha a tarefa de mediar as relações entre os governos Federal e Estadual, tarefa esta marcada por dificuldades e conflitos.

Em termos de estrutura física, o Hospital de Alienados do Coxipó se manteve com poucas modificações entre os anos de 1943 até 1950, porém, é importante observar o registro de cronistas sobre as condições de asseio da instituição, impressão esta que rendeu elogios a direção do Dr. Vargas.

O projeto do hospital só começou tramitar a partir da celebração de um convênio entre a União e o Governo de Mato Grosso em 1948, com o acompanhamento permanente do Dr. Vargas.

Foi ao Dr. Vargas que o Chefe de Cooperação do SNDM se reportou em diversas ocasiões desde a segunda metade da década de 1940, até o final da década de 1950, para tratar de questões relacionadas aos serviços de assistência psiquiátrica e ambulatorial realizados em Mato Grosso, e também em relação a construção do hospital, conforme telegrama abaixo:

Meu caro Vargas

Recebi seu relatório tendo ficado ciente da assistência psiquiátrica de Mato Grosso e das dificuldades encontradas para levar a bom termo o novo Hospital. É pensamento do Dr. Adauto apressar a execução do projeto e colocar o Mato Grosso ao nível das demais unidades do país. Isto porém, depende de vocês planejarem o estabelecimento de acordo com o ponto de vista do nosso Diretor.

Junto lhe enviamos um ante-projeto que o Dr. Adauto acha melhor adaptável a Mato Grosso. Você apresente às autoridades locais, para que façam o estudo e remetam com ofício para o Diretor do S.N.D.M. aprova-lo. Sem mais. Atenciosas saudações.³⁹⁷

Em junho de 1950, o Governador Dr. Arnaldo Estevão de Figueiredo, por meio de ofício encaminhado ao SNDM, externou a satisfação pela aprovação

³⁹⁷ BRASIL. Serviço Nacional de Doenças Mentais. Setor de Cooperação. Telegrama enviado pelo Dr. Dr. Deusdedit de Araújo, Chefe da Seção de Cooperação ao Dr. Manoel de Souza Vargas, em 12, 01/1950. Colônia Juliano Moreira. Jacarepaguá/RJ. Arquivo DINSAM – Caixa 00101 – 975/976/977/978.

do Governo Federal para a construção do “Hospital Colônia para psicopatas”³⁹⁸, após a conclusão dos trabalhos realizados por comissão designada pelo Governador para proceder aos estudos do local mais adequado e projeto arquitetônico.

O projeto orçado ainda em 1948 previa um montante de recursos na ordem de \$1.000.000,00 (um milhão de cruzeiros), mas para que este valor fosse transferido para Mato Grosso, a atuação do Deputado Federal João Ponce de Arruda (194-1979)³⁹⁹, foi imprescindível. Este parlamentar era membro da Comissão de Finanças da Câmara Federal, e foi a seu pedido que o Ministério da Educação e Saúde destinou 500 mil cruzeiros – verba federal para a construção de asilo de psicopatas em Cuiabá, no mesmo exercício⁴⁰⁰.

No dia 10 de abril de 1950, na presença de representantes do Presidente da República Eurico Gaspar Dutra (1946-1951) e demais autoridades mato-grossenses, o Governador de Mato Grosso, Dr. Arnaldo Estevão de Figueiredo realizou o lançamento da pedra fundamental de construção do Hospital Psiquiátrico⁴⁰¹, batizado após este evento com o nome de Hospital Psiquiátrico Adauto Botelho⁴⁰², em homenagem ao Diretor do SNDM desde a sua criação e responsável pela ampliação considerável de leitos psiquiátricos em todo território nacional, no qual se inclui o hospital de Mato Grosso.

³⁹⁸ MATO GROSSO. Gabinete do Governador. Ofício encaminhado pelo Governador Dr. Arnaldo Estevão de Figueiredo ao Diretor do S.N.D.M. Dr Adauto Botelho. Cuiabá, 20 de Junho de 1950. Colônia Juliano Moreira. Jacarepaguá/RJ. Arquivo DINSAM – Caixa 00101 – 975/976/977/978.

³⁹⁹ João Ponce de Arruda, cuiabano, engenheiro civil foi deputado federal por Mato Grosso em duas ocasiões, a primeira em 1945 foi deputado constituinte, a segunda vez em 1950 e a terceira vez em 1954. Antes disso já havia sido prefeito de Cuiabá, e ocupou diversos cargos públicos e em 1955 foi eleito governador de Mato Grosso. Fonte CPDOC, RJ.

⁴⁰⁰ BRASIL. Serviço Nacional de Doenças Mentais. Telegrama de 11 de Setembro de 1950 encaminhado pelo Chefe do Setor de Cooperação ao Dr. Manoel de Souza Vargas. Colônia Juliano Moreira. Jacarepaguá/RJ. Arquivo DINSAM – Caixa 00101 – 975/976/977/978.

⁴⁰¹ MATO GROSSO. Telegrama encaminhado pelo Governo de Mato Grosso, em 10 de Abril de 1950 ao Dr. Deudedit de Araújo, Chefe da Seção de Cooperação do S.N.D.M. Colônia Juliano Moreira. Jacarepaguá/RJ. Arquivo DINSAM – Caixa 00101 – 975/976/977/978.

⁴⁰² MATO GROSSO. Telegrama encaminhado pelo Governo de Mato Grosso, em 30 de Maio de 1950, o Dr. Manoel de Souza Vargas informa ao Dr. Deudedit de Araújo, Chefe da Seção de Cooperação do S.N.D.M. que “a Comissão encarregada pela construção do Hospital Colônia do Coxipó a fim de prestar justa homenagem ao nosso Diretor sugeriu e o Governador aceitou chamar Adauto Botelho o futuro nosocômio”. Colônia Juliano Moreira. Jacarepaguá/RJ. Arquivo DINSAM – Caixa 00101 – 975/976/977/978.

Nos anos subsequentes, as obras do hospital prosseguiram com sucessivas interrupções decorrentes da falta de recursos financeiros, como registrou em diversas ocasiões o Dr. Manoel de S. Vargas, que continuou trabalhando no Hospital de Alienados, cujas instalações continuavam marcadas pela “precariedade das condições higiênicas do Hospital de Alienados, bem como de toda estrutura, que necessita de reparos urgentes [...] sob risco de desabamento ou surto de febre tifoide”. Neste último caso, todos os funcionários e internados foram imunizados. Também relata visita ao Hospital Adauto Botelho, cujas obras estiveram paralisadas “por motivo de força maior” e onde o mesmo declara que ficou “penalizado, não só pela referida paralização, como também pelos estragos sofridos no último inverno” e manifesta o desejo para que os próximos “invernos”⁴⁰³ não “permitam alcançar” a construção na fase atual⁴⁰⁴.

Em julho de 1956, a Chefia da Seção de Cooperação do SNDM foi assumida pelo Dr. Fernando Nogueira de Souza que encaminhou a solicitação de diversas informações sobre a situação de Mato Grosso, cujas respostas fornecidas pelo Dr. Vargas nos descreve, ainda que de forma sucinta, um quadro das condições da assistência psiquiátrica de Mato Grosso, naquele momento, conforme se segue:

Mato Grosso possui 01 (um) Estabelecimento Psiquiátrico Oficial, o Hospital do Coxipó da Ponte mantido pelo Governo do Estado e beneficiário de convênio de manutenção com o Ministério da Saúde nos exercícios de 1953, 1954, 1955 e 1956. Dentre os estabelecimentos Psiquiátricos existente, consta apenas o Hospital Espírita de Campo Grande ainda em construção. Estabelecimento psiquiátrico federal ou municipal não tem em Mato Grosso.⁴⁰⁵

⁴⁰³ Inverno é a denominação usada em Mato Grosso para se referir ao período das chuvas, compreendido entre os meses de novembro a abril.

⁴⁰⁴ MATO GROSSO. Hospital de Alienados de Cuiabá. Diário de serviços realizados pelo Dr. Manoel de Souza Vargas no período de 21 a 27/04/1952, encaminhado ao Chefe de Seção de Cooperação. Colônia Juliano Moreira. Jacarepaguá/RJ. Arquivo DINSAM – Caixa 00101 – 975/976/977/978.

⁴⁰⁵ MATO GROSSO. Hospital de Alienados de Cuiabá. Ofício encaminhado pelo Dr. Manoel de Souza Vargas ao Dr. Fernando Nogueira em 26/09/1956. Colônia Juliano Moreira. Jacarepaguá/RJ. Arquivo DINSAM – Caixa 00101 – 975/976/977/978.

Ainda neste documento, o Dr. Vargas informou que “responde pela direção do Hospital do Coxipó desde 1943 e que neste estabelecimento encontram-se internados 90 (noventa) pacientes indigentes”⁴⁰⁶. E em outro ofício neste mesmo ano, o Dr. Vargas reclamou sobre os valores insuficientes destinados ao pagamento de pessoal, e solicitou que o pagamento voltasse a ser realizado pelo Órgão Central do SNDM. Suas reclamações se referiram também à carência de material destinado a Mato Grosso para a realização da praxiterapia e, a este respeito, solicitou informações sobre o valor da cota destinada ao estado. Apesar das reclamações encaminhadas sucessivamente os problemas relatados pelo Dr. Vargas se mantiveram inalterados, e só em 1958 uma ala do Hospital Psiquiátrico começou a funcionar.

Assim, em Cuiabá, cidade escolhida para sediar um hospital psiquiátrico, nas proximidades do antigo Hospital de Alienados, conforme sugestão do Dr. Oswaldo D. de Moraes, teve suas obras parcialmente concluídas em 1958, com recursos provenientes tanto do Governo Federal, quanto do próprio estado, ainda que ao primeiro recaísse a maior parte. Recursos estes que, para chegarem no estado dependeram, sobretudo, da articulação política, ainda que o andamento das obras tivesse o acompanhamento permanente do Dr. Vargas. Foi durante sua permanência em Cuiabá que, com o auxílio de outros atores, parte dos planos e projetos elaborados pelo Dr. Moraes e Dr. Aduino Botelho saíram do papel e finalmente Cuiabá viu avançar o projeto de modernização da capital, no campo médico científico especializado, ainda que os resultados não tenham sido nem um pouco exitosos.

⁴⁰⁶MATO GROSSO. 26/09/1956. Idem.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Compreendo o fechamento de um trabalho acadêmico, como uma etapa que se assemelha a uma daquelas pausas cotidianas, sobretudo quando elas ocorrem involuntariamente e não podem ser proteladas, quer seja ocasionadas pelas situações mais prosaicas, como ter que interromper o trabalho acadêmico e sair de casa para resolver a substituição urgente de um hidrômetro para não ficar sem água, quando tudo que você queria fazer era continuar escrevendo, lendo, pensando, pesquisando e, sua vontade, desejo e potência ficam em suspenso, pelo menos até que as questões e/ou pessoas, serviços que motivaram esta pausa seja reestabelecido, sob pena da vida tornar-se insuportável.

Exageros à parte no exemplo aqui apresentado, as considerações finais deste trabalho externam a percepção de que, mais do que fechamento, propomos a abertura de portas, janelas e construção de espaços de possibilidades de diálogos sobre um tema ainda pouco explorado no campo da história sobre Cuiabá e Mato Grosso, e, portanto, possivelmente com inúmeros pontos de reflexão, análise e interpretação em aberto, sobre a temática da loucura e dos(as) loucos(as) em Cuiabá, e as interfaces desta com a cidade, a assistência, as políticas públicas, dentre outras vertentes sobre as quais tratei nesta tese.

Ao longo dos últimos cinco anos, estas questões permearam a minha vida, ocuparam meu cotidiano, com inúmeras pausas, voluntárias como foi o caso do cumprimento dos créditos no Programa de Pós Graduação da Casa de Oswaldo Cruz, FIOCRUZ, no Rio de Janeiro, instituição em que tomei contato com pessoas e pesquisas com as quais aprendi muito sobre história da ciência e da saúde pública e onde fiz amigos geniais; ou ainda na pesquisa nos diversos acervos que consultei e, com muita persistência e paciência, localizei documentos preciosos e em muitos casos inéditos, apresentados nos quatro capítulos.

As pausas involuntárias também constituíram em marcas que atravessam este trabalho, sejam elas motivadas por questões de doença e pela falta de financiamento para o custeio desta pesquisa, em todas as etapas que um

doutorado exige. Foi nesse período que perdi um dos melhores amigos, assassinado no norte de Mato Grosso, cujo algoz agiu movido pela homofobia. Não demorou para que o banzo me arrebatasse e, portanto, não consegui permanecer no Rio de Janeiro. A cidade é maravilhosa, sobretudo àqueles que permanecem antes do túnel, considerando que é também tremendamente excludente, desigual e como disse um amigo querido, uma cidade “muito” – muito linda, muito cara e muito sedutora. Deste modo, inúmeras foram as situações que implicaram na mudança de programa.

Mas, como a vida também nos oferece experiências incríveis, também ao final do primeiro ano de doutorado recebi o maior presente da vida, nasceu minha neta e pouco mais de 12 meses depois, chegou o meu neto, e estes presentes afetaram a forma com a qual passei a me relacionar com a vida, reforçando ainda mais o cuidado na feitura desta tese.

Marcantes também neste meu itinerário foram as pausas decorrentes dos muitos deslocamentos espaciais, num período em que passei a referir meu cotidiano como “vida de aeromoça”, tantas foram as vezes em que percorri espaços desprovidos de personalidade, nada convidativos e extremamente solitários, em aeroportos e rodoviárias, numa existência nômade, invejada por aqueles que desconhecem os efeitos deste tipo de nomadismo e que tanto atrapalham algumas das condições ideais da produção acadêmica, como a rotina, a disciplina, e a concentração.

Mas, se por um lado foi o que pôde ser, por outro, estas inúmeras pausas e para que “meus presentes especiais” fossem presença constantes neste percurso, realizei o movimento de retorno para casa, tanto na vida pessoal quanto acadêmica, onde fui acolhida com muito afeto por pessoas que admiro e respeito no Programa de Pós-Graduação em História da UFMT, para sempre minha segunda casa. E, felizmente, eu estava em casa perto dos “meus”, quando outras perdas imensuráveis aconteceram, com o falecimento de outra grande amiga e de uma minha cunhada. Ambas seguraram minhas mãos em momentos difíceis e delicados de minha vida e estas perdas teriam sido muito mais dolorosas, não fosse a presença, presente dos netos, da minha mãe, filhos, genro, irmãos,

sobrinhos e dos amigos que me ensinaram a prosseguir e apreciar ainda mais o “estar perto de”.

O itinerário zigzagueante realizado nos primeiros anos da qualificação e o retorno a Mato Grosso, de certo modo contribuiu para a aproximação de outras chaves para a compreensão da dimensão de alteridade, do estrangeirismo ou não pertencimento, que afetam as relações e as subjetivações.

Isto me faz pensar que no trabalho acadêmico o caminhar se faz caminhando, e nunca sabemos quem encontraremos ao cruzarmos as pontes de nosso percurso, que podem se traduzir em mudanças e a descoberta de lugares jamais imaginados, ou quando que acontecerá ou se acontecerá “o dia a partir do qual nada mais continuaria como antes”, assim como aconteceu na vida de Raimund Gregorius⁴⁰⁷, personagem principal do romance *Trem noturno para Lisboa*⁴⁰⁸, cujo encontro fortuito se desdobra em outros encontros e buscas que apresentarão ao personagem a multiplicidade das experiências e a complexidade das relações.

De certa forma, a minha ida ao Hospital Psiquiátrico Adauto Botelho em 1989, para realizar um trabalho etnográfico sobre os desviantes, e a conversa com o Dr. Zanizor da Silva, médico psiquiatra e diretor da instituição à época, foi o encontro decisivo que tive na travessia da minha ponte, crucial para que eu fosse capturada pelo tema da loucura e dos loucos e a relação destes com a cidade e seus moradores, enquanto tema de pesquisa histórica, sobre a qual me voltei desde a graduação, e que se desdobrou no trabalho de conclusão de curso em 1993, sob o título *A institucionalização da loucura em Cuiabá*, onde dei meus primeiros passos como pesquisadora de arquivos documentais e me tornei leitora de Michel Foucault.

Dez anos depois, ou seja, após uma pausa considerável, um dia larguei tudo, assim como Gregorius e me lancei às buscas de respostas a inúmeras perguntas que eu carregava desde 1989, por meio do mestrado realizado no Programa de Pós-Graduação em História da UFMT.

⁴⁰⁷ MERCIER, Pascal. **Trem noturno para Lisboa**. 8ª ed. Record: Rio de Janeiro/São Paulo, 2011. p. 11.

⁴⁰⁸ *Ibidem*.

Algumas das perguntas, penso, foram respondidas na dissertação publicada no livro *Cidade e Loucura*⁴⁰⁹, sob a orientação generosa da professora Ludmila Brandão que abriu portas e janelas, convites sedutores que ousei aceitar e que me propiciaram a aproximação com outros pensadores como Peter Pál Pelbart, Suely Rolnik, Felix Guatarri, Giles Deleuze, Robert Moses Pechman, cujas leituras me encheram de interrogações, algumas das quais ainda permanecem e, talvez, assim ficarão, como observou Deleuze. Foi também no rito final da travessia desta ponte, que conheci pessoalmente Robert⁴¹⁰, que no ano seguinte à defesa da dissertação me instigou com o desafio de realizar no doutorado o movimento inverso daquele empreendido no mestrado, ou seja, olhar para as margens, para as figuras infames, como tratou Michel Foucault, a respeito daqueles personagens que provocam inúmeras reações, mas que não foram capturados pelo saber médico psiquiátrico e portanto, não foram recolhidos às instituições e permaneceram circulando na cena urbana de Cuiabá.

Foi sob esta inspiração que no doutorado resolvi me voltar para as figuras infames descritas pelo viajante alemão Karl Von Den Stein, em 1884, e por Estevão de Mendonça, em 1942, os chamados *Tipos e Tipões* das cenas das ruas de Cuiabá, que apresento no primeiro capítulo, onde também dialogo com outros pesquisadores que se debruçaram sobre a saúde pública, dentre as quais Laura Antunes Maciel, uma das precursoras dos estudos deste tema em Mato Grosso.

Na perspectiva de viajantes, intelectuais, cronistas e governantes, a cidade de Cuiabá emerge como problema e também como utopia, como consta nas fontes apresentadas. Mas, dentre os inúmeros personagens que habitam a cidade os loucos não configuram em problema; para a elite, para os governantes, e sociedade em geral, eles compõem a paisagem, e emergem apenas no rol das figuras pitorescas e divertidas. O recolhimento à cadeia ou às dependências da Santa Casa não é uma regra aplicada aos moradores de Cuiabá, esta é medida excepcional, utilizada por um curto período que visa apenas o recolhimento

⁴⁰⁹ PINHO, 2007.

⁴¹⁰ Professor Titular do Programa de Pós-Graduação em Planejamento Urbano da UFRJ.

temporário daqueles que além de miseráveis, não possuem vínculo com nenhuma família.

Além disso, discorri sobre algumas práticas de sociabilidade inscritas na cidade de Cuiabá, no momento em esta toma a loucura como um problema cidadão. Foi sobre as mudanças nestas relações e a revelação de alguns personagens infames da cidade de Cuiabá, que eu me voltei no primeiro capítulo desta tese, com o intuito de demarcar, por meio de alguns indícios, as mudanças na cidade, às voltas com a adoção de práticas de higiene e que portanto, tem na figura do louco, do pobre e do miserável, o retrato da sujeira e de tudo aquilo que não coaduna com as aspirações utópicas de uma cidade moderna e higienizada.

No segundo capítulo o percurso se voltou para os canteiros da assistência em Cuiabá, com o objetivo de aproximar nossas lentes da caridade e da transformação dessa em filantropia, práticas identificadas em Cuiabá por pessoas de ambos os sexos, baseados nos preceitos cristãos conforme Foucault⁴¹¹, prática esta que perdura até a atualidade e que capitalizou o aumento do prestígio político e enriquecimento de muitos “benfeitores”.

No campo da assistência aos insanos em Cuiabá, 1915 constitui em marco com a inauguração do Pavilhão de Alienados, celebração esta que carrega o sentido de espaço utópico, considerando que neste evento a obra estava inacabada e somente em 1929 a Misericórdia de Cuiabá passaria a contar com um Pavilhão de Alienados, anexo às suas dependências, e não demoraria a revelar que a acomodação para alienados em estabelecimento localizado na porção central da capital mato-grossense não correspondia aos preceitos de higiene e cientificidade em voga.

Importante salientar que, também no segundo capítulo, pudemos demonstrar por meio da apresentação de diversas fontes a invenção de um local, que nunca existiu, no caso a enfermaria de alienados citada por Lopes Rodrigues na década de 1950 e replicada pela historiografia, apesar de termos apresentado em 2006, na dissertação de mestrado, documentos que refutam a assertiva de Rodrigues e que me leva a constatar que a querela centro-periferia permanece no

⁴¹¹ FOUCAULT, 2008b.

campo da historiografia, uma vez que pesquisas realizadas fora dos centros de excelência permanecem ignorados e até recusados. Isso de certa forma, implicou na repetição do assunto e de fontes, com acréscimo destas últimas, na expectativa de que nosso trabalho reverberasse e este assunto não seja mais replicado erroneamente.

No terceiro capítulo o Asilo de Alienados do Coxipó da Ponte, estabelecimento criado em 1931 pelo Governo de Mato Grosso é o cenário privilegiado nas trilhas da assistência psiquiátrica nos seus primeiros dez anos de existência, cuja aproximação foi possível graças aos relatos de cronistas e documentos oficiais, que indicaram este espaço como heterotopia do desvio. Também demonstraram que a loucura permaneceu como questão de polícia em Cuiabá até final de 1941 e a terapêutica adotada restringiu-se ao isolamento e a exclusão das cenas das ruas, de insanos pobres e desprovidos de relações afetivas ou consanguíneas com famílias cuiabanas e, portanto, pessoas que não eram gente de ninguém, o que vincula o caráter higienista no tipo de assistência praticada na capital mato-grossense naquele período e portanto, a criação do Asilo de Alienados do Coxipó não implicou em rupturas, ao contrário disso, durante os seus dez primeiros anos de funcionamento as fontes reafirmam o asilo como mais um local destinado ao recolhimento dos sujeitos infames.

No âmbito federal, a década de 1930 é um marco da saúde pública no Brasil, com a criação do Ministério da Educação e Saúde Pública, o MESP, como órgão formulador das diretrizes nestas áreas, que deveriam ser executadas pelos estados da federação, enquanto estratégia para fortalecimento do Estado Nacional. Em Mato Grosso, também ocorrerá a reorganização dos serviços de saúde, ainda que a princípio estes praticamente se restringissem à elaboração de normativas.

O quarto e último capítulo apresenta na íntegra o Relatório produzido pelo primeiro médico psiquiatra que chegou em Cuiabá em 1942, o Dr. Oswaldo Domingues de Moraes designado pelo Serviço Nacional de Doenças Mentais, último órgão especializado criado pelo MESP em 1940. O jovem psiquiatra chegou em Cuiabá com a atribuição de implantar o Ambulatório de Higiene Mental de Mato Grosso e a assistência psiquiátrica no estado, seguindo as diretrizes do Serviço Nacional de Doentes Mentais.

Esse relatório, cuja busca empreendi desde 2004, no âmbito da pesquisa empírica foi o maior presente que poderia receber, das mãos do Dr. José, filho do Dr. Oswaldo em dezembro de 2015, que assim como seu pai, médico psiquiatra de formação, mas com atuação em psicanálise.

Esse documento reúne informações valiosas para a compreensão das diretrizes da assistência psiquiátrica no Brasil, ou seja, os caminhos que o órgão federal preconizava como modelo a ser seguido pelos estados da federação. Em seus registros, o Dr. Moraes permite a aproximação com o quadro geral da assistência em todos os estados da federação e reafirma o “atraso” de Mato Grosso, em relação aos demais estados, inclusive àqueles que se encontravam no mesmo patamar de Mato Grosso no final da década de 1930, conforme apresentado no Plano Hospitalar Psiquiátrico.

As condições desoladoras do Asilo do Coxipó, descritas pelo Dr. Moraes, justificavam tanto a dificuldade de aplicar qualquer terapêutica psiquiátrica voltada para o tratamento de seus pacientes – o que reafirma a condição de um espaço que conjugava a heterotopia da crise e do desvio, conforme conceituou Michel Foucault⁴¹² – como também a sugestão apresentada pelo médico para a construção de um hospital psiquiátrico em outro espaço, ainda que pudesse ser localizado na mesma região, desde que fosse dotado de vias de acesso, de modo a permitir o deslocamento de corpo técnico, médicos e pacientes. Além disso, o grande número de doentes psiquiátricos identificados pelo Dr. Moraes em Cuiabá e outras cidades próximas à capital mato-grossense era outra razão que justificava a construção de um estabelecimento destinado a esta finalidade, para os calmos, furiosos e ainda para os incuráveis de ambos os sexos.

Ainda que este médico tenha permanecido apenas alguns meses do ano de 1942 em Cuiabá, seu relatório norteou a implantação dos serviços no campo da psiquiatria e higiene mental e permite sinalizar que a assistência psiquiátrica em Cuiabá ocorreu apenas como parte integrante de uma política pública de âmbito federal, com vistas ao fortalecimento do estado nacional

⁴¹² FOUCAULT, 2013.

brasileiro, e, portanto, o recolhimento de pessoas de ambos os sexos e idade manteve como predominante o contingente oriundo da pobreza.

Assim, a assistência psiquiátrica em Cuiabá, enquanto órgão especializado subordinado ao Departamento de Estado de Saúde de Mato Grosso e subsidiado pelo Governo Federal, ocorreu a partir de 1942 com a chegada do Dr. Oswaldo de Moraes, que explicitou as condições de funcionamento do Asilo de Alienados do Coxipó e revelou em caráter oficial, a ausência de política de assistência de saúde mental em terras mato-grossenses.

A pesquisa empírica, por sua vez revelou que apenas parte das ideias delineadas pelo Dr. Moraes foram materializadas a partir de 1943, com a chegada de outro médico psiquiatra, o Dr. Manoel de Souza Vargas, cujas práticas registradas pelo próprio médico em alguns dos seus diários de trabalho revelaram uma grande distância das propostas delineadas pelo Dr. Moraes.

Os maus tratos, abandono e violência são algumas das marcas as quais centenas de mulheres e homens foram submetidos no interior do Hospício de Alienados no decorrer dos anos 1940 e que permaneceram a partir de 1957, com a inauguração do Hospital Psiquiátrico Adauto Botelho, cuja pedra fundamental foi lançada em 1950. O silêncio em relação a violência praticada e institucionalizada no Hospital de Alienados e posteriormente no Adauto Botelho dizem muito sobre nós mesmos e sobre a medicina psiquiátrica, mas isso é uma outra história.

REFERÊNCIAS

AMORIM, Moisés Carlos de. A construção do espaço mítico em D. Aquino Corrêa, Silva Freire e Gabriel de Mattos. **Dissertação** (Mestrado em Estudos de Cultura Contemporânea). Programa de Pós-Graduação em Estudos de Cultura Contemporânea PPG-ECCO. UFMT: Cuiabá/MT, 2014.

ANDERSON, Benedict. **Comunidades Imaginadas: Reflexões sobre a origem e a difusão do nacionalismo**. São Paulo: Companhia das Letras, 2008.

ARAÚJO, Marcos Paulo Mendes. **Francisco de Paula Castro e Karl Von Den Steinen: Expedicionários do Rio Xingu (1884)**. Dissertação de Mestrado em História. Programa de Pós-Graduação em História. Universidade Federal do Amazonas/UFAM. Manaus/AM, 2015.

ARRUDA, Adson. Imprensa, Vida Urbana e Fronteira: A cidade de Cáceres nas primeiras décadas do século XX: (1900-1930). **Dissertação** (Mestrado em História) – PPGHIS/UFMT. Cuiabá/MT, 2002.

BARRETO, Lima. **Triste Fim de Policarpo Quaresma**. São Paulo: Ciranda Cultural, 2007.

BERTOLINI, Carlos Américo. Encenações patrióticas: a educação e o civismo a serviço do Estado Novo (1937-1945). **Dissertação** (Mestrado em Educação). Programa de Pós-Graduação em Educação – PPGE/UFMT, 2000.

BIRN, Anne-Emanuelle. O nexó nacional-internacional na saúde pública: o Uruguai e a circulação das políticas e ideologias de saúde infantil, 1890-1940. **História, Ciências, Saúde**. Manguinhos, v. 13, n. 3, 2006, p. 675-708.

BORGES, Fernando Tadeu de Miranda; PERARO, Maria Adenir; DUARTE, Maria Carolina de Almeida. Notas sobre a produção historiográfica acadêmica de Mato Grosso. In: Raquel Glaser. (Org.). **Do passado para o futuro**. Edição Comemorativa dos 50 anos da ANPUH. São Paulo: Contexto, 2011. p. 145-166.

BRAGA, André Luiz de Carvalho. O Serviço Nacional de Doenças Mentais no Governo JK: a assistência psiquiátrica para o Distrito Federal. **Dissertação** (Mestrado em História das Ciências e da Saúde). Casa de Oswaldo Cruz/COCC/FIOCRUZ: RJ, 2013

BRANDÃO, Gilbert Anderson. Sírios e Libaneses em Cuiabá: Imigração, espacializações e sociabilidade. **Dissertação** (Mestrado em História) – PPGHIS/UFMT: Cuiabá, 2007.

BUZATO, Gino Francisco. Transformações Urbanas em Cuiabá e a Formação do Cidadão Moderno (1937-1945). **Tese** (Doutorado em Educação). Programa de Pós-Graduação em Educação. UFMT: Cuiabá/MT, 2017.

CAMUS, Albert. **A Peste**. Tradução de Valerie Rumjanek Chaves. 18. ed. Rio de Janeiro: Record, 2009.

CANEVACCI, Massimo. **Sincréтика**: Explorações etnográficas sobre artes contemporâneas. São Paulo: Studio Nobel, 2013.

CANOVA, Loiva. A Loucura é uma Loucura: as representações sobre o louco e a ordenação do espaço urbano em Cuiabá (1889-1931). **Monografia** (Especialização em História) Departamento de História da UFMT, 2000.

CAPONI, Sandra. **Da compaixão à solidariedade**: uma genealogia da assistência médica. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2000.

CARDOSO AYALA, S.; SIMON, F (Orgs). **Álbum Gráfico de Mato Grosso**. Campo Grande: IHGMT, [1914] 2011.

CARDOZO, Celso Corrêa. **Se faltar Sant'Ana Intera IV**. São Paulo: Burity, 2013.

CASER, Arthur Torres; SÁ, Dominichi Miranda de. Médicos, doenças e ocupação do território na Comissão de Linhas Telegráficas Estratégicas de Mato Grosso ao Amazonas (1907-1915). **Boletim do Museu Paraense Emílio Goeldi**. Ciências Humanas, Belém, v. 5, n. 2, p. 363-378, maio-ago., 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/bgoeldi/v5n2/a10v5n2.pdf>>. Acesso em: 11 abr. 2015.

CASSILIA, Janis Alessandra Pereira. Doença Mental e Estado Novo: A loucura de um tempo. **Dissertação** (Mestrado em História das Ciências e da Saúde). Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz: Rio de Janeiro, 2011.

CAVALCANTE, Else Dias de Araújo. A sífilis em Cuiabá: saber médico, profilaxia e discurso moral (1870-1890). **Dissertação** (Mestrado em História). PPGHIS/UFMT, 2003.

CHALOUB, Sidney. **Cidade Febril**. Cortiços e epidemias na Corte Imperial. 2ª ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2017.

COMTE, Claudio Quoos. Prainha. In: SIQUEIRA, Elizabeth Madureira; COMTE, Claudio Quoos; ALENCASTRO, Anibal; CARRACEDO, Maria Teresa Cárion (Orgs.) **Cuiabá**: Da Vila à metrópole. Cuiabá: Entrelinhas, 2006.

COSTA, Laís Dias Souza da. Factos e cousas nas crônicas da revista mato-grossense A Violeta (1916-1937). **Dissertação** (Mestrado em História). 2014. Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal de Mato Grosso – PPGHIS/UFMT: Cuiabá, 2014.

COSTA, Maria de Fatima. Tanque Novo: A dimensão política de um movimento religioso (1930-1934). **Dissertação** (Mestrado em Ciências Políticas). UNB: Brasília/DF, 1987.

CUNHA LOPES, Ignácio. Aperfeiçoamento da Raça (problemas eugênicos e psico-higiênicos). In: **Arquivos do Serviço Nacional de Doenças Mentais**. Rio de Janeiro, ano 3, 1945. p. 211-238.

CUNHA, Maria Clementina Pereira. **O espelho do mundo: Juquery, a história de um asilo**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986.

DANTAS, Rodrigo Aragão. Barbeiros-sangradores: as transformações no ofício de sangrar no Rio de Janeiro (1844-1889). **Dissertação** (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) – Casa de Oswaldo Cruz, Fiocruz, Rio de Janeiro. 2013.

CERTEAU, Michel de. **A escrita da história**. 2. ed.: Forense Universitária. Rio de Janeiro, 2010.

EDLER, Flávio. As reformas do ensino médico e a profissionalização da medicina na corte do Rio de Janeiro, 1854-1884. **Dissertação** (Mestrado em História Social) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo. 1992/ PIMENTA, Tânia Salgado. Barbeiros-sangradores e curandeiros no Brasil (1808-1828). *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v.5, n.2, p.349-374. 1998.

ENGEL, Magali Gouveia. **Os delírios da razão: médicos, loucos e hospícios**. Rio de Janeiro, 1830-1930. Rio de Janeiro: Editora da Fiocruz, 2001.

FABRÍCIO, André Luiz da Conceição. A assistência psiquiátrica no contexto das políticas públicas de saúde (1930-1945). **Dissertação** (Mestrado em História das Ciências e da Saúde). 2009. Casa de Oswaldo Cruz. FIO CRUZ: Rio de Janeiro, PPGHCS/COC, 2009.

FACCHINETTI, Cristiana. Philippe Pinel e os primórdios da Medicina Mental. **Revista Latinoamericana Psicopatologia Fundamental**. São Paulo, v. 11, n. 3, p. 502-505, Set., 2008.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Novo Dicionário Aurélio**. 1ª ed. Editora Nova Fronteira: Rio de Janeiro. s/a.

FONSECA, Cristina M. Oliveira. Saúde no Governo Vargas (1930-1945): dualidade institucional de um bem público. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2007.

FOUCAULT, Michel. **Em defesa da sociedade**. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

_____. A poeira e a nuvem. In: **Ditos & escritos IV: estratégia, poder-saber**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2003. p. 323-334.

_____. De espaços outros. **Estudos Avançados**. São Paulo, v. 27, n. 79, p. 113-122, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ea/v27n79/v27n79a08.pdf>>. Acesso em: 13 out 2016.

_____. **Nascimento da Biopolítica.** Curso dado no Collège de France (1978-1979). São Paulo: Martins Fontes, 2008a.

_____. **O Poder Psiquiátrico:** Curso dado no Collège de France (1973-1974). São Paulo: Martins Fontes, 2006.

_____. **Os Anormais:** Curso no Collège de France (1974-1975). São Paulo: Martins Fontes, 2002.

_____. Outros espaços. In: _____. **Ditos e escritos III** – Estética: Literatura e pintura, música e cinema. Rio de Janeiro: Forense Universitária, pp. 411-422, 2003.

_____. **Segurança, Território, População.** Curso dado no Collège de France (1977-1978). São Paulo: Martins Fontes, 2008b.

GALETTI, Lylia da Silva Guedes. **Nos confins da civilização:** sertão, fronteira e identidade nas representações sobre Mato Grosso. São Paulo: USP, 2000.

_____. **O poder das imagens:** o lugar de Mato Grosso no mapa da civilização. Corumbá/MS: ANPUH, 1996.

GARCIA, Domingos Sávio da Cunha. **Territórios e Negócios na “Era dos Impérios”:** os belgas na fronteira oeste do Brasil. Brasília: Fundação Alexandre de Gusmão, 2009.

GOMES, Cristiane Thais do Amaral Cerzósimo. **Viveres, fazeres e experiências dos italianos na cidade de Cuiabá (1890-1930).** Cuiabá: EdUFMT; Entrelinhas, 2005.

GOMES, Nailza da Costa Barbosa Gomes. **Federação Matto-grossense pelo Progresso Feminino: mulheres e emancipação nas três primeiras décadas do século XX em Cuiabá-MT.** 2018. 212 p. **Tese** (Doutorado em História). 2018. Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, 2018.

GUEDES, Simone Cordeiro Costa. **Da Arquitetura da Ordem à Cartografia da Loucura: A história de um asilo manicomial em Cuiabá (1931-1979).** **Tese** (Doutorado em História). Programa de Pós-Graduação em História/ UNB: Brasília/DF, 2010.

HERINGER, Victor. **O Amor dos Homens Avulsos.** São Paulo: Companhia das Letras, 2016.

HESSE, Herman. **O Lobo da Estepe.** São Paulo: Record, 1979. s/p.

HOCHMAN, Gilberto. **A Era do Saneamento.** As bases da política de saúde pública no Brasil. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 2012.

JABERT, Alexander. FACCHINETTI, Cristiana. A experiência da loucura segundo o espiritismo: uma análise dos prontuários médicos do Sanatório espírita de Uberaba. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 513-529, Set., 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142011000300008>. Acesso em: 6 ago. 2015.

JABERT, Alexander. Formas de administração da loucura na Primeira República: o caso do estado do Espírito Santo. **História, Ciências, Saúde**, Manguinhos, v. 12, n. 3, p. 693-716, set./dez., 2005.

KOERICH, Ana Maria Espíndola. Hospital Colônia Sant'ana: reminiscências dos trabalhadores de enfermagem (1951 a 1971). **Dissertação** (Mestrado em Filosofia Saúde e Sociedade). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina, 2008.

LAPA, José Roberto de Amaral. **A cidade – Os cantos e os antros**: Campinas 1850-1900. São Paulo: EDUSP, 2008.

LIMA, Alyne Vieira. A gestão do processo de trabalho e a clínica: um estudo de caso no Hospital Colônia de Barreiros- PE. **Dissertação** (Mestrado Profissional em Saúde Pública). Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães. Fundação Oswaldo Cruz: Recife/PE, 2010.

LIMA, Nísia Trindade. **Um Sertão Chamado Brasil**. 2ª ed. São Paulo: Hucitec, 2013.

MACHADO FILHO, Oswaldo. **Ilegalismos e Jogos de Poder**: um crime célebre em Cuiabá (1872) suas verdades jurídicas e outras histórias policiais. Cuiabá/MT: Carlini & Caniato: EDUFMT, Editora da Universidade Federal de Mato Grosso, 2006.

MACHADO, Roberto; LOUREIRO, Angela; LUZ, Rogerio; MURICY, Katia. **Danação da Norma**. Medicina social e a constituição da psiquiatria no Brasil. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1978.

MACIEL, Laura Antunes. A constituição dos serviços de saúde pública em Mato Grosso - 1880/1940. In: MULLER NETO; SOARES, Nina Rosa Ferreira; SCHRADER, Fátima Ticianel (Orgs.). **Políticas de Saúde em Mato Grosso: participação social, descentralização e regionalização**. Cuiabá: EdUFMT, pp. 21-80, 2012.

MACIEL, Laura Antunes. A higiene como “pedagogia do cidadão”. **Revista de História**, São Paulo, n.127-128, 1993, p. 85-96.

MENDES, Francisco A. Ferreira. **Lendas e tradições cuiabanas**. Cuiabá, FCMT, 1977.

MENDONÇA, Estevão de. Tipos de Rua. In: **Revista do Instituto Histórico e Geográfico de Mato Grosso**. nº 26. Cuiabá/MT: IHGMT, 1942.

MERCIER, Pascal. **Trem noturno para Lisboa**. 8ª ed. Record: Rio de Janeiro/São Paulo, 2011.

MESQUITA, José Barnabé de. Cuiabá de há um século (através do recenseamento de 1825). In: **Gente e Coisas de Antanho**. Crônicas (1924-1934). Prefeitura Municipal de Cuiabá. Programa Cadernos Cuiabanos, 1978.

MOREIRA, Juliano. Notícias sobre a evolução da assistência a alienados no Brasil (1905). **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 14, n. 4, dez., 2011. p. 728-768.

MORGADO, Eliane Maria Oliveira. Quando a diferença assume uma marca, uma sentença, um destino: Configurações da periculosidade dos delitos de doentes mentais nos inquiridos policiais em Mato Grosso (1930-1958). **Dissertação** (Mestrado em História). Programa de Pós-graduação em História/ UFMT: Cuiabá/MT, 2018.

MOTT, Maria Lucia. Estudos Biográficos e Filantropia: Uma reflexão a partir da trajetória de Pérola Byington. **Niterói**, v. 3, n. 2, 1 sem., 2003, p. 21-41.

_____. Maternalismo, políticas públicas e benemerência no Brasil (1930-1945). **Cadernos Pagu**, n. 16, 2001. p. 199-234.

MÜLLER, Lúcia. **As Construtoras da Nação**: Professoras primárias na Primeira República. Niterói, RJ: Intertexto, 1999.

ODA, Ana Maria Galdini Raimundo. Da enfermidade chamada banzo: excertos de Sigaud e de von Martius (1844). **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 11, p. 762-778, 2008.

ODA, Ana Maria Galdini Raimundo; DALGALARRONDO, Paulo. História das primeiras instituições para alienados no Brasil. **História, Ciências, Saúde, Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 983-1010, set./dez., 2005.

OLIVEIRA, Alice Guimarães Bottaro de. A Reforma Psiquiátrica em Cuiabá/MT: análise do processo de trabalho das equipes de saúde mental. **Tese** (Doutorado em Enfermagem). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/SP. USP, 2003.

OLIVEIRA, Lucia Maria Lippi. Imaginário Histórico e Poder Cultural: as Comemorações do Descobrimento. **Estudos Históricos**. Rio de Janeiro, vol. 14, n. 26, 2000, p. 183-202. Disponível em: <<http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/reh/article/view/2122/1261>>. Acesso em: 4 fev. 2017.

OLIVEIRA, Maria Helena Santana de. Serviço residencial terapêutico: atividades e espaços de construção do cuidado em saúde mental. **Dissertação** (Mestrado

Acadêmico em Saúde Pública) – Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências da Saúde– Fortaleza, 2009.

OUYAMA, Maurício. **Um Jardim Patológico**. História do Hospício Nossa Senhora da Luz em Curitiba (1890-1930). Curitiba/PR: Máquina de Escrever, 2010.

PAIM, Isaias. **Estudos Psiquiátricos**. Campo Grande: Editora Solivros, 1998.

PAULA, Éder Mendes de. Hospital Psiquiátrico Prof. Adauto Botelho: Identidade, Política e Exclusão em Goiás (1954-1995). **Anais do Congresso de História de Jataí-GO**, 2009. Disponível em: <[http://www.congressohistoriajatai.org/anais2009/doc%20\(18\).pdf](http://www.congressohistoriajatai.org/anais2009/doc%20(18).pdf)>. Acesso em: 8 dez. 2015.

PAULIN, Luiz Fernando; TURATO, Egberto Ribeiro. Antecedentes da reforma psiquiátrica no Brasil: as contradições dos anos 1970. **História, Ciências, Saúde, Manguinhos**, v. 11, n. 2, pp. 241-258, maio/ago., 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v11n2/01.pdf>>. Acesso em: 7 set. 2015.

PECHMAN, Robert Moses. **Cidades estreitamente vigiadas**. O detetive e o urbanista. Rio de Janeiro: Casa da Palavra, 2002.

PELBART, Peter Pál. **A Vertigem Por Um Fio**: Políticas da subjetividade contemporânea. Iluminuras: São Paulo, 2000.

_____. **Da Clausura do Fora ao Fora da Clausura**. Loucura e desrazão. São Paulo: Brasiliense, 1989.

PICCININI, Walmor J. História da Psiquiatria. Psiquiatria Forense no Brasil, a partir de suas publicações. **Revista Psiquiatria Online Brasil**, v. 2, março de 2006. Disponível em <<http://www.polbr.med.br/ano02/wal0602.php>>. Acesso em: 29 out. 2019.

PINHO, Rachel Tegon de. A institucionalização da loucura em Cuiabá-MT. **Trabalho de Conclusão de Curso** (Graduação em História). Departamento de História. Universidade Federal de Mato Grosso: Cuiabá/MT, 1993.

_____. A Loucura como Caso de Polícia. **Revista Eletrônica Monumento Documento**. NDHIR/UFMT: Cuiabá/MT, v. 25, n. 1, pp. 208-222, abr., 2019. Disponível em: <<https://www.ufmt.br/ndihr/revista/revistas-antiores/revista-dm-25.pdf>>. Acesso em: 15 abr. 2019.

_____. **Cidade e Loucura**. Cuiabá/MT: Central de Textos: EdUFMT, Editora da Universidade Federal de Mato Grosso: Cuiabá/MT, 2007.

RESENDE, Heitor. Política de Saúde Mental no Brasil: uma visão histórica. In: COSTA, Nilson do Rosário; TUNDIS, Silvério Almeida (Orgs.). **Cidadania e**

Loucura. Políticas de saúde mental no Brasil. 4ª Ed. Vozes: Petrópolis-RJ., 1994. p.15-74.

RIBEIRO, Raphael Alberto. Loucura, Psiquiatria e Obsessão: Sanatório Espírita de Uberaba-MG (1933-1980). Anais do XXVI Simpósio Nacional de História-ANPUH_São Paulo, 2011. Disponível em: <http://www.snh2011.anpuh.org/resources/anais/14/1300859986_ARQUIVO_textoanpuh-RaphaelA.Ribeiro2011.pdf>. Acesso em: 23 jun. 2017.

ROCHA, Maria Aparecida B. Barros. Atitudes diante da morte em Cuiabá – 1860-1926: A guerra, a doença e a secularização dos cemitérios da cidade. 2013. **Tese** (Doutorado em História). Universidade Federal de Goiás, Faculdade de História, 2013.

ROLNIK, Suely. **Cartografia Sentimental:** Transformações contemporâneas do desejo. Editora Estação Liberdade, São Paulo, 1989.

ROSEN, George. **Uma História da Saúde Pública.** São Paulo: UNESP-HUCITEC-ABRASCO, 1994.

SANGLARD, Gisele, FERREIRA, Luís Otávio. Médicos e Filantropos: A institucionalização do ensino da Pediatria e da assistência à infância no Rio de Janeiro da primeira república. **Varia História**, Belo Horizonte, v. 26, n. 44, jul./dez., 2010, p. 437-459.

SANGLARD, Gisele Porto. Entre os salões e o laboratório: filantropia, mecenato e práticas científicas - Rio de Janeiro, 1920-1940. **Tese** (Doutorado em História das Ciências e da Saúde). 2005. Casa de Oswaldo Cruz. FIO CRUZ: Rio de Janeiro, PPGHCS/COC, 2005.

_____. A construção dos espaços de cura no Brasil: entre a caridade e a medicalização. **Revista Esboços**, vol. 13, n.16- p. 11- 33. Florianópolis/SC, 2006.

_____. Filantropia e Assistencialismo no Brasil. **História, Ciências, Saúde, Manguinhos**. v. 10, n. 3, pp. 1095-1098, set./dez., 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v10n3/19316.pdf>>. Acesso em: 6 jul. 2017.

SANTIAGO, Silviano. O narrador pós moderno. In: **Nas malhas da letra:** ensaios. Rio de Janeiro: Rocco, 2002, p. 44-60.

SANTOS, Marcia Adriana dos. A Santa Casa de Misericórdia de Cuiabá (1817-1930): assistencialismo, práticas médicas e razões de Estado. **Dissertação** (Mestrado em História). PPGHIS/UFMT: Cuiabá/MT, 2016.

SANTOS, Wanderley Guilherme dos. A trágica condição da política social. In: ABRANCHES, S., SANTOS, W. G., COMIMBRA. M. **Política Social e a questão da pobreza.** Zahar: Rio de Janeiro, 1987.

SCHWARCZ, Lilia Moritz. **O Espetáculo das Raças: Cientistas, instituições e questão racial no Brasil (1870-1930)**. São Paulo: Companhia das Letras, 1993.

SIQUEIRA, Elizabeth Madureira. **Luzes e Sombras: Modernidade e educação pública em Mato Grosso**. Cuiabá/Brasília: EdUFMT/INEP, 2000.

_____. **Rusga em mato grosso. Dissertação** (Mestrado em História Social). 1990. Universidade de São Paulo, São Paulo, 1990.

SOARES, Adriana de Araújo. Hospital Colônia Nina Rodrigues: sãos e loucos internados. **Monografia** (Graduação em História). Universidade Estadual do Maranhão: São Luís-MA, 2006.

SOUZA, Vanderlei Sebastião de. A política biológica como projeto: a “eugenia negativa” e a construção da nacionalidade na trajetória de Renato Kehl (1917-1932). **Dissertação** (Mestrado em História das Ciências e da Saúde). 2006. Casa de Oswaldo Cruz. FIO CRUZ: Rio de Janeiro, PPGHCS/COC, 2006.

STEINEN, Karl Von Den. **O Brazil Central**. Expedição em 1884 para a exploração do Rio Xingú. São Paulo, Rio de Janeiro, Recife, Porto Alegre: Cia. Editora Nacional, 1942.

STEPAN, Nancy. **A Hora da Eugenia: Raça, gênero e nação na América Latina**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.

SWAIN, Gladys. Da Ideia Moral de Loucura, ao Tratamento Moral. **Analises Psicológicas**, v. 3, n. I, pp. 341-355, 1981. Disponível em: <http://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/5610/1/1981_3_341.pdf>. Acesso em: 5 abr. 2018.

VENANCIO, Ana Teresa A. Da colônia agrícola ao hospital-colônia: configurações para a assistência psiquiátrica no Brasil na primeira metade do século XX. **História Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.18, supl. 1, dez. 2011, p.35-52.

VENANCIO, Ana Teresa A.; CASSILIA, Janis Alessandra P. História da política assistencial à doença mental (1941-1956): O caso da Colônia Juliano Moreira no Rio de Janeiro. **Anais do XXIV SIMPÓSIO NACIONAL DE HISTÓRIA – ANPUH: São Leopoldo/RS**, 2007. Disponível em: <<http://snh2007.anpuh.org/resources/content/anais/Ana%20Teresa%20Venancio.pdf>>. Acesso em: 8 ago. 2018.

VENANCIO, Ana Teresa A.; FACCHINETTI, Cristiana. Historiografías: de la psiquiatria en Brasil y sus instituciones. **VERTEX – Revista Argentina de Psiquiatria**, v. 127, p. 177-187, 2016. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/25596/2/Venancio_Historiograf%c3%adas.pdf> Acesso em: 5 out. 2018.

VICENTINI, Renato da Silva. **Entre Sanatórios e Terreiros: Ulysses Pernambucano, René Ribeiro e o projeto reformista da psiquiatria social de Recife**

(1919-1949). Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde). 2018. Casa de Oswaldo Cruz. FIO CRUZ: Rio de Janeiro, PPGHCS/COC, 2018.

WADI, Yonissa Marmitt. A história de Pierina e as interpretações sobre processos de sofrimento, perturbação e loucura (RS/ Brasil, século XX). **Revista Horizontes**. Universidade São Francisco. Bragança Paulista/SP, v. 21. Jan./ dez., 2003, p. 83-103.

_____. Olhares sobre a loucura e a psiquiatria: Um balanço da produção na área de História (Brasil, 1980-2011). **História**. Unisinos, v. 18, n. 1, jan./abr., 2014. Disponível em: <<http://revistas.unisinos.br/index.php/historia/article/view/htu.2014.181.11/4106>>. Acesso em: 15 jul. 2018.

ANEXO

Transcrição: Relatório do Dr. Oswaldo Domingues de Moraes sobre a assistência a psicopatas em Mato Grosso

Exmo. Snr. Dr Helio Ponce de Arruda.

DD. Diretor Geral do Departamento de Saúde

Capital/MT

Conforme combinação entre nós, tenho a honra de apresentar a Vossa Excelência, este relatório, por mim elaborado, sobre o “Hospital de Alienados do Coxipó da Ponte”, e , em geral, sobre a assistência a psicopatas e a profilaxia das doenças nervosas e mentais neste Estado⁴¹³.

Introdução

I- A conclusão exata e sincera a que se chega é nada haver ainda, em Mato Grosso, em matéria de assistência a psicopatas. Encontramos neste Estado, quase exclusivamente o tipo mais primitivo de solução que através o seu desenvolvimento histórico, a sociedade encontrou para o problema dos insanos mentais: a segregação em estabelecimento policial dos alienados incômodos ao sossego alheio.

Historicamente, esse tipo de solução é contemporâneo das velhas épocas em que se atribuía às loucuras as causas mais metafísicas e sobrenaturais, e por conseguinte aplicados métodos ingênuos ou brutais de tratamento e assistência. Os enfermos mentais eram tidos como palhaços, criminosos, vagabundos e perversos. Não se reconhecia a natureza mórbida de suas manifestações; em relação a eles não se assumia esse conjunto de sentimentos e atitudes característicos que assumimos ante a doença e os doentes,

⁴¹³ BRASIL, Ministério da Educação e Saúde Pública/ DNSM. Relatório elaborado pelo Dr. Oswaldo Domingues de Moraes, médico psiquiatra designado pelo MESP para atuar em Mato Grosso. Cuiabá, 24 de Junho de 1942. Cópia gentilmente cedida para esta pesquisa, pela família do Dr. Oswaldo D. de Moraes, por intermédio de seu filho, o médico psiquiatra e psicanalista Dr. José Osvaldo Faulhaber de Moraes.

e nem se julgava ou não se podia trata-los segundo os mesmos princípios científicos e humanitários aplicados no tratamento dos enfermos do corpo.

Da mesma forma, encontramos atualmente, em Mato Grosso, os conhecimentos sobre as doenças mentais e assistência aos psicopatas nesse estado primitivo. Na massa do povo, e mesmo entre gentes cultivadas, são pouco conhecidas ou praticadas as concepções de que doenças mentais são devidas às mesmas causas que as outras, e seu tratamento, diagnóstico e profilaxia baseiam-se nos mesmos princípios que regem os demais ramos da patologia, respeitadas peculiaridades observadas em cada uma das especialidades médico-cirúrgicas. Segregados em estabelecimentos policiais os psicopatas de reações mais graves ou pelo menos mais berrantes ou incômodas, e aí em regra submetidos a métodos penitenciários de tratamento, os demais insanos encontram-se presos nas residências de parentes, às vezes amarrados; outros soltos, perambulando pelas ruas, expostos à chacota, à curiosidade irônica ou ao medo alheio. Não cala no espírito popular que sejam eles doentes como outros quaisquer; e que as atitudes e as condutas que despertam aquelas reações populares nada mais são do que sintomas e que escarnecer desses doentes, ou maltratá-los, equivale de modo absolutamente igual, de acordo com os conhecimentos científicos, a zombar ou maltratar, por exemplo, um tuberculoso às voltas com a dramaticidade de um episódio vermelho.

II- Apenas, em Cuiabá, temos o Asilo do Coxipó, onde a segregação já é feita em estabelecimento a eles exclusivamente destinado, sem que isso queira dizer sejam os lá internados assistidos por métodos psiquiátricos, ou mesmo, simples métodos comuns de assistência a enfermos. Em suma, não se trata de uma assistência muito diversa do regime de cadeia. Aliás, o referido depósito de alienados era até 1941 um estabelecimento sob a administração da Polícia, onde um médico aparecia uma vez por semana.

À gestão de Vossa Excelência, deve-se o primeiro ato público de afirmação administrativa, em Mato Grosso, de ser de Saúde, e não de Polícia, o problema de assistência aos psicopatas. Referimo-nos à transferência do Asilo do Coxipó para a jurisdição do Departamento de Saúde. Com esse e outros atos que se seguiram, começa a história propriamente dita da assistência a psicopatas em

Mato Grosso, juntando mais um feito de benemerência social ao acervo do atual Governo do Estado que colocou Vossa Excelência à frente dos negócios de Saúde Pública.

III- Formulamos votos para que a história assim iniciada, continue a se desenvolver em realizações práticas, sem soluções de continuidade. O nome de “Hospital de Alienados do Coxipó da Ponte”, como passou a se denominar oficialmente o antigo depósito policial, não deve ser julgado como exprimindo alguma realidade já existente, mas sim a afirmação de algo que se vai realizar, a expressão da vontade de fazer: é a bandeira de um programa que os poderes públicos estaduais se propuseram a cumprir.

IV- Longe de nós afirmar que a existência de soluções primitivas para o problema dos doentes mentais seja apenas encontrada em Mato Grosso. Métodos inadequados – depósito de loucos, segregação pura e simples nas cadeias, uso de força, concepções etiológicas e terapêuticas ingênuas – são encontradas em todo Brasil.

Ao lado da magnífica organização paulista do Juqueri, considerada uma das melhores do mundo; ao lado das modelares realizações atuais das colônias do Engenho de Dentro e Jacarepaguá no Distrito Federal; ao lado do ótimo sistema pernambucano, e de muitos estabelecimentos de primeira ordem em Minas, Rio Grande do Sul, Santa Catarina, etc., contamos ainda em maioria, com os meios mais primitivos. Parodiando o livro de notável psiquiatra argentino, entre nós também se poderiam descrever “Os pavorosos aspectos da loucura no Brasil”.

V- O importante, porém, é que na maioria dos nossos Estados o problema já começou a ser resolvido. Alguma coisa tem sido e vem sendo feita. Com as raras exceções, todos possuem estabelecimentos adequados, pontos de partida para progressos ulteriores; quase todos já elaboraram, iniciaram ou estão em vias de realização dos seus planos de desenvolvimento para a assistência a psicopatas, confiando a execução, o estudo e a orientação desses planos a departamentos especializados.

É raro o Estado que não conte, pelo menos na respectiva capital, com um estabelecimento psiquiátrico, - às vezes deficiente, - mas, em todo caso, reunindo o mínimo de condições necessárias para merecer a denominação de hospital. Examinando-se o opúsculo “ORGANIZAÇÃO HOSPITALAR” do Dr. Raul de Almeida Magalhães, editado pelo Ministério de Educação e Saúde, verificamos que só não possuíam estabelecimentos psiquiátricos em 1935 os seguintes Estados: Maranhão, Sergipe, Goiás, Mato Grosso e Território do Acre. A Mato Grosso se faz a seguinte referência, no opúsculo citado: “Não possuía um único estabelecimento destinado à psicopatas, sendo os insanos recolhidos a presídios”.

VI- Convém notar que de 1935 a 1941:

- a) Em quase todos os Estados que naquela primeira data já possuíam estabelecimentos psiquiátricos, houve reaparelhamento dos então existentes, novas construções, reorganização e ampliação dos serviços segundo diretrizes mais modernas, elaboração de planos, etc. Nesse particular se distinguiu o Estado de Santa Catarina que em 1941 inaugurou um Hospital- Colônia construído segundo linhas modernas.*
- b) O Estado de Sergipe, relacionado entre os que nada possuíam, construiu um Hospital-Colônia de Psicopatas, o qual, inaugurado em 1941, obedecendo a requisitos modernos, foi considerado pelo Prof. Ulisses Pernambuco, “uma das mais modelares organizações do Brasil”. Assim, Sergipe, em cinco anos, passou da situação de Estado dos mais atrasados a um dos mais adiantados do Brasil em matéria de assistência a psicopatas. O esquema de trabalho de seu departamento especializado é magnífico, e está tendo início promissor. Convém frisar este exemplo. Sergipe tem mais ou menos a mesma receita que Mato Grosso, a sua população é pouco maior que a deste Estado, e o nível de vida mais ou menos semelhante.*
- c) Em 1941, também se inaugurou o Hospital- Colônia do Maranhão;*
- d) Goiás continua a não possuir nenhum estabelecimento psiquiátrico.*

Sendo assim, é nos permitido afirmar que Mato Grosso e Goiás são os Estados do Brasil que ainda não organizaram os seus serviços de assistência a psicopatas. Pois, de modo algum, podemos considerar como

concretamente existente o “Hospital de Alienados do Coxipó da Ponte”. Trata-se de um depósito completamente imprestável e não passível de adaptação.

Vamos procurar, analisando ponto por ponto, mostrar a maneira porque chegamos à essa conclusão.

PRIMEIRA PARTE

O HOSPITAL DE ALIENADOS DO COXIPÓ DA PONTE

I- Preliminarmente, observamos que apesar da sua denominação, o Hospital do Coxipó não funciona segundo os moldes habituais de organização técnica, administrativa e burocrática peculiar aos estabelecimentos hospitalares. Um hospital constitui uma unidade administrativa, com direção própria e dispendo de meios para organizar, controlar e prover toda a vida e economia interna do estabelecimento; ainda que, no caos de hospitais públicos, seja essa direção hierarquicamente subordinada à órgãos superiores, das simples questões de funcionamento interino e rotineiro dos hospitais.

No Brasil, a assistência a psicopatas acha-se regulada por uma legislação especial, cuja base é a chamada “LEI DE PROTEÇÃO E ASSISTÊNCIA AOS PSICOPATAS”, Decreto Federal Nº 24.559 de 03 de Julho de 1934, cujo artigo quarto reza textualmente:

“Artigo 4º- São considerados estabelecimentos psiquiátricos para o fim deste decreto, os que se destinarem à hospitalização de doentes mentais e as seções especiais, com o mesmo fim, de hospitais gerais, asilo de velhos, casas de educação e outros estabelecimentos de assistência social.

Parágrafo único – Esses estabelecimentos psiquiátricos, públicos ou particulares, de verão:

a) Ser dirigidos por profissionais devidamente habilitados, dispor de pessoal idôneo, moral e profissionalmente, para os serviços clínicos e administrativos, e manter plantão médico permanente.

b) Estar convenientemente instalados em edifícios adequados, com dependências que permitam aos doentes completa separação dos sexos, conveniente distribuição de acordo também com suas reações psicopáticas e a possibilidade de vida e ocupação ao ar livre.

c) *Disponer dos recursos técnicos adequados ao tratamento conveniente dos enfermos.*

Com a leitura desses dispositivos legais, pequeno trecho de uma lei exigente e longa, verificamos que em relação a eles o nosso “Hospital de Alienados do Coxipó da Ponte”:

- 1) Não está convenientemente instalado em edifícios adequados;*
- 2) Não dispõe de recursos técnicos adequados ao tratamento dos enfermos, por mínimo que sejam*
- 3) Não tem direção médica organizada, responsável e habilitada;*
- 4) Não tem plantão médico permanente;*
- 5) Não dispõe de pessoal idôneo, moral e profissionalmente, a não ser um psiquiatra em data recente.*

As condições apontadas não representam apenas exigências da legislação. São imprescindíveis, de fato, ao funcionamento normal e eficiente de qualquer organização hospitalar, psiquiátrica ou não; correspondem a necessidades reais e cotidianamente experimentadas nos atos mais insignificantes da vida hospitalar. Onde elas faltam aparecem a ineficiência, a desorganização, as mais ridículas dificuldades. A sua ausência torna mais cara a manutenção do hospital, provocando o desperdício, fantasma da administração pública. São, portanto, condições obrigatórias, de fato e de direito.

II- LOCALIZAÇÃO

Ao iniciarmos a redação do presente relatório, escrevêramos que a única coisa aproveitável daquilo atualmente existente, era o local onde esta situado o asilo, pitorescamente às margens de um rio, em zona rural, de bom clima, cerca de 10 quilômetros afastada do centro da cidade. Apenas a área julgávamos indiscutivelmente pequena, para uma organização psiquiátrica modesta, mas em todo o caso, obedecendo a certos requisitos essenciais de construção, distribuição de vários pavilhões de fins diversos, garantias de

perfeita separação dos sexos, campos diversos para produção agrícola, serviços auxiliares, etc. Parecia-nos oferecer também dificuldades de transporte, fáceis de sanar.

Um conhecimento mais refletido nos permite afirmar que esses inconvenientes são de maior importância do que julgávamos a princípio, se bem que não totalmente irremediáveis, podendo-se, afinal de contas, construir mesmo no Coxipó um novo Hospital- Colônia.

É preciso, porém, levar em conta as seguintes considerações:

Em primeiro lugar a inundação verificada no mês de Março muito contribuiu para a nossa conclusão mais refletida. Cerca de um quarto da área dos terrenos do asilo ficou debaixo d'água, está chegando a poucos passos do atual prédio, o que é preciso frisar aos eventuais autores de projetos e construtores dos pavilhões de um futuro hospital. Além disso, o fato importa em concluir que mantida a atual localização, deverá a respectiva área ser muito aumentada.

Em segundo lugar, temos a questão do transporte. A atual estradinha que liga o Asilo à rodovia geral (Campo Grande – Cuiabá) teria que ser forçosamente alargada, reconstruída e conservada, para evitar na época das águas, o bloqueio do Hospital, como aconteceu recentemente, dado o seu estado pouco menos que imprestável.

Há uma outra solução muito mais prática e razoável, caso prevaleça a ideia de localizar um novo hospital nos mesmos terrenos em que se encontra o atual. Como nesse caso se impõe o aumento da área respectiva, esse acréscimo deve ser feito de tal modo que seja possível colocar o Hospital – Colônia diretamente ligado à rodovia geral, sempre em melhor estado, e também encurtando assim a distância, entre a cidade e o nosocômio.

Acreditamos portanto, que acréscimo de área e ligação direta com a estrada geral são condições obrigatórias, caso resulte definitivamente assentado manter-se a mesma localização atual para o futuro Hospital- Colônia por nós proposto na segunda parte deste trabalho.

No entanto, não podemos deixar de prevenir ainda, que essa situação equivalerá a um aumento não pouco sensível das verbas de manutenção

do Hospital. É dispendioso o custo do transporte em Mato Grosso, das as condições das estradas e o preço do combustível. Além disso, o Govêrno do Estado não pode colocar à disposição de suas repartições número elevado de carros.

Ora, criado um verdadeiro Hospital- Colônia surgirá a necessidade de transportar número não insignificante de funcionários para o trabalho de cada dia, afora os movimentos causados pelo expediente, transporte de doentes, etc. Em conclusão, representará um aumento sensível de verba, cada quilômetro mais de distância do Hospital-Colônia ao centro da cidade.

Eis, porque, talvez seja conveniente situar o Hospital- Colônia numa zona mais próxima da cidade, de mais fácil comunicação, por exemplo, a meio caminho do Coxipó da Ponte e da cidade.

Esta não é, portanto, questão que desde já possa ser considerada resolvida. Deve-se, na ocasião oportuna, ouvir as ponderações de outras ordens, a palavra de outros técnicos, inclusive engenheiros, consultando-se as possibilidades orçamentárias, em suma, um estudo minucioso da questão.

Aqui deixamos consignados os principais aspectos dessa questão de localização de um futuro Hospital-Colônia de psicopatas em Mato Grosso.

III - EDÍFICIO E INSTALAÇÕES

O Asilo funciona num velho prédio de moradia rural, planta baixa, ao qual foram apensos dois puxados divididos em celas, dando cada um para um pátio. Paredes esburacadas, pouco resistentes, todas em péssimo estado de conservação. Telhado sem forro, de telhas todas quebradas, com goteiras inumeráveis.

O prédio propriamente dito não possui nenhuma instalação ou dependência hospitalar. São salas comuns, muito pequenas, mal conservadas e mal dispostas. A cozinha funciona ao canto de uma varanda, com um tosco fogão de tijolo. As dependências reservadas aos doentes são lastimáveis. Consistem em cubículos infectos, muito parecidos com jaulas de jardim zoológico. Em alguns ainda há um enxerga de madeira, sem colchão; noutros, dorme-se mesmo no

cimento. Os pátios internos, sem calçamento, tornam-se intransitáveis quando chove.

As instalações sanitárias são praticamente inexistentes. Resumem-se num único W.C., para cerca de 50 pessoas, entre sãos doentes, e algumas fossas primitivas e anti-higiênicas colocadas no minguido recinto de algumas celas. Não há água encanada, nem banheiros.

Compreende-se, assim, sem exagero, que caracteriza o Asilo do Coxipó, um terrível cheiro fétido, as mais lastimáveis condições de asseio, uma sujeira enorme causada por: a) falta de instalações sanitárias; b) falta de água encanada que não permite a limpeza do hospital e o asseio corporal dos doentes, alguns dos quais gatistas e sórdidos; c) mau estado de conservação do prédio e das instalações; d) a lama que se deposita em todas as dependências, como resultado das goteiras e da terra que calça os pátios, em tempo de chuva. Como consequência, uma imundície intolerável, tornando a permanência no Hospital ou a aproximação dos doentes uma coisa dolorosa e difícil.

E, assim, verificamos que o nosso Hospital, sob o ponto de vista de – Edifício e instalações -, é deplorável, absolutamente inadequado, não permitindo sequer a limpeza necessária, elementar, dos locais sem que habitam seres humanos, nem o asseio corporal mais simples dos doentes. Infringe todos os artigos aplicáveis do Regulamento de Saúde do Estado de Mato Grosso, particularmente os artigos 273, 294, 572 e 574. Anotamos, ainda, que as instalações atuais não permitem completa separação dos sexos, nem controle perfeito e obediência às regras mais elementares de ordem, moral e bons costumes.

É este Edifício e instalações – o ponto básico da condenação do atual Asilo. Daí derivam todas as deficiências de organização e funcionamento, e a impossibilidade de corrigi-las, já que não há adaptação ou reforma possíveis.

III- ASSISTENCIA E TRATAMENTO DOS DOENTES

A- ALIMENTAÇÃO

A alimentação dos doentes é muito prejudicada pela falta de organização administrativa peculiar aos hospitais. A maioria dos internados encontram-se desnutridos. As refeições dos doentes consistem diariamente em:

Pela manhã- Café ou mate com bolacha ou pão seco.

Ao meio dia- Arroz, feijão, carne, farinha, e mandioca ou abóbora.

Ao jantar- O mesmo que no almoço.

Qualitativamente e quantitativamente, essa alimentação deixa muito a desejar. Em qualidade, num rápido olhar, verificamos que não obedece, de modo mínimo, aos mais elementares preceitos de dietética, ou melhor, no caso, de dietoterapia. Há falta do leite, das verduras, das frutas. Quantitativamente, a deficiência não é menor. O fornecimento de víveres é feito quinzenalmente, mediante uma determinada etapa vencida por cada doente. Na realidade, porém, a quantidade de gêneros assim calculada, vai servir não só para o número de doentes que serviu de base para o cálculo, mas também para mais de meia dúzia de pessoas sãs que habitam a chácara. (Encarregado, auxiliares, filhos e agregados).

Deixamos aqui consignado este ponto à título de documentação. É ele, no entanto, um dos raros que podem ter soluções provisórias, melhorando-se um pouco, dentro das condições precárias com que podemos contar, a alimentação dos doentes. Um sistema perfeito não é, no então, possível, dada a falta de controle administrativo sobre o serviço de subsistência, controle que por sua vez não se pode organizar com as instalações atuais. Preferimos apresentar a parte as sugestões nesse sentido.



Acervo: COC/FIOCRUZ

B- VESTUÁRIO, ASSEIO E SAÚDE CORPORAL DOS DOENTES

Referimo-nos, linhas atrás, à falta de instalações sanitárias e de abastecimento de água, do que se deduz, ao lado da natural ignorância e das reações anormais de cada um, qual deve ser a situação de higiene corporal dos doentes.

O vestuário consiste em alguns trapos velhos e sujos. As vestes hospitalares fornecidas semestralmente são rapidamente estragadas. Não só por desídia e ignorância, mas também, por falta de meios, o encarregado não organiza um serviço mais razoável de limpeza dos vestuários e dos próprios doentes.

O estado de saúde corporal dos internados que encontramos era lastimável. Além da subnutrição, a sarna, as verminoses e anemias, os corrimentos vaginais, a sífilis, as micoses, os bócios, etc., comem-lhes os corpos. As epidemias eram frequentes, tifo, disenteria, etc., com casos de morte. Provavelmente, alguns dos internados são portadores de germes.

Parcos recursos possuímos para lutar contra esses males, com a deficiência de instalações, material e condições gerais de trabalho, pelo menos até agora. Naturalmente que, apesar disso, com boa vontade, e instalada a sala de exames e tratamentos que pedimos a V. Excia., e quase pronta, muita coisa nesse setor podemos fazer pelos nossos doentes. Aliás, em parte, alguma coisa fizemos. Curamos os sarnentos, vacinamos todos contra a varíola e as infecções coli-tíficas, medidas que deverão ser rotineiramente adotadas em todos os doentes admitidos. A roentgenfotografia de todos, a terapêutica anti-verminótica e marcial, o tratamento da lues, tudo isso está sendo feito, dentro das possibilidades atuais.



Acervo: COC/FIOCRUZ

C- TRATAMENTO PSQUIÁTRICO PROPRIAMENTE DITO

Apesar de rotulado hospital para doentes mentais, nenhuma terapêutica psiquiátrica propriamente dita seria possível nas condições de instalações e organização que encontramos no Coxipó.

Os modernos e eficientes métodos que nos últimos anos tornaram a terapêutica psiquiátrica de puramente expectante e sintomática, em ativa e operante – a piretoterapia, a convulsoterapia, o choque insulínico, o eletrochoque e a electropirexia, etc., não são isentos de perigos. Exigem certos requisitos técnicos e de instalações essenciais. Exigem observação médica e enfermagem permanentes, com rigoroso controle clínico – exames diários e muitas vezes repetidos do coração, pulso, pressão arterial, urina, etc. Complicações graves podem aparecer a cada instante, ameaçando a vida, e exigindo pronta debelação. No choque insulínico, por três a quatro horas permanece o doente em coma.

Nenhuma dessas condições podem ser estabelecidas com as atuais dependências e instalações do Coxipó. As obras em andamento, quase terminadas, modificarão a situação em muito pouco: favorecerão um melhor tratamento sintomático e permitirão quanto aos métodos ativos, apenas a convulsoterapia pelo cardiazol, assim mesmo em condições não muito boas, e sem que possamos tirar desse meio todas as suas possibilidades, como encurtador da permanência dos doentes no Hospital. Os próprios métodos sintomáticos e

clássicos não serão de todo isentos de dificuldades. Não temos meios para fiscalizar o cumprimento de nossas prescrições. Nem mesmo podemos dispor de uma banheira para acalmar os agitados ou uma conveniente câmara de isolamento cujas paredes resistam à fúria dos doentes, sem causar-lhes danos, e permitindo a limpeza a cada instante.

D- A TERAPÊUTICA OCUPACIONAL

Frisamos desde já este ponto. É queixa geral da cidade, notar-se que os doentes internados no asilo são obrigados a trabalhar usufruindo o encarregado os frutos desse trabalho. Nós mesmos verificamos a abundante colheita de milho obtida no início deste ano pelo Sr. Encarregado, com os trabalhos dos doentes que o plantaram e debulharam, os lucros indo todo para aquele funcionário.

Há muita coisa a distinguir sobre esse assunto.

O trabalho – chamamos a terapêutica ocupacional, praxiterapia, etc., - foi erigido modernamente em excelente método de tratamento das doenças mentais. Tornou-se a base, o eixo da organização dos modernos estabelecimentos psiquiátricos. Naturalmente que o trabalho assim concebido segue leis médico psicológicas definidas, não visa lucros. E o produto desse trabalho deve reverter sempre em benefício dos próprios doentes.

Inútil dizer que nas condições atuais nem sequer se pode pensar em organizar plenamente uma terapêutica ocupacional na chácara do Coxipó. Ela esbarraria com as deficiências e impossibilidades que estão ou ainda serão apontadas.

É essa, no entanto, uma questão básica quando se aborda a organização futura de assistência aos psicopatas em Mato Grosso, Por isso deixamos para a segunda parte deste relatório, a exposição que se impõe mais minuciosa dos métodos praxiterápicos.

E- Eis, em síntese, os motivos que nos levaram a afirmar não possuir o Asilo do Coxipó “recursos técnicos adequados ao tratamento dos enfermos”.

F- De certo, a primeira vista, muita coisa parece ter remédio, fora da necessidade de construir novo edifício. O plantão médico permanente,

por exemplo, poderia resolver muitas dificuldades. No entanto, V. Excia., compreende facilmente que as atuais dependências de que dispomos não permite essa providência.

G- E, assim, por mais que se estude, esbarra-se ante impossibilidades materiais e as soluções conservadoras acabam nos surgindo como panos quentes em abcesso a incisar. Tudo afinal de contas deriva da questão básica de imprestabilidade do prédio e das instalações, os quais, inadapáveis e condenados de modo absoluto, tornam inútil e ilógico qualquer gasto que com eles se façam, mesmo para melhorias paliativas. COM O ATUAL EDIFÍCIO, DEVE-SE DISPENDER O MÍNIMO POSSIVEL.

IV- DIREÇÃO MÉDICA, ORGANIZADA E RESPONSÁVEL

O Hospital Moderno pressupõe uma Direção Unitária, técnica e administrativa, responsável e autorizada, exercida por um médico. Diversas leis assim exigem. No caso particular de um estabelecimento psiquiátrico, a já citada LEI DE PROTEÇÃO E ASSISTÊNCIA AOS PSICOPATAS, faz exigências assim formuladas no seu artigo 5º.

É considerado profissional habilitado a dirigir estabelecimento psiquiátrico, público ou particular, quem possuir o título de professor de clínica psiquiátrica, ou de docente livre dessa disciplina, em uma das Faculdades de Medicina da República, oficiais ou oficialmente reconhecidas, ou quem tiver, pelo menos durante dos anos, exercido efetivamente o lugar de psiquiatra ou de assistente de serviço psiquiátrico no Brasil ou no estrangeiro, público ou particular, autorizado (pg. 11).

Faça-se um confronto e tire-se uma conclusão. De um lado, medite-se no dispositivo transcrito e façam-se as representações mentais de tudo o que significa a palavra HOSPITAL, sob o ponto de vista de instalações, organização, técnica e administrativa, pessoal de enfermagem, burocrático, rotina diária, etc.; de outro lado, medite-se na descrição que fizemos do Asilo do Coxipó e da relação total dos funcionários do “Hospital de Alienados do Coxipó da Ponte”: 1 Médico- Psiquiatra - 1 Encarregado - 2 Auxiliares

O confronto assim feito leva facilmente ao julgamento de como possa funcionar o Asilo do Coxipó, sem direção médica organizada, sem

enfermagem, sem pessoal subalterno, com serviço hospitalar e organização administrativa praticamente inexistentes.

Naturalmente, longe estamos de supor que se pretendesse como coisa estabelecida, entregar a administração do Hospital ao funcionário apontado com a denominação de “Encarregado” e confiar ao médico funções exclusivamente clínicas. Sabemos que de nós esperava a organização e o exercício efetivo das funções administrativas do Hospital, importando apenas que se sugeríssemos as medidas necessárias para isso.

O que aconteceu foi o seguinte: a deficiência, ou melhor, a imprestabilidade do prédio e das instalações, e as condições gerais de trabalho (transporte por ex.), que não nos ofereceram elementos básicos para transformar o Asilo do Coxipó, sob o ponto de vista técnico, terapêutico, e assistencial, em um verdadeiro hospital, da mesma forma não nos permitiram organizar e exercer efetivamente, em toda a sua significação, a direção e o funcionamento administrativo-burocrático do Hospital de Alienados do Coxipó da Ponte, nos moldes habituais em que se calcam a organização administrativa dos estabelecimentos hospitalares, e em particular, dos estabelecimentos psiquiátricos. Todos os ensaios que fizemos nesse sentido fracassaram.

Essa direção organizada implica, da mesma forma, a sua responsabilidade claramente definida perante a Administração Pública, inclusive o Departamento de Saúde, o Poder Judiciário, e a quem mais couber.

Pesam sobre os diretores de manicômios, além das responsabilidades gerais e das funções atribuídas aos diretores de estabelecimentos hospitalares, outras mais, definidas por leis e praxes diversas. Um manicômio está frequentemente às voltas com a justiça: internamento de alegados sãos, inquéritos por alegadas violências, crimes, suicídios, internamentos em casos de perícias forenses, custódia de indivíduos que tendo cometido crimes foram considerados irresponsáveis por doença mental (serviço de manicômio judiciário)⁴¹⁴, etc. O próprio ato comum de internação de psicopatas e toxicômanos esta sujeito a uma série de formalidades legais, com transgressões

⁴¹⁴ Em Mato Grosso o Manicômio Judiciário só foi criado em 2002.

punidas em lei, inclusive pela chamada LEI DAS CONTRAVENÇÕES PENAIIS, Decreto-Lei Federal nº 3.688, de 3 de Outubro de 1941, o qual institui como contravenção, a internação irregular em estabelecimento de alienados, na seguinte forma:

Artigo 22- Receber em estabelecimento psiquiátrico, e nele internar, sem as formalidades legais, pessoa apresentada como doente mental:

Pena – Multa de trezentos mil reis a três contos de reis.

§1º - Aplica-se a mesma pena a quem deixar de comunicar à autoridade competente, no prazo legal, internação que tenha admitido, por motivo de urgência sem as formalidades legais.

§ - Incorre na pena de prisão simples, de quinze dias a três meses, ou multa de quinhentos mil reis, aquele que sem observar as prescrições legais, deixa retirar-se ou despede de estabelecimento psiquiátrico pessoa nele internada.

Ora, para que sejam aceitas conscientemente responsabilidades, é necessário que se possuam meios e condições para isso.

Como aceitarmos as responsabilidades de natureza legal e social, as quais não podem ser ignoradas ou desprezadas, se as nossas instalações não permitem separação de sexo, se os elementos que se puderam colocar à nossa disposição não nos permitem no Coxipó em estágio de mais de 2 ou 3 horas diárias, impedindo-nos completamente de fiscalizar e controlar de modo peculiar às funções de um administrador responsável, direta ou indiretamente por meio de pessoal capaz, a vida diária, técnica e administrativa do Hospital, em todas as suas minúcias? (pg.13)

Como poder arcar com as responsabilidades que constituem, afinal de contas, o próprio dever profissional e humano do médico de tratamento e assistência propriamente ditos, se os recursos que possuímos, em prédio, instalações, material e pessoal, não nos permitem sequer garantir a limpeza corporal dos doentes, se estão ausentes todas as instalações sanitárias e hospitalares, e se não possuímos meios de obter o fiel cumprimento de nossas prescrições e inclusive impedir que os nossos doentes sejam levados a sessões espíritas? Como impedir, também, por exemplo, sem plantão médico permanente

e sem meios fáceis de transporte, que um acidente de urgência, facilmente sanável, dê cabo de doentes nossos?

Como organizar, principalmente no início, a vida diária do Hospital segundo as diretrizes da terapêutica ocupacional, se não possuímos tempo de estadia, meios e instrumentos, auxiliares convenientes para isso e para a seleção do trabalho de cada doente?

Eis, assim, um pequeno pando de amostra das dificuldades insanáveis em se organizar nas condições atuais a direção do Hospital. Em última análise, elas resultam originariamente da deficiência do prédio, das instalações, dos elementos materiais, já que plantão técnico permanente, recrutamento de pessoal subalterno, técnico e burocrático, regulamento, rotinas administrativas, organização racional do serviço de subsistência, etc., enfim tudo o que caracteriza a vida hospitalar, são assuntos dos quais não se pode tratar ou pensar em organizar, faltando a base essencial: o edifício, as instalações, as dependências adequadas.

V- Chegamos, portanto, examinando cuidadosamente o depósito do Coxipó, à conclusão de sua completa imprestabilidade nas condições atuais. Naturalmente que essa conclusão, pode, à primeira vista, levar a duas soluções:

*1ª – ou a reforma e adaptação do prédio e das instalações atualmente existentes;
2ª – ou simplesmente abandoná-lo completamente e pensar em construir outro Hospital.*

A nossa opinião, longamente estudada, é que a primeira solução é impraticável.

a) Impraticável, logo de início, sob o ponto de vista da técnica de construções. Seria necessário transformar as celas em pequenas enfermarias, revisar todas as paredes e telhados com forros, remendos, reforços, caiações, pinturas, substituições de madeiramentos, construção de banheiros, de novas salas, instalações sanitárias, residência para pessoal de administração e enfermagem, abastecimento de água, etc. O simples depósito, mostra a qualquer leigo que com aquelas paredes, telhas, madeiramento, disposição de cômodos, etc., de modo algum seriam permitidas essas adaptações, pois tudo é de construção primitiva, mal conservado, mal alinhavado. Seria de esperar que uma simples martelada poderia fazer desmoronar –se qualquer parede das que compõem o Asilo.

b) Mas, ainda que fossem possíveis, suponhamos assim, elas o seriam por um custo muito elevado, pouco distante do custo de uma obra nova,

disso estamos absolutamente certos. E que obteríamos com obras de tal custo elevado?

UM HOSPITAL MUITO DEFICIENTE PARA CERCA DE QUARENTA DOENTES MENTAIS.

c) Ora, chegaríamos assim a um resultado irrisório.

Se todo o problema psiquiátrico do Estado de Mato Grosso consistisse em assistir a 40 doentes mentais, nem valeria a pena manter um Hospital cuja manutenção é tão cara. Bastaria dotar o Departamento de Saúde de verba destinada a transportar raríssimos doentes mentais para organização já existente em outro Estado, São Paulo, por exemplo, mediante prévio ajuste, talvez pagamento de uma pequena pensão. Tudo isso sairia muito mais barato do que os cinquenta e tantos contos anuais que o governo mato-grossense dispende com o Asilo do Coxipó, para beneficiar os doentes apenas com alimentação insuficiente, e a população de Cuiabá com a segregação de uns poucos anormais. Transportados os doentes atualmente existentes, que se poderia gastar, na forma apontada, com a remoção de oito ou dez doentes que todos os anos são internados no Coxipó, se esse número representasse realmente todas as necessidades em espécie do Estado de Mato Grosso? Seria indiscutivelmente muito menos do que cinquenta contos.

VII – É, sobretudo, sob esse ponto de vista que a solução número um se apresenta absurda. O resultado de um hospital deficientíssimo para 40 doentes mentais obtido por custo elevado representaria apenas uma gota d'água diante do problema geral da assistência aos psicopatas. As necessidades de internação e tratamento de doentes mentais, em Mato Grosso, ultrapassam em muito as acanhadas perspectivas que possam oferecer possíveis e eventuais adaptações do Asilo do Coxipó. Ante esse problema, cujos aspectos definiremos na segunda parte deste relatório, a hipótese de um aproveitamento do prédio e das instalações atuais resulta um terrível absurdo administrativo, econômico e médico-sanitário.

Em definitivo, acreditamos ter consignado nesta primeira parte, documentação suficiente para passarmos a focalizar o problema da assistência a psicopatas e profilaxia das doenças nervosas e mentais em Mato Grosso, livres de

toda e qualquer consideração para com o atual 'HOSPITAL DE ALIENADOS DO COXIPÓ DA PONTE', que não encontra lugar algum na solução por nós estudada para começar a resolver esse importante setor de assistência médico-social.

Nossa opinião é que do depósito do Coxipó, nada mais deve restar dentro de alguns anos do que a lembrança e as poucas e eloquentes fotografias que a título documentário anexamos a este relatório. Passamos, assim, à segunda parte de nosso trabalho.

SEGUNDA PARTE

ESBÔÇO DE UM PROGRAMA DE ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA A PSICOPATAS E DA PROFILAXIA MENTAL EM MATO GROSSO.

1- DEFINIÇÃO DE UM PROBLEMA

Nossas considerações se dirigem, portanto, no sentido de propor solução, não para alojar melhor cerca de quarenta doentes mentais asilados no Coxipó, mas de oferecer sugestões à resolução do problema geral de organização, neste Estado, da assistência aos psicopatas e da profilaxia das doenças nervosas e mentais.

ESSE PROBLEMA NÃO É O MAIOR, MAS É UM DOS GRANDES PROBLEMAS SANITÁRIOS DO ESTADO conforme vamos demonstrar, e em relação ao qual, como já dissemos, Mato Grosso se encontra completamente desaparelhado.

A apresentação de soluções para determinado problema técnico-administrativo pressupõe uma definição clara de como se constitui esse problema. Assim, quanto ao que nos ocupa neste relatório, podemos defini-lo sob um duplo aspecto:

A- PRIMEIRO- o aspecto propriamente assistencial, terapêutico.

B- SEGUNDO- o aspecto preventivo, a Higiene Mental.

*A- O ASPECTO PROPRIAMENTE ASSISTENCIAL,
TERAPEUTICO*

Possuímos elementos, devidamente analisados e valorizados, para afirmar ser relativamente alta a percentagem de doentes mentais, só fazendo referência a Cuiabá. Além dos 37 doentes atualmente internados no Asilo do Coxipó, contamos 14 internados na Santa Casa e 12 depositados na Cadeia Pública; de outros mais, sabemos da existência na Colônia Correccional de Palmeiras. Por outro lado, verificamos objetivamente ou sabemos por informações idôneas, da existência de grande número de doentes de toda espécie – loucos, semi-loucos, epilépticos, oligofrênicos, personalidades psicopáticas, etc., - na cidade, os quais vivem sem nenhum tratamento especializado, e em condições inadequadas. O Asilo do Coxipó só pode atrair os doentes de condições sociais muito inferiores, assim mesmo, em quantidade limitada. Verificamos que inúmeras boas famílias de Cuiabá são obrigadas a ter em casa parentes enlouquecidos, suportando estoicamente suas reações psicopáticas, mais intensas e incômodas, preferindo isso a interna-los no Asilo. Para muitos arrumaram-se celas especiais em residências. Muitos outros vivem `a solta pela cidade. DESTACAMOS DE MODO PARTICULAR OS OLIGROFRÊNICOS (IDIOTAS, IMBECIS, DÉBEIS MENTAIS), QUASE TODOS APRESENTANDO TAMBÉM GRAVES ANOMALIAS DE DESENVOLVIMENTO FÍSICO, OS QUAIS EXISTEM NA CIDADE EM GRANDE NÚMERO, IMPRESSIONANDO OS VISITANTES, CONSTITUINDO VERDADEIRAMENTE A ENFERMIDADE CARTÃO DE VISITA DE CUIABÁ. Informações idôneas informam que o mesmo, senão em grau maior acontece em outras cidades do Estado, principalmente a de Rosário Oeste, Livramento e Poconé.

Em conclusão, sem que se possa fornecer dados precisos – e recolher estes deve ser uma das primeiras tarefas da futura organização psiquiátrica mato-grossense – temos elementos seguros para avaliar em pouco menos de 300 o número de doentes mentais na cidade de Cuiabá. É um número relativamente alto, levando-se em conta a população da cidade, seu desenvolvimento e tipo de vida.

B – O ASPECTO PREVENTIVO, HIGIENE MENTAL

Aqui abordamos um dos pontos mais importantes deste relatório. É em relação a este aspecto que julgamos dever ser baseada a

organização psiquiátrica mato-grossense, os serviços de profilaxia devendo tomar um desenvolvimento cada vez maior dentro dessa organização, satisfeitas as necessidades imediatas de assistência aos já enfermos.

Dissemos que 250 a 300 doentes mentais, cifras aproximadas que estabelecemos baseando-nos em cuidadosos elementos de avaliação, representam um número proporcionalmente muito elevado, mais do que julgávamos no Rio de Janeiro, ao levar em conta a população da cidade, e não tem Cuiabá um tipo de vida comparável ao das grandes cidades como Rio e São Paulo, onde um conglomerados de fatores resultantes da intensa vida urbana e industrial criam um complexo predisponente e desencadeante de extraordinária eficiência. Esse número elevado de anormais do espírito, em Cuiabá e outras cidades mato-grossenses, significa que as causas de psicopatias estão agindo livre e eficazmente, estabelecendo o grave problema de combater-las a fim de preservar as gerações futuras e os futuros orçamentos do Estado, evitando-lhes o peso morto de anormais a serem assistidos.

O maior progresso econômico, social, e industrial e urbano de uma determinada região, tem equivalido a um aumento de alienados e outros anormais psíquicos. Ao par da inutilidade social desses indivíduos, isso tem representado um dos mais sérios problemas de sobrecarregamento dos orçamentos públicos. Os manicômios são classicamente estabelecimentos superlotados e de manutenção muito cara, em vista da permanência prolongada, as vezes definitiva, dos doentes, e das necessidades sempre maiores de novas internações. Tudo isso se traduz na deficiência de recursos com que lutam os estabelecimentos psiquiátricos.

Assim, manicômios superlotados e custosos, de um lado, e grande número de doentes fora deles por falta de vaga, de outro lado, constituem características das zonas de maior progresso. Mais de 4.000 doentes mentais, internados no Distrito Federal e mais de 8.000 em São Paulo, superam de muito a capacidade das respectivas organizações e estão muito abaixo das verdadeiras necessidades de internação. Novos pavilhões estão sendo projetados. No Rio Grande do Sul, um mesmo hospital, sem acréscimos, assistia em 1930 a 704 doentes e em 1940 a 2.054. Em Buenos Aires, em 1941, para uma capacidade

total de 4.475 leitos havia 11.267 alienados internados. O s Estados Unidos são o país em que a assistência neuropsiquiátrica esta melhor garantida: como se chegou a esse resultado? Simplesmente, fazendo com que dos 900.000 leitos existentes na grande república irmã, 500.00, mais da metade, sejam destinados a doenças nervosas e mentais, e consignando-se ainda um “déficit” de 100.000 leitos (Bol. de la Of. San. Panam.)⁴¹⁵, (Números diversos de 1940 e 1941).

Essa situação – manicômios superlotados, caros e insuficientes – esta deixando de ser irremediável. Em primeiro lugar, com o emprego de métodos modernos de tratamento, as altas tornam-se cada vez mais numerosas e precoces. Em segundo lugar, a HIGIENE MENTAL, em particular a profilaxia das doenças nervosas e mentais, pode ser estabelecida com os mesmos mecanismos técnicos e administrativos que a profilaxia das demais doenças: os psiquiatras acreditamos que é possível torna-los tão simples e rotineiros quanto a profilaxia das doenças infectocontagiosas, por exemplo.

1) De um lado, temos métodos e aparelhamento para a descoberta precoce dos casos ainda latentes, das formas iniciais ou sem sintomatologia clínica, e adequados processos de tratamento preventivo de alta eficiência, praticados em ambulatório, ou com internação voluntária, rápida e barata.

2) De outro lado, podemos combater diretamente as causas de doenças mentais. A profilaxia da neurosífilis e das agressões infecciosas, tóxicas e traumáticas ao ser durante a vida intrauterina, constituem pontos nevrálgicos da Profilaxia mental. Outras tarefas se desenvolvem através o exame médico pré-nupcial, à procura de contraindicações de caráter degenerativo, neurológico e mental, a luta contra os vícios sociais, as toxicomanias, o alcoolismo, a vagabundagem. Higiene Mental na imigração, no urbanismo e no tráfego, meios de profilaxia do crime e assistência mental aos criminosos, polícia psico-sanitária sobre o cinema, os livros, os jornais, os costumes, as manifestações coletivas, etc. , são outras tantas formas pelas quais age ou pode agir a Higiene

⁴¹⁵ Boletim Panamericano de Saúde.

Mental, com as armas da propaganda, das sanções legais, da rotina administrativa, aparelhamento técnico, etc.

3) *A melhor e mais desenvolvida – também a mais difícil forma de Higiene Mental é, porém, aquela que se desenvolve entre a população escolar. “CHILDHOOD IS THE GOLDEN PERIOD FOR MENTAL HYGIENE”, escreveu um grande neuro-higienista americano, WILLIAM WHITE. Criou-se um aparelhamento especializado, mais ou menos desenvolvido em todas as partes do mundo, sobretudo, nos Estados Unidos. São os instituto-médico-pedagógicos, as “child guidance clinics”, as clínicas escolares de hábitos, as clínicas eufrênicas ou ortofrênicas pré-escolares, as classes homogêneas, as classes e institutos especiais para anormais, as organizações de orientação neuro-higiênica para pais e professores, os centros escolares de seleção e orientação pré-vocacionais, etc. Nesses organismos são submetidas a exame, tratamento e reeducação, as crianças supermimadas, tímidas, medrosas, escorraçadas, mentirosas, turbulentas, indisciplinadas, ladras, viciadas, “nervosas”, irritadas, etc., CRIANÇAS-PROBLEMAS – POPULAÇÃO ESCOLAR DE GRANDE NÚMERO, perturbadora em si e pelos seus exemplos contagiantes, (já se disse o contágio mental é muito maior que o contágio nas doenças infecto-epidêmicas) e donde se vão recrutar não só os nervosos, psiconeuróticos, hiperemotivos, mas também toda a escória biológico-social, como desequilibrados, loucos, semi-loucos, perversos, viciados, delinquentes, vagabundos, etc.*

4) *Mais ainda. Da mesma forma que a Higiene Geral não é só profilaxia de doenças, mas também se dirige ao homem sã, fortalecendo lhe o corpo, aumentando-lhe as defesas, dando-lhe mais saúde, chegando até à Eugenia – ciência e arte do aperfeiçoamento da espécie -, a Higiene Mental também se dirige aos sãos, fortalecendo lhes as condições psíquicas, dando-lhes mais saúde de espírito. Através a Orientação e a Seleção Profissional, por exemplo, procura-se criar, entre o indivíduo e o seu trabalho, procura-se criar entre o indivíduo e o seu trabalho, o máximo de ajustamento. Ensina-se a todos o melhor uso possível da inteligência e dos sentimentos, uma conduta em harmonia com o interesse social.*

5) *É, portanto, complexa a tarefa de Higiene Mental, exigindo a estreita colaboração com a Clínica, a Higiene Geral, a Educação, a Justiça, a Engenharia e o Urbanismo, a Organização Racional do Trabalho, a Sociologia, a Administração Pública, às quais cabem muitas das tarefas da Higiene Mental. Vejamos como se pode pensar em mobilizar e organizar tantos recursos, lançando mão deles em Mato Grosso, no intuito de combater desde já as causas de doenças mentais, evitando a existência futura de grandes e dispendiosas populações manicomiais, e preservando da morbidez a alma das futuras gerações.*

II- ESQUEMA GERAL DE UMA ORGANIZAÇÃO PSIQUIÁTRICA EM MATO GROSSO.

Em resumo, o problema de que vimos tratando tendo um duplo aspecto, assistencial e profilático, daí resultam muito simplesmente os principais pontos de nosso programa de organização de assistência a psicopatas: um HOSPITAL-COLÔNIA para tratamento e um SERVIÇO DE HIGIENE MENTAL, para a profilaxia.

A- Um órgão técnico-administrativo deverá ser criado no Serviço Público Estadual, a fim de estudar, orientar e executar as questões de assistência a psicopatas e profilaxia das doenças nervosas e mentais – tal como é de praxe em Organização Sanitária e vem sendo feito em todos os Estados do Brasil.

Chamemo-lo a “DIVISÃO DE ASSISTÊNCIA A PSICOPATAS E HIGIENE MENTAL”, com as seguintes características:

ATRIBUIÇÕES a) – Proporcionar aos psicopatas tratamento e proteção legal.

b) - Dar amparo médico e social não só aos predispostos a doenças mentais, como também aos egressos dos estabelecimentos psiquiátricos.

c) - Concorrer para a realização da higiene psíquica em geral e da profilaxia das neuropatias e das psicopatias em particular.

CARACTERÍSTICAS GERAIS DE ORGANIZAÇÃO

a) – Direção responsável e subordinada diretamente ao Diretor Geral do Departamento de Saúde;

b) Gozando de ampla autonomia técnica e em assuntos de administração interna;

c) E agindo em estreita colaboração com o Serviço Nacional de Doenças Mentais

B- Inicialmente, serão programados para realização da DIVISÃO DE ASSISTÊNCIA A PSICOPATAS os seguintes serviços técnicos:

B1- O HOSPITAL-COLÔNIA DE PSICOPATAS DE MATO GROSSO

B2- O SERVIÇO DE HIGIENE MENTAL.

III- O HOSPITAL- COLÔNIA DE PSICOPATAS

Sob o ponto de vista imediato é o eixo de programa que estamos esboçando. Deverá ser construído em zona rural ou suburbana, possivelmente nos atuais terrenos do Asilo do Coxipó. (Vejam-se as considerações emitidas na 1ª parte).

A construção deve obedecer a um plano preestabelecido, técnica e financeiramente, e com a colaboração eventual do Governo Federal e da iniciativa particular. Esse Hospital-Colônia, para o qual propomos, sob o ponto de vista técnico e de construção, o tipo mixto e pavilhonar, deverá no seu conjunto chegar a ser um organismo psiquiátrico completo. O plano inicial de construções se baseará nos elementos mínimos e portanto compreenderá:

1) OS DOIS PAVILHÕES CENTRAIS, propriamente hospitalares, um MASCULINO e outro FEMININO, cada um com capacidade para 40 doentes e compreendendo:

- Hall de entrada, portaria.

- Enfermarias adequadas, cada uma para 10 doentes, dispostas e construídas de tal forma que permitam a classificação dos doentes por grupos assemelhados, e oferecendo ainda as seguintes condições: a) isolamento perfeito, de tal forma que por exemplo, excitados e insones, em uma delas, não possam perturbar tranquilos e melancólicos em outra; b) garantia de perfeita segurança e vigilância de cadeia ou restrição opressora da liberdade de movimentos; c)

ausência de adornos de construção e possibilidades de escondidas, fugas, suicídios, etc., facilidade de limpeza.

- Câmaras de agitados e isolamento (digamos cinco) construídas de acordo com os requisitos modernos, facilmente dando acesso a uma sala de hidroterapia.

- Salas de exames e curativos.

- Sala especial para insulinoterapia e cardiazolterapia.

- Sala do médico e plantão.

- Sala de diversões e leitura.

- Salas destinadas a oficinas (costura, sapateiro, carpintaria, etc).

- Banheiros e instalações sanitárias.

- Pátio interno.

2) *PAVILHÃO DE ADMINISTRAÇÃO, compreendendo Gabinete do Diretor, Salão Nobre, Arquivo, Secretaria, Biblioteca, Lavanderia, Cozinha, etc.*

3) *MANICÔMIO JUDICIÁRIO, pavilhão de situação um tanto afastada do conjunto de pavilhões, com capacidade para 20 ou 30 internados, com celas individuais e coletivas, e construídas com todos os requisitos especiais. Anexo a este pavilhão poderá ser previsto um GABINETE DE ANTROPOLOGIA CRIMINAL. Assim, o Estado ficará aparelhado para cumprir integralmente a nova legislação penal brasileira.*

4) *PAVILHÃO DE NEURO-PSIQUIATRIA INFANTIL, onde funcionará anexa uma Escola de Educação de Anormais.*

5) *PAVILHÃO DE NEURO-SÍFILIS.*

6) *PAVILHÃO DE INTERCURRENCIA.*

7) *PAVILHÃO DE SERVIÇOS AUXILIARES: laboratório especializado, Necrotério, Museu, etc.*

8) *RESIDÊNCIA DO DIRETOR OU MÉDICO INTERNO*

9) *Residência para pessoal que deve morar no Hospital-Colônia (guardas, enfermeiros, etc.) (Estudar possibilidade da parte melhor do atual prédio).*

OBSERVAÇÕES: -

1- *O plano inicial compreenderia esses elementos, para um total de cerca de 150 internados. Tal como foi organizado, deixa caminho a futuros acréscimos necessários, por meio de pavilhões especializados, inclusive para regimen “open door”.*

2- *Anexo ao Hospital- Colônia funcionará uma SEÇÃO DE ENSINO, destinada ao preparo do pessoal técnico (enfermagem, assistentes sociais, visitadoras e monitoras de Higiene Mental, cursos para professoras de especialização em ensino de anomalia, etc.), tudo em proporções modestas, de acordo com as possibilidades e necessidades do nosso meio.*

C- *BASES DE ORGANIZAÇÃO TÉCNICA- Já dissemos que a terapêutica ocupacional tornou-se a base da organização moderna dos manicômios. O objetivo ante os doentes mentais crônicos e definitivos, passou a ser o enquistamento das suas concepções delirantes, fazê-los viver normalmente em condições anormais, isto é, em uma espécie de sociedade a parte. Os hospícios foram transformados em colônias, vilas, cidades em miniatura, onde a vida para os psicopatas significa, como para os sãos, trabalhar, divertir-se, fazer esportes, ler, estudar, ser feliz. O trabalho foi assim erigido em método de tratamento. Com ele, os estados demenciais mais graves, de completa desagregação do espírito, desaparecem dos estabelecimentos psiquiátricos, O trabalho como terapêutica não é um fim, não visa lucros; obedece exclusivamente a leis médico-psicológicas e como qualquer bom remédio, tem suas formas de aplicação, indicações e contra-indicações para cada caso individual. Todos trabalham por consentimento próprio, obtido por persuasão, sugestão, imitação; a força da comunidade manicomial atua sobre os novos admitidos. Já entrevista em velhas épocas, inclusive por PINEL, a terapêutica ocupacional teve em HERMANN SIMON, o seu genial sistematizados, no famoso manicômio de GUTERSHOL. De SIMON são estas palavras, sobre a vida nos manicômios de base ocupacional: “quase a totalidade dos enfermos se conduzem de modo*

correto e cortes; tornam-se mais acessíveis e amáveis, e em todas as seções reina, de modo quase permanente, um ambiente de paz, tranquilidade e ordem, absolutamente excepcional em um manicômio. Passam a segundo plano toda índole de manifestações patológicas de caráter berrante e também a exteriorização de ideias delirantes. Os enfermos empregam, quase sem exceção, grande parte do dia a efetuar um trabalho útil e o tempo que sobra empregam-se também em outras ocupações, pelo menos em distrações. Muitos são deixados viver em pavilhões individuais ou de grupo reduzido, na área colonial, ganhando para o próprio sustento, com regime de liberdade quase total. Escreveu FRANCO DA ROCHA: “Agricultores tranquilos e descuidados do futuro, logram os doentes mentais, na inconsciência da sua desgraça, uma boa dose de felicidade”.

Se bem que não vise lucros, o trabalho manicomial não deve significar, no entanto, desperdício de tempo material, ou simples representação. Deve ser o mais sério e frutuoso possível e será tanto mais eficiente quanto maior valor econômico tiver. Os lucros não podem deixar de aparecer. Mas devem se traduzir em melhor alimentação, moradia, diversões, amparo a filhos e parentes, pecúlio para alta, etc., para os internados, e alívio das verbas orçamentárias. A título informativo, para melhor juízo, transcrevemos o seguinte trecho do relatório de 1940 do Diretor Geral da Saúde Pública do Estado do Rio Grande do Sul, pg. 43, referência à colônia agrícola anexa ao Hospício São Pedro: “Produziu em lenha, verduras, legumes, forragem, areia, madeiras, carvão, (produtos esses consumidos no Hospital) o valor de 70:745\$300. As oficinas de calçados produziram 1.662 pares de tamancos, 775 pares de chinelos, 100 pares de sapatos, na importância total de 8:239\$000 e destinados ao uso dos doentes. A Colônia recolheu aos cofres do Hospital a importância de 7:016\$700”.

Estendemo-nos assim nesta questão porque a julgamos primordial. Recomendamos que nesse sentido seja organizado o futuro HOSPITAL-COLÔNIA DE PSICOPATAS DE MATO GROSSO; que GUTERSLOH seja o modelo que se esforce por copiar, e que seja a sua Bíblia o livro de SIMON. Isso, não por mera simpatia, mas porque:

a) São métodos modernos e eficientes, universalmente conceituados, e que regem a organização novos estabelecimentos brasileiros.

b) No caso de Mato Grosso, eles devem ser levados a seus mais extremos feitios, pois os Estado, cujos recursos financeiros não são muito abundantes em relação aos grandes problemas de toda ordem que começa a resolver, deve ser aliviado, tanto quanto possível, dos custosos encargos da manutenção de organizações psiquiátricas.

IV – O SERVIÇO DE HIGIENE MENTAL

Linhas atrás, esboçamos alguns pontos do que seja a Higiene Mental. Mostramos como, afinal de contas, ela se relaciona, por fronteiras pouco nítidas, com outros ramos de Ciência, Administração ou Organização Sanitária, etc. Mostramos ainda a complexidade do seu trabalho, o seu estado ainda pouco desenvolvido, a inexistência quase geral, particularmente no Brasil, de serviços já padronizados e com funcionamento regular, atingindo o desenvolvimento, as proporções que se devem esperar.

Essas dificuldades de organização aumentam em Mato grosso, onde o Serviço de Higiene Mental deverá ser adequado às respectivas peculiaridades, e onde, pelos motivos já apontados, deve assumir gradativamente papel predominante na organização psiquiátrica.

Os Serviços de Higiene Mental são, ao mesmo tempo, órgãos de execução para determinados aspectos, órgãos de coordenação para outros, às vezes simples órgãos de informação, propaganda e estudo técnico e pesquisas. Há um grupo de funções que lhes são exclusivas, específicas. No momento, delas não precisamos tratar.

Há porém, outros grupos de assuntos ou problemas que interessam à Psico- Higiene e que necessitam de esclarecimento.

a) Há um primeiro grupo de problemas que a rigor dizem respeito, especificamente, à Profilaxia Mental – é o combate às toxicomanias, por exemplo. Mas, acontece que esse setor parcial da Profilaxia Mental começou a ser organizado e regulamentado antes da própria Higiene Mental, e tomou um desenvolvimento a parte, regulado por convenções internacionais e leis especiais, é feito em moldes próprios, em toda a parte. Não se deve, e nem se pode modificá-lo em Mato Grosso.

b) Certo número de causas de enfermidades mentais, são também causas de enfermidades corporais, e os aspectos práticos de combate a

essas causas já são em Organização Sanitária atribuídos aos serviços de Higiene Pré-natal, Higiene Infantil, Higiene Escolar, Higiene Industrial, Proteção à Maternidade e à Infância, profilaxia da Sífilis e Doenças Venéreas, Educação Sexual, Eugenia, etc., setores esses todos trabalhando com autonomia técnica. Em relação a esses assuntos ou setores sanitários, os serviços de Higiene Mental constituem órgãos de coordenação, documentação, mediante troca de informações e sugestões, trabalho científico em conjunto, etc., procurando-se diretrizes prático-doutrinárias de tal forma que a ação desses serviços abranja a universalidade que pode ter, prevenindo não só enfermidades corporais, mas também exercendo ação de Higiene Mental. Com os Serviços de Sífilis e Higiene Infantil e Escolar, principalmente, os serviços de Neuro-Higiene devem trabalhar o mais estreitamente possível.

Em Mato Grosso, assim deve e pode ser, sem maiores dificuldades, pois todos os serviços referidos já existem, com exceção dos de Eugenia e Educação Sexual.

c) Um terceiro grupo todo especial é constituído por aqueles problemas que interessam à saúde mental de um povo, ao perfeito equilíbrio psico-social de uma nação, mas cuja execução e organização competem a outros setores de atividade administrativa, social ou científica. Assim são por exemplo, as orientações modernas em Educação, a Ciência Penitenciária, a assistência a criminosos, a profilaxia do crime, a Seleção e a Orientação Profissional, a Organização Racional do Trabalho, o Serviço Social, etc.

Nessas questões, os serviços de Higiene Mental não são órgãos de execução. O trabalho dos psiquiatras e neuro-higienistas é aí independente dos organismos psiquiátricos, esta técnica e administrativamente subordinado a outros órgãos competentes. Os serviços de Higiene Mental são meros órgãos de informação, especulação doutrinária e científica, coordenação, propaganda, etc.

No entanto, esse mesmo grupo merece um tratamento todo especial em um futuro Serviço de Higiene Mental em Mato Grosso. São assuntos que

muito interessam à saúde do espírito, e todavia, não existem ou são pouco conhecidos e divulgados em Mato Grosso, nem o Estado está em condições financeiras e técnicas de organizar, no momento, serviços adequados. Daí concluímos que em relação a eles, o Serviço de Higiene Mental poderá exercer funções de órgão de execução, limitadas embora, e principalmente de propaganda e estudos preliminares, divulgando os conhecimentos necessários por todos os meios, e realizando ensaios práticos e tentativas. Na medida do possível, cumprir-lhe-á ventilar, em Mato Grosso, o modo de encarar científico de grandes problemas atuais de medicina e assistência social; profilaxia do crime, penitenciariismo moderno, assistência e reeducação de vagabundos, menores delinquentes e abandonados, prostituição (aspecto social), perversões, etc. A Seleção e a Orientação Profissional, e muitos outros problemas, devem ser focalizados pelo Serviço de Higiene Mental, até que os recursos e as necessidades do Estado possam assegurar-lhes existência autônoma. O Serviço de Higiene Mental terá assim um papel de preparador, de abre-alias.

Por essas considerações, permitimo-nos fixar do seguinte modo as funções do Serviço de Higiene Mental em Mato Grosso:

1- ASSISTÊNCIA SOCIAL AOS PSICOPATAS – Velar pela segurança dos seus bens, da sua honra e da sua pessoa, protege-los contra a ignorância e os preconceitos alheios, estimular a simpatia social e as obras de solidariedade para com os doentes mentais, promover o amparo de filhos e parentes durante a internação.

2- ASSISTÊNCIA A EGRESSOS DOS MANICÔMIOS – Promover a respectiva readaptação social e profissional, coloca-los e orientá-los em funções adequadas, etc.

3- ASSISTÊNCIA HETERO-FAMILIAR – Trabalhos preliminares de propaganda e preparo de pessoas aptas a essa assistência. Primeiros ensaios, possivelmente no interior do Estado. É por meio deste tipo de assistência que a futura Divisão de Assistência a Psicopatas e Higiene Mental poderá, talvez, iniciar a extensão do seu trabalho a todo território deste Estado.

4- *HIGIENE MENTAL E EDUCAÇÃO – Organizar progressivamente um sistema de Higiene Mental para os estabelecimentos escolares, partindo-se dos seguintes trabalhos preliminares:*

a) *Exame médico-psicológico dos escolares*

b) *Educação prévia do professorado, interessando-o nas tarefas, campanhas e trabalhos de Higiene Mental, e procurando prepara-lo a colaborar com o psico-higienista, reconhecendo e enviando a este as “crianças-problemas”, para conveniente exame, tratamento e reeducação. Por sua vez, o psico-higienista auxiliará o professor a resolver esses casos em função da normalidade, disciplina e eficiência das classes.*

c) *Organização eventual, de acordo com as possibilidades, de classes homogêneas, classes de anormais, e centros de eufrenia e prevocacionais, etc.*

d) *Propaganda junto a pais, professores e alunos de hábitos sadios e preceitos de higiene do espírito.*

5- *HIGIENE MENTAL E HEREDITARIEDADE – Propaganda e execução voluntária do exame médico pré-nupcial e de conselhos eugênicos. Colaboração com o Serviço de Higiene Pré-natal.*

6- *DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO PRECOCE – Manter um ou mais ambulatórios, e organizar progressivamente um sistema despistamento precoce de neuropatias e psicoses; por exemplo, o exame mental sistemático e periódico dos funcionários públicos, força policial, etc. Procurar criar o hábito rotineiro de chefes de seção, encarregados, parentes, amigos, etc., comunicarem ao Serviço de Higiene Mental sempre que determinados indivíduos apresentarem desvios de conduta, mutação brusca de caráter, perda de capacidade de trabalho, nervosismo, irritabilidade, indisciplina, etc. Divulgar os sinais de suspeição de doenças nervosas e mentais. Insistir sobre eles junto à classe médica.*

7- *PROFILAXIA DA NEURO-SÍFILIS- Assunto vasto e complexo demais para ser tratado neste relatório.*

8- *POLÍCIA PSICO-SANITÁRIA – por meio de sugestões, propaganda, conselhos, persuasão, sanções legais, regulamentos, etc. Livros, jornais, publicações, vida urbana, cinema, etc.*

9- Realizar provas de nível mental e aptidão de concursos e provas para preenchimento de cargos públicos.

10- Centralizar e controlar a propaganda contra os vícios sociais, alcoolismo, perversões sexuais, etc.

11- Colaborar e servir como órgão de coordenação e informação especializada aos demais órgãos sanitários, principalmente os Serviços da Sífilis, Higiene Pré-natal, Higiene Escolar, Tóxicos e Entorpecentes, Educação e Propaganda Sanitária, etc.

12- Servir como um dos órgãos técnicos, consultivos e informativos da administração estadual em questões de assistência social; proteção aos menores delinquentes e abandonados, vagabundagem, proxenetismo⁴¹⁶, prostituição, causas de hiperemotividade, desvios coletivos de conduta, criminologia, etc.

13- Realizar o serviço médico-higiênico nas cadeias e colônias correcionais – até organização autônoma.

14- Ensaaios, tentativas, demonstrações e estudos preliminares de “Orientação e Seleção Profissional”.

15- Criar condições para a fundação de uma Liga Matogrossense de Higiene Mental.

V - SUGESTÕES PRÁTICAS DE REALIZAÇÃO

Eis, pois, esboçado o programa. Passamos agora a apresentar uma série de sugestões para a sua execução prática.

Sob o ponto de vista material e imediato, o HOSPITAL-COLÔNIA é o elemento fundamental. Construí-lo é a primeira tarefa concreta, a necessidade mais urgente.

1- Aprovado este esboço, em seus elementos fundamentais o primeiro passo a ser dado é solucionar a questão de localização, escolher e delimitar as áreas necessárias, levando-se em conta as considerações emitidas na primeira parte deste relatório.

⁴¹⁶ Espécie de mediador da libertinagem alheia.

2- *Resolvido este ponto, passar-se-á ao projeto de construção. Os engenheiros encarregados levarão em consideração, além da técnica corrente de construção de manicômios, o esquema atrás apresentado e as especificações apresentadas por psiquiatra que acompanhar a feitura do projeto, tudo apto a subir à aprovação das autoridades competentes.*

3- *Além da parte arquitetônica, o projeto deverá mencionar o custo total e parcial da obra, isto é, pavilhão por pavilhão, detalhe por detalhe, de acordo com as tabelas atuais. Deverão ser calculados também os custos das instalações e aparelhamento, Obter-se-á desse modo um estudo completo, técnico e financeiro, em conjunto e em cada um de seus elementos.*

4- *Obtido assim este projeto, será ele programado segundo um plano a ser realizado por etapas, digamos em cinco anos. A obra total e o respectivo custo será dividida em cinco parcelas mais ou menos semelhantes, de acordo com as necessidades, uma para cada ano. Assim, por exemplo, para o primeiro ano se programariam o Pavilhão Central Feminino e o de Administração, para o segundo ano, o Pavilhão Central Masculino e a continuação do aparelhamento dos pavilhões construídos no ano anterior, ajardinamento, calçamentos, etc., e assim por diante. Um plano quinquenal completo.*

5- *Os orçamentos estaduais farão anualmente as adequações dotações de verba. Nos últimos meses de cada ano, far-se-á a revisão financeira do plano parcial do ano seguinte, atualizando-o com os preços de material e mão de obra então correntes, a fim de apresenta-lo aos encarregados da elaboração dos orçamentos estaduais.*

Naturalmente essas sugestões são apresentadas a título de ponto de referência. As circunstâncias poderão fazer varia-las, sem limites precisos. Acreditamos, porém, que a construção feita de acordo com um esquema progressivo preestabelecido, para a organização do qual se levarão em conta unicamente os recursos estaduais, é a solução mais prática, evitando delongas, incertezas e hesitações. Naturalmente, organizado o plano, nada impedirá que se procure obter:

a) *Auxílio federal*

b) *Auxílio particular*

Como fatores imprevisíveis e hipotéticos, porém, não devem constar do plano os auxílios apontados, e se aparecerem serão utilizados:

a) *Para aliviar as verbas orçamentárias estaduais, previstas em cada ano;*

b) *Em tornar mais rápida a realização do plano, mediante obras executadas antes do prazo previsto;*

c) *Em financiar acréscimos surgidos sobre o custo calculado das obras.*

Não tenhamos dúvidas de que se o Estado organizar seu plano e iniciar decididamente a sua realização, obterá com muito maior facilidade o auxílio federal e o particular. A própria eventual construção do Hospital-Colônia totalmente à custa do Governo da União é uma hipótese para a qual surgirá como favorável um projeto já elaborado: isso temos observado em outras obras para outros Estados. Parece-nos no entanto, e isto lemos em despacho de V. Excelência, o Presidente da República, o Governo Federal está concentrando, no momento, os seus auxílios para a construção de estabelecimentos para tuberculosos. Os manicômios recentemente construídos no Brasil o tem sido, financeiramente, pelos Governos Estaduais (Santa Catarina, Sergipe, etc.), salvo no Distrito Federal e no Território do Acre. A União tem apenas prestado assistência técnica. Na Capital da República, em que o Governo Federal executa a assistência aos doentes mentais, ainda não estão completos os planos de ampliação das Colônias de Engenho de Dentro e Jacarepaguá. São todos esses motivos pelos quais encaramos com pessimismo a hipótese de uma construção totalmente feita pelo Governo federal, e preferimos aconselhar que Mato Grosso antes de tudo conte consigo mesmo. Como elemento favorável, alinhamos, porém, se encontrar Mato Grosso entre os Estados que em uma primeira etapa, devem ser beneficiados pelo plano mínimo de assistência psiquiátrica, elaborado pelo Serviço Nacional de Doenças Mentais, e conforme se vê no Relatório do Dr. Barros Barreto relativo a 1941.

VI- CENSO PSIQUIÁTRICO

Um dos trabalhos iniciais que se impõem à futura organização psiquiátrica mato-grossense, é a execução de um Censo Psiquiátrico que nos permita um cálculo muito aproximado do número de doentes mentais existentes no Estado, sua classificação em grandes grupos, sua situação médico-social, etc. Números praticamente exatos podem ser obtidos para Cuiabá e outras cidade próximas.

Os dados estatísticos são hoje imprescindíveis em todos os setores científicos e administrativos. Oferecer-nos-ão sólidos pontos de referência, caminhos seguros, medidas exatas para a organização dos planos iniciais e o desenvolvimento da Assistência a Psicopatas, fornecendo-nos elementos baseados em cálculos objetivos e não na impressão subjetiva deste ou daquele técnico. O Censo nos dará verdadeira apreciação quantitativa do problema de que trata este relatório.

VII- LIGA MATO-GROSSENSE DE HIGIENE MENTAL

Já temos feito referências a este assunto. Sob o ponto de vista oficial, o Hospital-Colônia e o Serviço de Higiene Mental, são os elementos básicos do início da organização da assistência a psicopatas em Mato Grosso. Um terceiro elemento deve vir, no entanto, o mais cedo possível, juntar-se a esses dois no sistema psiquiátrico e psico-higiêncio do Estado. É uma futura Liga Mato-grossense de Higiene Mental, representando entre nós os ideais e a ação desse grande movimento de assistência social, fundado nos princípios deste século por CLIFFORD BEERS, e que teve papel preponderante na transformação dos hospícios e asilos sequestradores em modernos hospitais e colônias, no estabelecimento de diretrizes e concepções atuais sobre assistência a psicopatas, no extraordinário progresso da Psiquiatria nestes últimos anos. Referimo-nos às ligas, comitês, associações, etc., de Higiene Mental espalhadas por toda a parte do mundo, poderosíssimas nos Estados Unidos.

Essas ligas, ao mesmo tempo que tornam mais ampla a ação dos serviços públicos, no setor propaganda e luta contra os preconceitos ainda corrente nas massas sobre as doenças e doentes mentais, permitem a obtenção de auxílios financeiros, podem manter centros de prevenção, ambulatórios de

diagnóstico e tratamento precoces, classes ou escolas de crianças anormais, etc., e também permitem o auxílio desinteressado de profissionais como advogados, professores, engenheiros, industriais, comerciantes, diretores e organizadores, etc., cujos serviços, interesse, boa vontade e colaboração podem ser necessários nas organizações de Psico-Higiene.

Por isso, entidade semelhante deve surgir em Mato Grosso, vindo a formar ao lado das já existentes Ligas Brasileira, Paulista, Baiana, Pernambucana, Alagoana, etc. Será a ação particular do povo e das gentes cultas a secundar a ação governamental. Publicamente, já nos referimos ao assunto em conferência no Rotary Club desta cidade.

E estamos coligindo os necessários elementos com que possamos contar a fim de lançar a entidade apontada.

CONCLUINDO:

EXMO. SNR. DR. DIRETOR.

1- Acredito ter abordado, neste relatório, todas as questões essenciais que surgem ou poderão surgir em relação ao problema da organização da assistência aos psicopatas em Mato Grosso. Em preguei neste trabalho dedicação e estudo minucioso, largamente meditado; procurei formular sugestões modernas, calcadas em conhecimento científicos comprovados, simples e adequadas, com o mínimo de preferências pessoais; esforcei-me por expor essas sugestões com clareza. Meu objetivo é que este relatório possa fornecer indicações úteis a V. Excia. e demais autoridades estaduais.

2- Naturalmente, não foi possível nem necessário esgotar o assunto. Primeiro trabalho a respeito neste Estado, não pode deixar de ser imperfeito. As lacunas aparecerão à leitura de V. Excia.

3- Esclarecimentos, informações, explicações sobre os pontos obscuros, detalhes mais precisos, estudos complementares, etc., tudo isso se fará necessário, para o que estou desde já a disposição de V. Excia.

4- Circunstâncias já de conhecimento de V. Excia., forçar-me-ão dentro em breve deixar o exercício do honroso cargo de Psiquiatra deste Departamento. No meu entender, isso não significará interrupção nos serviços

que julgo poder prestar à administração de V. Excia., e ao Governo do Estado de Mato Grosso. Em qualquer circunstância, haverá sempre uma fórmula para a minha colaboração, se for achada necessária.

Com estima e consideração

Dr. Oswaldo Domingues de Moraes

Cuiabá, 24 de Junho de 1942.