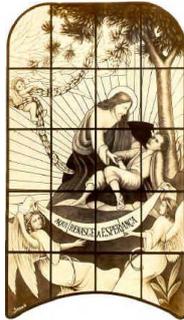
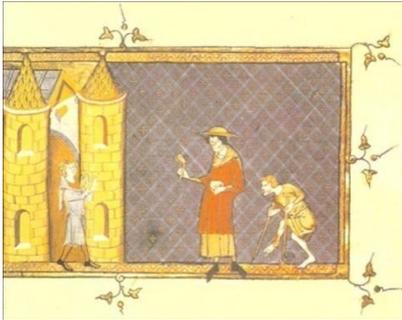
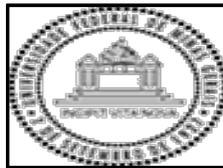


LUCIANO MARCOS CURI



Excluir, isolar e conviver:
um estudo sobre a lepra e a hanseníase no Brasil.



Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG
Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas – FAFICH
Programa de Pós-Graduação em História – PPGHIS
Belo Horizonte - 2010

Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG
Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas - FAFICH
Programa de Pós-Graduação em História – PPGHIS

Luciano Marcos Curi

Excluir, isolar e conviver: um estudo sobre a lepra e a hanseníase no Brasil.



Belo Horizonte - 2010

LUCIANO MARCOS CURI

Excluir, isolar e conviver: um estudo sobre a lepra e a hanseníase no Brasil

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História (PPGHIS) da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de Doutor em História. Área de Concentração: Tradição e Modernidade.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Betânia Gonçalves Figueiredo

Belo Horizonte - 2010.

LUCIANO MARCOS CURI

Excluir, isolar e conviver: um estudo sobre a lepra e a hanseníase no Brasil

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História (PPGHIS) da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de Doutor em História. Área de Concentração: Tradição e Modernidade.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a. Betânia Gonçalves Figueiredo (orientadora)

Prof.^a Dr.^a. Anny Jackeline Torres Silveira

Prof. Dr. Mauro Lúcio Leitão Condé

Prof.^a Dr.^a. Isabela Maria Bernardes Goulart

Prof.^a Dr.^a. Rita de Cássia Marques

Curi, Luciano Marcos.

Excluir, isolar e conviver: um estudo sobre a lepra e a hanseníase no Brasil./Luciano Marcos Curi. --- Belo Horizonte, 2010. 394f.

394f.:Il.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a. Betânia Gonçalves Figueiredo

Tese (Doutorado) – UFMG – FAFICH – PPGHIS, 2010.

I. Lepra – Hanseníase – História. 2. História da Medicina. 3. Políticas Públicas de Saúde. 4. História das doenças. II. Título.

CDD 616.998

Agradecimentos

Redigir os agradecimentos não é tarefa fácil. Isso se deve a inúmeras razões. Citemos apenas duas. Primeiro, porque na nossa cultura a gratidão é considerada uma virtude. Segundo, porque em ocasiões como essa sempre corremos o risco, bastante provável, de esquecer-se de alguém o que pode parecer desmerecimento, mas não o é, na verdade, deve-se a relapsos e nunca a ingratidão. Assim, agradeço a todos que conviveram comigo nestes últimos quatro anos e a todos aqueles que de alguma forma auxiliaram para a conclusão deste trabalho.

Reza o costume que o autor deve agradecer às pessoas que contribuíram na sua empreitada. No meu caso, agradecer é antes de tudo um prazer, uma forma de compartilhar minha alegria com essas pessoas valiosas há quem tanto devo. Dito isto, gostaria de registrar um agradecimento a todos os auxílios recebidos e isentar essas pessoas dos erros e omissões que por ventura ainda possam estar presentes neste trabalho. O crédito das falhas deve-se atribuir seguramente ao autor.

Assim, apesar de uma tese ser um trabalho acadêmico e individual, ele nunca é feito sozinho. Sempre há contribuições que não podem deixar de ser mencionadas separadamente pela importância especial que tiveram para a finalização do trabalho ora apresentado. A essas pessoas devo muito mais que palavras e registrar aqui os seus nomes é uma forma insuficiente e aquém da dívida que tenho com elas.

De todos os envolvidos a família é sempre quem mais se ressentiu. As intermináveis horas diante do computador, a ausência das atividades rotineiras e cotidianas. O tempo que se esvai e o trabalho que parecia que nunca iria terminar. Assim, o primeiro agradecimento que gostaria de registrar é para minha esposa, Marcia, cujo auxílio foi fundamental, principalmente nos momentos turbulentos e tortuosos desta pesquisa. Ela me deu o suporte necessário, cuidando para que houvesse um ambiente favorável. Suas dicas, revisões, comentários, seu companheirismo e muitas vezes sua paciência em ouvir “*mais sobre lepra*” foram decisivos para mim.

Ao Luís Filipe, meu filho e meu garoto, um agradecimento pela paciência e compreensão da importância do que se passava com seu pai. Sempre ao seu modo. Quando iniciei o doutorado ele também iniciou-se no ensino infantil. Agora ao término ele dá seus primeiros passos no mundo da escrita. Sem dúvida uma criança ímpar, fonte de motivação e alegria. A minha mãe, Eliana de Fátima Ramalho (in memoriam) por

tudo que fez por mim. Ao meu pai pelas palavras de incentivo. Ao Dóbi (o cachorro do Luís) pela companhia nos momentos de escrita, deitado aos meus pés esperando atenção.

Aos meus irmãos, Lucine (& família) e Leonardo (& família), pela torcida e os auxílios valiosos. A todos os outros de minha família que me auxiliaram fica aqui registrado meus agradecimentos.

Durante o período em que estive cursando o doutorado na UFMG tive o prazer de conviver com inúmeras pessoas valiosas, profissionais verdadeiros que muito me auxiliaram. Assim, o primeiro agradecimento que gostaria de registrar é para minha orientadora, prof.^a Dr.^a Betânia Gonçalves Figueiredo, que teve profissionalismo, perspicácia, paciência e maturidade. Por ter me auxiliado nos momentos difíceis e acima de tudo por ter acreditado em mim. Estudar na UFMG foi para mim a realização de um sonho antigo. Devo muito disso a professora Betânia.

Minha vivência na UFMG foi ótima e alguns professores foram fundamentais e contribuíram decisivamente para mudar muitas de minhas concepções e propostas do meu trabalho. O professor Mauro Condé pelas aulas sempre gratificantes, muito sinceras e pela apresentação apaixonada de Ludwik Fleck. A professora Regina Horta por acreditar em mim e pela generosa apresentação da história da biologia. A professora Anny Jackeline Torres Silveira, companheira de estudo da história das doenças, pelo auxílio e pela prestatividade. A professora Rita de Cássia Marques pelos incontáveis auxílios e disponibilidade permanente. Ao professor José Carlos Reis pelas dicas e observações, sempre personalíssimas.

Além dos professores, convivi também com outras pessoas ímpares na UFMG que não posso deixar de agradecer. Inicialmente, os bibliotecários: Sindier Antônia Alves, Vilma Carvalho de Souza, Carolina de Azevedo Serapião e Cláudio de Souza Faria. Todos eles pessoas valorosas e profissionais dedicados. A Vilma uma agradecimento pela recepção sempre calorosa e pelo apoio. A Sindier um registro pelo seu profissionalismo exemplar e pela competência. Seu auxílio foi valioso para conseguir obras de difícil acesso localizadas noutras instituições. Ao pessoal da secretaria sempre disponível e atenciosos foram formidáveis: Magda de Pinho Tavares, Norma Guedes e Alessandro Magno da Silva.

A todos os meus colegas da pós-graduação e aos amigos que foram indispensáveis no decorrer desta empreitada deixo registrado um agradecimento especial: Antonio Afonso e Glorinha, Arthur Custódio (Morhan), Cesar Castro Coelho,

Dr. Álvaro Eduardo Goulart (DER-MG), Daniel Klein, Edna de Castro, Elizabeth Afonso de Oliveira, Isabela Maria Bernardes Goulart (do CREDESH), Leandro Duarte Rust (UFMT), Marcos da Cunha Lopes Virmond (do ILSL), Maria Clara Tomaz Machado, Maria Cristina de Oliveira Barreto, Maria da Conceição Amaral Miranda de Carvalho, Maria Helena e Rafael Mielli Rodrigues (do ILSL), Miguel Alves Ferreira Junior, Rodrigo Gomes Chaves e Ronan Chaves Gomes, Rodrigo dos Santos Pires, Valdirene Elizabeth Coelho Silva e Vera Lúcia Puga de Sousa.

Em suma, a todos os meus sinceros agradecimentos.

SUMÁRIO

Resumo.....	i
Abstract.....	ii
Resumen	iii
Résumé	iv
Zusammenfassung.....	v
Apresentação.....	vi
Considerações iniciais	1
Capítulo I – Excluir, isolar e conviver	6
Capítulo II – As origens do mal	40
Capítulo III – “Seres à parte”: história da exclusão dos leprosos no Ocidente	98
Capítulo IV – “A morfêa”: história da exclusão dos leprosos no Brasil	166
Capítulo V – “Pacientes ou prisioneiros?”: história do isolamento dos leprosos no Brasil.....	218
Capítulo VI – “Homens como os outros”: história da convivência com os hansenianos no Brasil.....	294
Considerações finais	353
Anexos.....	357
Fontes citadas.....	369

CURI, Luciano Marcos. Excluir, isolar e conviver: um estudo sobre a lepra e a hanseníase no Brasil. Belo Horizonte: Programa de Pós-Graduação em História – UFMG (Tese de Doutorado), 2010.

RESUMO

A lepra e a hanseníase são diferentes. Um exame histórico particularizado evidencia essa afirmação. Uma e outra pertencem a épocas e conjunturas díspares e estão ligadas a *estilos de pensamento* próprios. Este trabalho situa a lepra e a hanseníase nas suas singularidades, essas vistas a partir da história brasileira devidamente contextualizada na história Ocidental. Neste contexto, salienta as rupturas e peculiaridades de ambas, contrapondo-se a continuidade geralmente estabelecida entre elas. Procura também mostrar que o uso irrefletido da palavra lepra eclipsa uma descontinuidade histórico-social que existiu materializada nas práticas de exclusão e isolamento dos leprosos. Essas práticas foram amplamente utilizadas, mas eram diferentes e a variação que historicamente representavam é um indício incontestável das descontinuidades da história da lepra e da impropriedade de aproximá-la da história da atual hanseníase. Portanto, essa pesquisa procurou demonstrar que a hanseníase é uma doença nova e não um novo nome para a velha lepra. Examinadas retrospectivamente, esquivando-se dos anacronismos rotineiros, o advento da hanseníase evidenciou-se a partir da gênese e emergência de um saber científico específico que passou a definir essa doença. Tal constatação foi possível a partir da realização de uma análise histórico-cultural empreendida sob inspiração da teorização de Ludwik Fleck. Em suma, definitivamente, hanseníase não é lepra.

Palavras-chave: Lepra, hanseníase (mal de Hansen), história da lepra, história da hanseníase, doença, saúde pública, história da medicina.

CURI, Luciano Marcos. Exclude, isolate and living: a study of leprosy and hansen's disease in Brazil. Belo Horizonte: Postgraduate Program in History - UFMG (PhD Thesis), 2010.

ABSTRACT

Leprosy and hansen's disease are different. A particularized historical examination evidences that assertion. Both of them belong to different times and situations and are linked to their own *thought style*. This work located leprosy and hansen's disease in their uniqueness, these views from the Brazilian history properly contextualized in Western history. In this context, it stresses the ruptures and peculiarities of both, in contrast with the generally established continuity between them. It also seeks to show that the thoughtless use of the word leprosy eclipses socio-historical discontinuity that existed embodied in practices of exclusion and isolation of lepers. These practices have been widely used, but they were different and the variation that historically represented is incontestable evidence of discontinuities in the history of leprosy and the impropriety of bringing it to the history of current hansen's disease. Therefore, this research sought to show that hansen's disease is a new disease and not a new name for the old leprosy. Examined retrospectively, dodging routine anachronisms, the advent of hansen's disease became evident from the genesis and emergence of specific scientific knowledge that came to define this disease. This finding was possible after the realization of a cultural-historical analysis undertaken under the inspiration of the theory of Ludwik Fleck. In short, definitely, hansen's disease is not leprosy.

Keywords: Leprosy, Hansen's disease, history of leprosy, history of hansen's disease, disease, public health, medical history.

CURI, Marcos Luciano. Excluir, aislar y convivir: un estudio de la lepra y la enfermedad de Hansen en Brasil. Belo Horizonte: Programa de Postgrado en Historia - UFMG (Tesis Doctoral), 2010.

RESUMEN

La lepra y la enfermedad de Hansen son diferentes. Un examen histórico particularizado evidencia esta afirmación. Una y otra pertenecen a los períodos y situaciones dispares y están vinculadas a *estilos de pensamiento* propios. Este trabajo sitúa la lepra y la enfermedad de Hansen en sus singularidades, desde los puntos de vista de la historia de Brasil adecuadamente contextualizado en la historia Occidental. En este contexto, hace hincapié en las rupturas y peculiaridades, en contraste con la continuidad por lo general se establece entre ellos. Asimismo, se pretende demostrar que el uso irreflexivo de la palabra lepra los eclipses una discontinuidad histórica que existía incorporados en las prácticas sociales de exclusión y el aislamiento de los leprosos. Estas prácticas han sido ampliamente utilizados, pero que eran diferentes y la variación que históricamente representa es una evidencia incontestable de discontinuidades en la historia de la lepra y la inconveniencia de trágalo con la historia actual de la enfermedad de Hansen. Por lo tanto, esta investigación pretende mostrar que la enfermedad de Hansen es una enfermedad nueva y no un nuevo nombre para la lepra antigua. Revisando retrospectivamente, esquivando anacronismos de rutina, el advenimiento de la enfermedad de Hansen se hizo evidente a partir de la génesis y la aparición de los conocimientos científicos específicos que llegó a definir esta enfermedad. Este hallazgo fue posible después de la realización de un análisis histórico-cultural realizada bajo la inspiración de la teoría de Ludwik Fleck. En resumen, sin duda, la enfermedad de Hansen no es la lepra.

Palabras clave: lepra, enfermedad de Hansen, historia de la lepra, historia de la enfermedad de Hansen, enfermedad, la salud pública, historia de la medicina.

CURI, Luciano Marcos. Exclure, isoler et vivre ensemble: une étude de la lèpre et la maladie de Hansen au Brésil. Belo Horizonte: Programme d'études post-supérieures en Histoire - UFMG (Thèse de Doctorat), 2010.

RÉSUMÉ

La lèpre et la maladie de Hansen sont différents. Un examen historique particularisé est la preuve de cette affirmation. Quelques unes appartiennent à des époques et des situations disparates et sont liées à leurs *style de pensée* propres. Ce travail situe la lèpre et la maladie de Hansen dans leurs singularités, ces points de vue de l'histoire brésilienne bien contextualisée dans l'histoire Occidentale. Dans ce contexte, on souligne les particularités et les ruptures des deux, en contraste avec la continuité généralement établie entre elles. On vise également à montrer que l'utilisation inconsidérée du mot lèpre éclipse une discontinuité historique-sociale qui a existé matérialisée dans les pratiques sociales d'exclusion et d'isolement des lépreux. Ces pratiques ont été largement utilisées, mais elles étaient différentes et la variation qui est traditionnellement représentée est une preuve incontestable des discontinuités dans l'histoire de la lèpre et étant inapte de l'approcher à l'histoire actuelle de la maladie de Hansen. Par conséquent, cette recherche a cherché à montrer que la lèpre est une maladie nouvelle et non un nouveau mot pour la lèpre ancienne. Examiné rétrospectivement, en esquivant les anachronismes de routine, l'avènement de la maladie de Hansen est devenue évidente, depuis la genèse et l'émergence des connaissances scientifiques spécifiques qui en vint à définir cette maladie. Cette constatation a été possible après la réalisation d'une analyse historique-culturelle entrepris sous l'inspiration de la théorie de Ludwik Fleck. En bref, définitivement, la maladie de Hansen n'est pas la lèpre.

Mots-clés: la lèpre, les hanséniens (maladie de Hansen), l'histoire de la lèpre, l'histoire de la maladie de Hansen, maladie, santé publique, histoire de la médecine.

CURI, Luciano Marcos. Ausschliessen, isolieren und zusammenleben: eine Studie über Lepra und Hansenkrankheit in Brasilien. Belo Horizonte: Graduate Program in Geschichte - UFMG (These Doctoral), 2010.

Zusammenfassung

Lepra und Aussatz sind doch unterschiedlich. Eine historische in Einzelheiten gehende Untersuchung beweist diese Aussage. Sie gehören zu unterschiedlichen Epochen und Verfassungen und sind durch eigenen „Denkstilen“ verbunden. Dieser Arbeit stellt eine Studie über Lepra und Aussatz in ihren Einzigartigkeiten dar, gesehen aus der Sicht der brasilianischen Geschichte, bzw., westliche Geschichte eingebunden. In diesem Zusammenhang, hebt sie ihre Brüche und Eigenheiten hervor, im Gegensatz zu der Kontinuität zwischen ihnen, die normalerweise angenommen sind. Diese Studie versucht auch zu zeigen, dass der unbedachte Gebrauch des Wortes Aussatz eine historisch soziale Änderung versteckte, die klarersichtlich in den Praktiken des Ausschliesses und der Isolierung existierte. Diesenhistorischen Gebrauchen waren weit verbreitet, aber gleichzeitig waren sie anders, und ihre dargestellten Abwandlungen sind eine unbestreitbare Beweise für die Unkontinuität und Angemessenheit der Leprageschichte.. Folglich versucht diese Studie darzustellen, dass die Lepra eine neue Krankheit ist, also nicht nur ein neuer Name für die alte Aussatz. Entsprechend nachträglicher Prüfung, unter Vermeidung der gewöhnlichen Anachronismen, realisierte sich das Erscheinen der Lepra auf Grundlage einer bestimmten wissenschaftlichen Erkenntnis, die diese Krankheit definierte. Diese Feststellung war möglich, dank der Durchführung einer historisch kulturellen Analyse unter Eingebung vom Ludwik Fleck's Theorien. Kurz gesagt, Lepra und Aussatz sind definitiv anders.

Keywords: Lepra, Geschichte der Lepra, Krankheit, Gesundheitswesen, Geschichte der Medizin

Apresentação

A história da lepra e da hanseníase¹ neste trabalho não se refere à trajetória biológica de um bacilo que se hospeda de maneira sagaz no corpo humano, nele se reproduz parasitando-lhe as células e depois se expandi até atingir outras pessoas, repetindo, assim, um procedimento milenar que permitiu-lhe se fazer presente em todo o globo terrestre.

Trata-se, então, de uma história social e cultural da lepra e da hanseníase. Ambas compreendidas como produto da convergência de inúmeros fatores históricos e imergidas em contextos próprios e singulares que lhes deram origem. A história da lepra e da hanseníase é também sócio-cultural porque fora da sociedade e das interações que as produziram elas não existiriam, não poderiam sequer ser pensadas e percebidas.

Conseqüência direta desta constatação observou-se que a lepra (ou aquilo que se convencionou chamar de lepra em cada época para ser mais exato) variou acompanhando as mudanças sociais e culturais do Ocidente. Isso explica a ocorrência de posturas diferenciadas no decorrer da história ocidental para com os leprosos. Da mesma forma, foi um conjunto de mudanças ocorridas no século XX que tornaram possível o surgimento da hanseníase no formato conhecido hoje no início do século XXI.

Desse modo, é importante frisar que as alterações observadas com relação à lepra (ou com o leproso) e o advento da hanseníase não foram, fundamentalmente, o resultado direto do aumento do nosso conhecimento sobre o bacilo, de suas capacidades parasitárias, peripécias ou métodos, mas sim efeito das mudanças sócio-culturais mais profundas vividas pela sociedade ocidental fora das quais nem a lepra nem a hanseníase seriam adequadamente compreendidas.

Portanto, é preciso esclarecer que existe uma distinção entre lepra e hanseníase (mal de Hansen). As duas não se correspondem e não se equivalem. Hanseníase não é um novo nome para a velha lepra. Cada uma delas pertence a contextos díspares e a épocas diferentes. Cada uma tem a sua história porque se ligam a momentos históricos distintos.

¹ No Brasil utiliza-se o termo Hanseníase (ou mal de Hansen) e internacionalmente emprega-se a expressão *lepra, acompanhada ou não dos adjetivos verdadeira ou moderna*, ou apenas, *mal de Hansen* ou *doença de Hansen* (Em inglês: Hansen's disease; em espanhol: Enfermedad de Hansen; em francês: Hanséniens [ou Maladie de Hansen]; em italiano: Morbo di Hansen; em alemão: Hansenkrankheit). Ver Anexo IV deste trabalho.

É como salientou Jacques Le Goff: “*a doença pertence à história*”². Em suma, “*as doenças têm história*”³, mas “*apenas a história que lhe é atribuída pelo homem*”⁴, conforme tão bem complementou Jean-Charles Sournia. Dessa forma, a doença não é concretude que se revela ao *olhar* humano, mas produto desse *olhar*. Como aborda Ludwik Fleck “*não existem doenças, mas apenas pessoas doentes*”⁵. A doença é um evento humano e histórico, fora disso é ininteligível o que também se aplica a lepra e a hanseníase. Inclusive, a percepção social e cultural da lepra variou muito no Ocidente. Foi também um conjunto de intensas mudanças que possibilitou o surgimento da hanseníase.

Assim, a distinção entre lepra e hanseníase, para ser adequadamente compreendida, necessita de uma incursão na história de ambas sob pena de incorrer em associações anacrônicas comuns na bibliografia disponível.

Este trabalho segue a orientação teórica do médico judaico-polonês Ludwik Fleck que escolheu a sífilis, objeto de sua lida médica cotidiana, para elucidar a construção da ciência a partir do estudo de caso da sifilografia. A sifilografia foi um derivado histórico de seu objeto (a sífilis) e variou acompanhando as mudanças na percepção da própria sífilis.

A história da sífilis de Fleck não equivale às congêneres de sua época, pois evidencia a construção social da sífilis e da sifilografia. Pare ele, a *reação de Wassermann* (teste diagnóstico da sífilis introduzido a partir de 1906) resultou e derivou de um novo *estilo de pensamento*⁶ que reconfigurou o entendimento da própria doença. Para Fleck o conhecimento científico é um fenômeno social e cultural. A cultura é que torna possível e legítima a ciência e não constitui-se num embaraço na lida dos cientistas ou um percalço no caminho da objetividade.

O primeiro estudo epistemológico de Fleck afirmava que as “doenças” são construções coletivas dos médicos⁷. No seu segundo trabalho epistemológico, ele radicalizou esta ideia e explicou que os agentes

² LE GOFF, Jacques (apresentação). *As doenças têm História*. Lisboa: Editora Terramar, 2ª edição, 1997, p. 7.

³ Ibid.

⁴ Ibid. p. 359.

⁵ FLECK, Ludwik. *Gênese e Desenvolvimento de um Fato Científico*. Belo Horizonte: Fabrefactum, 2010, p.64 (nota nº 01).

⁶ Importante conceito da epistemologia desenvolvida por Fleck. Para ele *estilo de pensamento* consiste numa “*percepção direcionada*” (Cf. Ibid. p.149).

⁷ Trata-se do artigo de 1927- “*Algumas características específicas do modo médico de pensar*”. In: COHEN, Robert Sonné, SCHNELLE, Thomas (Edit). *Cognition and fact: materials on Ludwik Fleck*. Dordrecht: Reidel Publish Company, 1986, pp.39-46.

causadores das doenças (infecciosas), as bactérias, são também construções dos cientistas⁸. (...) Posteriormente, em seu livro de 1935, Gênese e Desenvolvimento de um Fato Científico (...) Fleck desenvolve a ideia sobre o papel das práticas profissionais na construção e validação dos “fatos científicos”. O conhecimento, explica ele, não pode ser concebido fora do grupo de pessoas que o criam e o possuem. Um fato científico é como uma regra desenvolvida por um pensamento coletivo, isto é, um grupo de pessoas ligadas por um estilo de pensamento comum.⁹

Para Mauro Condé, a obra de Fleck permanece rica, instigante e atual, pois permite superar conhecidas dicotomias radicais e improdutivas.

Um dos maiores desafios que o pensamento de Fleck nos oferece talvez seja o de tentar compreender um fato científico a partir de um “sistema de referência”, no qual múltiplas “conexões passivas” e “conexões ativas” se equilibram e os fatos surgem e se desenvolvem. Enfim, devemos abandonar as dicotomias das posições radicais de uma descrição empírica, por um lado, ou de uma postulação lógica por outro, para abraçar o conhecimento que emerge da atividade humana em suas interações com o social e a natureza.¹⁰

Portanto, a história das doenças sempre esteve intimamente relacionada aos aspectos mais característicos da sociedade. Os significados habitualmente atribuídos as doenças vão além de suas características biológicas (e em alguns momentos até as contradizem) e se imiscuem nos aspectos culturais e sociais. As doenças permitem conhecer as crenças, a moral, os costumes, a organização social, as identidades de uma dada cultura e, por isso, sua compreensão têm sido cada vez mais ampliada para além do discurso médico. Assim, foi objetivo deste trabalho ver a lepra e a hanseníase como fruto direto desses aspectos e não apenas contextualizá-las no social e no cultural.

⁸ Trata-se do artigo de 1929 - “Sobre a crise da realidade”. In: Ibid, pp.47-57.

⁹ LÖWY, Ilana. Fleck e a historiografia recente da pesquisa biomédica. In: PORTOCARRERO, Vera. (Org.). Filosofia, História e Sociologia das Ciências 1: abordagens contemporâneas. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994, pp.236-237.

¹⁰ CONDÉ, Mauro Lúcio Leitão. Prefácio à edição brasileira. In: FLECK, Ludwik. *Op. Cit.*, p. XIV-XV.

Considerações iniciais

No ano de 2007, ocorreu um fato significativo para a compreensão da história da lepra e da hanseníase no Brasil. Trata-se da edição da Medida Provisória (MP) nº 373 de 24 de maio e sua posterior conversão em lei ordinária (nº 11.520) em 18 de setembro do mesmo ano.

Do ponto de vista formal, e mesmo jurídico, a análise das duas normas mencionadas é inequívoca. As pessoas que foram “*atingidas pela hanseníase*” terão direito a uma “*pensão especial*”. Mas, não são todas. Apenas aquelas que foram “*submetidas a isolamento e internação compulsória*”. A ementa, idêntica nos dois textos, é a seguinte: “*Dispõe sobre a concessão de pensão especial às pessoas atingidas pela hanseníase que foram submetidas a isolamento e internação compulsórios*”. Aparentemente trata-se de uma lei comum, sem nenhuma peculiaridade. Mas, como diz o ditado: “*as aparências enganam*”.

A leitura da lei permite outra constatação importante. As palavras *lepra* e *leproso* não aparecem em nenhum momento nos dois textos. Mas, foi dito no início deste texto que a lei 11.520 e a MP 373 representam um fato significativo para a compreensão da história da lepra e da hanseníase no Brasil. Pois bem, onde está então a relação com a lepra? Ela existe mesmo? A resposta é sim. Ocorre, no entanto, que ela não pode ser percebida apenas através da leitura do documento. Este por si só não responde, não explicita sua relação. Quem se restringir ao texto não conseguirá apreendê-la. É preciso ir além, muito além, numa época em que a palavra lepra designava outras coisas para compreender porque ela não está ali na lei brasileira de 2007.

Mas a leitura da lei fora do seu contexto, desvinculada, poderá suscitar inúmeros questionamentos. Porque os hansenianos foram isolados no passado? Por que não são mais internados? Qual a justificativa para indenização? Essas são algumas das perguntas que podem surgir. Todas legítimas e, da mesma forma, a lei, o documento em si, não responde.

A resposta para essas perguntas demandam reflexão e relacionam-se a história ocidental e brasileira. Lugar de convergência, esquina da história, os dois documentos assinalados são o resultado de vários acontecimentos que se confluíram no Brasil de 2007. Eles representam um dos marcos finais da história da lepra e um indício de

vitalidade da história da hanseníase no país. Uma e outra diferente. Cada uma na sua época. Cada uma um *estilo de pensamento*.¹

Todavia, se o entendimento da lei de 2007 não pode ser encontrado no momento em que veio à luz, é necessário então um recuo na história brasileira em busca de sua inteligibilidade. Assim, em 1976 ocorreu outro fato marcante. Neste ano assiste-se o advento do termo hanseníase em âmbito nacional na mesma data em que o isolamento dos leprosos foi abolido definitivamente. A lei de 2007 fala sobre “*isolamento de pessoas atingidas pela hanseníase*” não de leprosos. Sim é verdade, mas o documento histórico foi constringido. O que está na lei é meia verdade.

No interregno entre esses dois momentos importantes, 2007 e 1976, outra lei brasileira esclarece um aspecto fundamental. Trata-se da lei nº 9.010 de 1995². Essa determina que “*o termo "Lepra" e seus derivados não poderão ser utilizados na linguagem empregada nos documentos oficiais da Administração centralizada e descentralizada da União e dos Estados-membros*”. Para substituí-lo definiu-se o termo *hanseníase*, seus derivados e correlatos, como nomenclatura oficial³. Por quê? Para que? Qual a justificava para existência de uma lei, aprovada no Congresso Nacional e sancionada pelo presidente, para mudar uma doença de nome? Mas, o que há de tão grave com essa palavra “*lepra*” para justificar tão tenaz proibição? A resposta é: o conteúdo que adquiriu no decorrer de séculos e a história que remonta.

A palavra *lepra* então não está presente na lei de 2007 por duas razões. Primeira, uma questão jurídica. A lei de 1995 (nº 9.010) proíbe. Segundo, e muito mais complexo, o nome foi alterado por que já não fazia mais sentido. A conjuntura social, a fundamentação social, política, científica que cercava a velha lepra já não existe mais. Está tudo mudado. São novos tempos, tempos de hanseníase. Assim, apesar da lei de 2007 não conter a palavra *lepra*, elas estão diretamente relacionadas. Os hansenianos nunca foram alvo de políticas públicas de isolamento. Mas os leprosos sim.

Mas, isso também não é tudo e não contempla toda a história. A história da lepra e da hanseníase é muito mais extensa do que está breve apresentação pode fazer parecer. Os três momentos abordados, 1976, 1995 e 2007, são apenas uma pequena parcela de um contexto bem mais amplo que este trabalho procurou abordar.

¹ Segue-se aqui a teorização do médico e epistemólogo judaico-polonês Ludwik Fleck. Para Fleck o *estilo de pensamento* corresponde a uma “*percepção direcionada*”. Cf. FLECK, Ludwik. *Gênese e Desenvolvimento de um Fato Científico*. Belo Horizonte: Fabrefactum, 2010, p. 149.

² Lei federal nº 9.010 de 29 de março de 1995.

³ Ibid.

Para compreender a história da lepra e da hanseníase tornou-se imprescindível um percurso longo. Da origem da lepra a sua derrocada no Brasil do século XX. Da origem da hanseníase a sua configuração atual. Caminho extenso, mas indispensável. Desse modo, procurou-se mostrar o que foi a lepra no passado e o quanto a hanseníase, no presente, dela se difere.

Esse trabalho então trata da história de um mal que virou doença. De uma doença que foi tratada com exclusão e isolamento. De uma doença que se converteu em fobia coletiva, a *leprofobia*.⁴ No advento de uma categoria aceita socialmente; a hanseníase.

A história dos leprosos inicia-se antes mesmo do aparecimento da cultura ocidental. Quanto aos hansenianos seu aparecimento é recente e remonta ao final do século XX. Apesar da longevidade da lepra as posturas historicamente adotadas para lidar com ela nem sempre foram às mesmas. Esse trabalho procurou ressaltar as diferenças que muitas vezes a bibliografia sobre o tema não aborda adequadamente. Elas diferiram-se no plano empírico e teórico. Excluídos e depois isolados os leprosos foram alvo rotineiros de intervenção social. Uma análise atenta da história demonstra que as mudanças de forma e intensidade que ocorreram na sua exclusão mantiveram relação direta com as mudanças sociais observadas na sociedade de modo geral.

Assim, o primeiro capítulo, *Excluir, isolar e conviver*, aborda as diferenças históricas e conceituais dessas posturas que foram tão recorrentes e que a historiografia sobre o tema geralmente utiliza dentro de uma ampla sinonímia que não conferem com a observação atenta do que se passou na história da lepra. O termo *conviver* aplica-se apenas aos hansenianos. Tal categoria era impensável para o leproso e tornou-se o sinal distintivo da hanseníase.

O segundo capítulo, *As origens do mal*, trata do advento da lepra na sociedade ocidental. Esse momento é crucial para se compreender o que veio depois e as mudanças e permanências que a lepra apresentou durante o período medieval.

O terceiro capítulo, *História da exclusão dos leprosos no Ocidente*, evidencia a construção social da exclusão dos leprosos e as mudanças históricas que esta sofreu durante o período medieval. Não foram poucas. O texto percorre documentos de época e procurou repor adequadamente uma compreensão historiográfica mais adequada desse período tão citado, porém quase sempre com a ocorrência de anacronismos graves.

⁴ Essa expressão é do hansenólogo Orestes Diniz. Cf. DINIZ, Orestes. Nós também somos gente: trinta anos entre os leprosos. Rio de Janeiro: Livraria São José, 1961 (p.215).

O quarto capítulo, *História da exclusão dos leprosos no Brasil*, mostra a chegada da lepra e da hanseníase no território que hoje é o Brasil, outrora colônia portuguesa na América. Aponta as heranças do período anterior e as mudanças que vagarosamente ocorreram e aceleraram-se no século XIX.

O quinto capítulo, *História do isolamento dos leprosos no Brasil*, tratou da história dos leprosos no Brasil do século XX. Esse período diferencia-se do anterior, da época em que ocorria a exclusão, por que nele a lepra foi envolvida por outro *estilo de pensamento* que alterou drasticamente sua face.

O sexto capítulo, *História da convivência com os hansenianos no Brasil*, aborda o advento da hanseníase no Brasil até sua configuração atual. Procurou-se demarcar as diferenças históricas entre lepra e hanseníase e suas peculiaridades.

Enfim, um percurso extenso no decorrer do qual a lepra emerge, transforma-se, migra para América e se instala no Brasil. Aqui, foi enfrentada com os mesmos procedimentos utilizados no mundo ocidental. Por fim, o Brasil e Ocidente mudaram. E essas modificações atingiram a lepra suplantando-a. Foi aí que surgiu a hanseníase. Desde o começo uma doença nova, incompatível com a lepra, e não um novo nome para um velho mal com faz parecer à lei brasileira de 1995.

Quanto à hanseníase, permanece desafiando o Brasil. Em nenhum lugar do mundo é um problema de saúde tão grave quanto aqui. Isso do ponto de vista epidemiológico; é preciso reconhecer que há muito para avançar e muito para corrigir. O país detém o segundo lugar mundial em número de casos da doença⁵. Contudo, noutra área, na luta contra os velhos preconceitos e estigmas que cercam a lepra o Brasil destaca-se. Primeiro país do mundo a se preocupar em contornar as pesadas metáforas e representações que cercam a velha lepra e segundo país do mundo a indenizar as vítimas do isolamento compulsório, nestes aspectos sociais e culturais o país obteve considerável êxito. E em 2007, através da já citada lei 11.520, o Brasil redimiou-se, em parte, do passado sombrio da lepra e abriu perspectivas para consolidar uma nova época; uma época em que os hansenianos convivem no social.

Assim, espera-se que este trabalho colabore, a sua maneira e com suas imperfeições, para a consolidação de uma cidadania cada vez mais plena e integral, sem

⁵ Cf. WHO – WER (14/08/2009) – N° 33, 84, pp. 333-340; WHO – WER (05/02/2010) – N° 06, 2010, pp. 37-48.

recaídas e discriminações para aqueles que forem atingidos pelo *bacilo de Hansen*.⁶ Cada vez mais distante da velha lepra. Enfim, por um Brasil sem lepra, e, sem hanseníase.

⁶ O *bacilo de Hansen* (ou *Mycobacterium leprae*) é um microorganismo álcool-ácido-resistente que parasita o ser humano e é responsável pelo desenvolvimento da doença denominada hanseníase.

Capítulo I – Excluir, isolar e conviver

1.1 - Excluir, isolar e conviver

Durante séculos existiu uma categoria de pessoas que foi reiteradamente excluída. Trata-se dos leprosos. Essa categoria social, este grupo de pessoas, esteve presente no Ocidente desde sua origem e foi uma herdeira direta da cultura hebraica expressa no Levítico. Os leprosos foram desde o princípio concebidos como a encarnação do mal, e, portanto, não podiam *conviver* em sociedade. Eram considerados impuros e colocados para viver fora da aldeia, separados da sociedade.

O que se observa com relação aos leprosos ao longo da história ocidental? A resposta é: foram alvos constantes de *exclusão social*. Mas isso não significa que a exclusão foi à mesma durante todo este longo período e nem legitimada da mesma maneira. A exclusão variou na sua forma, intensidade e justificativa. No final da Idade Média, por exemplo, a palavra lepra passa a designar uma doença. No século XIX o temor acentuou-se, e a exclusão tornou-se *isolamento*, legitimada pela teoria microbiana das doenças que substituiu a legitimação religiosa milenar que fundamentava a exclusão do leproso.

Hoje, no entanto, a situação é diferente no Brasil e na maior parte do mundo. Nas últimas décadas do século XX inúmeras mudanças sociais findaram o lugar tradicional de exclusão que os leprosos ocupavam, entre elas, pode-se citar: a revisão da teoria microbiana das doenças, novos conhecimentos de imunologia, a ascensão dos Direitos Humanos entre outros. É interessante observar que Fernand Braudel, toma um caminho diferente, quando suspeita que “muito *estranhamente, os leprosos em liberdade nunca provocam contágio*”.

As doenças aparecem, afirmam-se ou atenuam-se às vezes, por vezes desaparecem. É o caso da lepra, que as medidas draconianas de isolamento talvez não tenham vencido nos séculos XIV e XV no nosso continente (mas hoje, muito estranhamente, os leprosos em liberdade nunca provocam contágio); é o caso da cólera, que desaparece da Europa no século XIX; da varíola, que parece definitivamente extinta, em escala mundial, há alguns anos; da tuberculose ou da sífilis, tiradas de nossa vista pelo milagre dos antibióticos, sem que, contudo, se possa prever o futuro porque, ao que se diz, a sífilis reaparece hoje com certa virulência; é também o caso da peste que, depois de um longo descanso do século VIII ao século XIV, se desencadeia brutalmente com a peste

negra, inaugurando um novo ciclo pestífero que só terminara no século XVIII¹.

O autor incorre em dois equívocos. A doença continua contagiosa, ou transmissível para usar um termo mais recente e adequado, contudo descobriu-se que possui alta infectividade e baixa patogenicidade, ou seja, grande capacidade de invasão do organismo humano e pequena propensão para desenvolvimento do adoecimento. Quanto à endemia que existiu na Europa encontra-se praticamente erradicada e não foram as “*medidas draconianas de isolamento*” que permitiram tal resultado, mas uma gama variada de fatores que vão desde melhorias no padrão alimentar e habitacional, acesso a saneamento básico, até o efeito de outras epidemias que vitimaram muitos leprosos e esvaziaram leprosários europeus.

Assim, decididamente os leprosos hoje não são mais excluídos e nem isolados na maior parte do mundo. Tal postura é considerada impraticável e descabida. A utilização da terminologia hanseníase² apenas ressalta a amplitude das mudanças sociais ocorridas. No estrangeiro fizeram diferente, acrescentaram a expressão *moderna* ou *verdadeira* (*lepra moderna* ou *lepra verdadeira*) para diferenciá-la da *lepra antiga* e/ou *medieval*³. Mas é preciso não se deixar enganar com as palavras. Lepra e hanseníase remontam a momentos distintos e representam *estilos de pensamento* diferentes, da mesma forma que a lepra da antiguidade cristã diferia daquela do final da Idade Média. Embora a palavra tenha se mantido a mesma, e a exclusão tenha sido recorrente, o que ela designou variou no decorrer da história. O atual hanseniano não equivale ao antigo leproso.

Hoje os doentes fazem tratamento domiciliar que consiste em quimioterapia, uso de comprimidos diários, inclusive distribuídos gratuitamente e, quando ocorre alguma seqüela da doença, por falta de tratamento ou diagnóstico tardio, reversível por cirurgia plástica ou fisioterapia, esta é feita apenas com os transtornos habituais que envolvem este tipo de procedimento: internação hospitalar por alguns dias, repouso, restrições alimentares e atividades cotidianas adequadas

¹ BRAUDEL, Fernand. *Civilização material, economia e capitalismo séculos XV-XVIII: as estruturas do cotidiano*. São Paulo: Martins Fontes, 1995, pp. 73-74 (Grifo nosso). Agradeço ao professor José Carlos Reis por essa valiosa indicação.

² O nome hanseníase foi adotado pela primeira vez em 1967 no Estado de São Paulo por iniciativa do hansenólogo brasileiro Abrahão Rotberg. Em 1976, foi adotado em âmbito nacional através do Ministério da Saúde e em 1995 foi aprovada uma lei no Congresso Nacional regulamentando a matéria e proscrevendo definitivamente o termo lepra no Brasil (Lei nº federal 9.010 de 29 de março de 1995).

³ Cf. BROWNE, Stanley George. *Lepra na Bíblia: estigma e realidade*. Viçosa: Ultimato, 2003.

àqueles que se encontram num quadro pós-operatório. Mas nem sempre foi assim. Adoecer de lepra, até muito recentemente no Brasil, era um acontecimento marcante na vida, na biografia das pessoas. A confirmação deste diagnóstico resultaria em atribuladas e radicais mudanças de vida não só do acometido, mas de toda a sua família e, às vezes, de amigos e parentes. A lepra era um pesadelo⁴.

Assim, os termos *exclusão*, *isolamento*, *segregação* e *convivência* aqui se revestem da maior importância. É importante conhecer seus significados e seus limites. Em suma, compreendê-los é fundamental para este estudo.

1.2 – Segregação, isolamento e exclusão social

A leitura atenta das inúmeras obras dedicadas ao estudo da lepra e da hanseníase revela a intensa utilização das palavras *segregação*, *isolamento* e *exclusão social*. Esse uso até agora se mostrou profícuo, contudo, neste estudo objetiva-se evidenciar as mudanças ocorridas com o leproso e o advento do hanseniano, o que demandou uma definição detalhada e precisa de cada uma delas, já que aqui serão utilizados para se referirem a momentos distintos e situações diferentes. Eis alguns exemplos:

A segregação e exclusão dos leprosos pelas autoridades (medievais) precisa, portanto, ser vista também em termos de uma vontade de isolar da sociedade em geral um símbolo vivo da lascívia e da promiscuidade e de evitar que ele infecte esta sociedade com sua sexualidade excessiva.⁵

Isolar o leproso, separar da cidade, embora nos arredores, mostra a ambigüidade da situação desses doentes e a dificuldade da sociedade de lidar com o problema. Ao instituir as fronteiras tenta-se dificultar a passagem, o contato contagioso, o encontro entre ordem e caos. No caso da lepra, o doente sofre uma “segregação compulsória” que representaria uma diminuição, ou melhor, uma exclusão de sua condição humana.⁶

Ademais, contribuiu para o banimento dessas pessoas “ditas doentes” (leprosos) em detrimento de umas outras “ditas sadias”, onde eram claras as críticas e reivindicações de sua juventude perdida, das suas

⁴ CURI, Luciano Marcos. Defender os sãos e consolar os lázaros: lepra e isolamento no Brasil (1935-1976). Uberlândia: Programa de Pós-Graduação em História/UFU (Dissertação de Mestrado), 2002, p. II.

⁵ RICHARDS, Jeffrey. Sexo, desvio e danação: as minorias na Idade Média. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1993, p.163.

⁶ OLINTO, Beatriz Anselmo. Pontes e muralhas: diferença, lepra e tragédia no Paraná do início do século XX. Guarapuava: Unicentro, 2007, p.46.

perspectivas de vida ou mesmo de qualquer possibilidade de futuro, atrelado a um “aborto social” (Aqui “aborto social”, leia-se como instrumento de segregação, isolamento e exclusão, utilizado pelo Estado, grupos sociais ou mesmo pelo seio familiar) e a “desfamiliarização”, impedindo que essas pessoas pudessem ter garantidos direitos mínimos como a liberdade de ir e vir, a identidade individual ou coletiva, ou mesmo a liberdade de sonhar com um futuro para seus descendentes.⁷

Os segregados da época são os leprosos. Os significativos avanços na cura da lepra são atribuídos ao processo de exclusão social que sofrem, o qual acarreta, via de consequência, o isolamento do bacilo de Hansen e o rompimento dos focos de infecção.⁸

Os fragmentos anteriores demonstram que a utilização das expressões segregação, isolamento e exclusão social são recorrentes quando a temática é a lepra. Em alguns casos esse uso é refletido e comedido. Noutros, porém, percebe-se nitidamente um manuseio assentado numa relação de sinonímia pouca diferenciada, e há ainda aqueles que são tratados como se fossem idênticos e se referissem aos mesmos acontecimentos e às mesmas práticas.

Pois bem, essas expressões são semelhantes, mas não idênticas. O debate historiográfico, bem como aquele desenvolvido nas demais áreas das humanidades, tratou de diferenciar e pormenorizar cada uma delas. Assim, antes de abordar a exclusão dos leprosos, propriamente dita, é imprescindível uma reflexão sobre o que vem a ser a chamada *exclusão social*. Essa noção é tema recorrente em vários estudos na atualidade e sua utilização é amplamente disseminada, inclusive fora da academia, o que nem sempre ocorre com o devido rigor. A tradição de análise desenvolvida nas Ciências Humanas diferencia *segregação*, *isolamento* e *exclusão*, os quais muitas vezes, notadamente na bibliografia sobre lepra, aparecem como sinônimos.

O termo *exclusão social* é oriundo das Ciências Sociais e é utilizado por antropólogos, cientistas políticos, economistas, feministas, geógrafos, historiadores, jornalistas, juristas, sociólogos e militantes de vários movimentos sociais na análise de

⁷ VIEIRA, Marcelo Luciano. Hanseníase: mancha anestésica ou morte social? In: Em Debate. Revista do Departamento de Serviço Social da PUC-Rio, 05 (2007), p. 58. Disponível em: <http://www.maxwell.lambda.ele.puc-rio.br>

⁸ SERRANO, Alan Índio. *O que é Psiquiatria Alternativa*. São Paulo: Brasiliense, 1985, p. 13

variados contextos históricos e sociais. Contudo, apesar da elasticidade e da versatilidade deste termo, seu emprego merece uma explicação inicial.

Primeiramente é preciso esclarecer a diferença entre *exclusão* e *segregação*. Na bibliografia referente à lepra e à hanseníase encontra-se a utilização dos dois termos⁹. Desse modo, é necessário conceituá-los para fundamentar e compreender a opção teórica deste estudo.

O termo segregação foi muito utilizado em sociologia, notadamente a partir da década de 1950¹⁰, com um significado bem preciso. “*Segregação é a separação, por razões sociais, de um grupo em relação a outro, em geral perpetuando condições de desigualdade e opressão social.*”¹¹. Até aqui a definição aproxima-se muito do que habitualmente se considera como *exclusão social*, contudo, uma análise mais detida distancia os dois conceitos. Na segregação tem-se o processo pelo qual uma determinada população é forçada, de modo involuntário, a se concentrar em uma área específica; um gueto. Trata-se do processo de formação e manutenção desse *Gueto*¹². Neste sentido o termo segregação assume importância nos estudos sobre o espaço urbano porque incorpora um acentuado aspecto geográfico, de demarcação espacial para determinadas pessoas ou grupos.

*Quando grupos desprivilegiados são concentrados em áreas das quais é difícil escapar – porque não dispõem de recursos financeiros para tanto, são limitados pela discriminação ou proibidos de assim proceder pela lei vigente – essas áreas onde moram são conhecidas como guetos. Os primeiros guetos conhecidos foram bairros de judeus na Europa, no Oriente Médio e na África, nos quais eles viveram cada vez confinados após a Idade Média.*¹³

⁹ Alguns exemplos: GOMIDE, Leila Regina Scalia. “Órfãos de Pais Vivos” - *A lepra e as instituições preventórias no Brasil: Estigmas, preconceitos e segregação*. São Paulo: FFLCH/USP, (Mestrado em História), 1991; NASCIMENTO, Heleno Braz do. *A lepra em Mato Grosso. Caminhos da segregação social e do isolamento hospitalar*. Cuiabá: UFMT (Dissertação de Mestrado), 2001; MONTEIRO, Yara Nogueira. *Da maldição divina a exclusão social: um estudo da hanseníase em São Paulo*. São Paulo: FFLCH/USP (Doutorado em História), 1995; DIAS, Regina Célia; PEDRAZZANI, Elisete Silva. Políticas públicas na Hanseníase: contribuição na redução da exclusão social. *In: Revista Brasileira de Enfermagem*. (61), Nov/2008, pp. 753-756. (Grifo nosso).

¹⁰ Alguns dicionários de sociologia, por exemplo, não possuem o termo *exclusão*, mas apenas *segregação*. Cf. JOHNSON, Allan G. Dicionário de Sociologia. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1997; SILVA, Benedicto, (Org.). Dicionário de Ciências Sociais. Rio de Janeiro: FGV, 1987.

¹¹ JOHNSON, Allan G. Op. Cit., p. 203 (Verbete: Segregação).

¹² Cf. MARCUSE, See Peter. "Enclaves yes, ghettos, no: segregation and the State". *International Seminar on Segregation and the City*, Cambridge, Lincoln Institute of Land Policy (26-28/Jul/2001).

¹³ JOHNSON, Allan G. Op. Cit.

Neste sentido o termo segregação carrega uma forte conotação sócio-espacial que amarra sua utilização à verificação empírica desta situação¹⁴. Seguindo os estudos que se desenvolveram a partir da década de 1960, notadamente, em Sociologia, a ideia de segregação vinculou-se à de uma marginalização demarcada territorialmente.

O uso principal do termo segregação em ciências sociais, durante alguns anos, indicava o processo ecológico pelo qual (...) pessoas de características sociais, biológicas ou outras, semelhantes, ou pessoas que se dedicam atividades semelhantes, estabelecem-se em áreas ocupadas somente por pessoas da própria espécie. ”¹⁵

Ainda dentro do mesmo escopo o termo marginalização (a margem), tão predominante nas décadas de 1950 e 1960¹⁶, apresenta-se também como metáfora espacial. Esse termo fundamentou o debate em torno da segregação vinculando-a à questão do território.

*A palavra [marginalidade] introduziu-se em nosso meio como referência a certos problemas surgidos no processo de urbanização posterior à Segunda Guerra Mundial, como conseqüência do estabelecimento de núcleos de populações recentes e de características sub-standard na periferia do corpo urbano tradicional da maior parte das cidades latino-americanas. (...) Como, precisamente, esses povoamentos se levantaram, em regra geral, nas bordas ou margens do corpo urbano tradicional das cidades, o mais fácil era denominá-los "bairros marginais" e seus habitantes, "populações marginais". (...) O problema que estes agrupamentos encerravam se constituiu no problema das "populações marginais"*¹⁷.

Na historiografia francesa, naquela que se fez herdeira da chamada *Escola dos Annales*, principalmente a segunda e terceira geração, predominou o termo marginalização¹⁸. Contudo, sua teorização passa pelo uso da ideia de exclusão que recentemente tem prevalecido naquela historiografia, conforme se observa a seguir:

¹⁴ Uma crítica ao uso impreciso dos conceitos de *segregação* e *exclusão* encontra-se em: MAIOLINO, Ana Lúcia Gonçalves; MANCEBO, Deise. Análise histórica da desigualdade: marginalidade, segregação e exclusão. In: *Psicologia & Sociedade*. Vol.17, nº 2, Porto Alegre, Maio/Agosto. 2005.

¹⁵ LUNDBERG, G. A. *Sociology*. Apud: BAIN, Read. *Segregação*. In: SILVA, Benedicto, (Org.). *Dicionário de Ciências Sociais*. Rio de Janeiro: FGV, 1987. p.1104.

¹⁶ Cf. MAIOLINO, Ana Lúcia Gonçalves; MANCEBO, Deise. *Op. Cit.*

¹⁷ QUIJANO, Aníbal. Notas sobre o conceito de marginalidade social. In: PEREIRA, Luiz (Org.), *Populações marginais*. São Paulo: Duas Cidades. 1978, p. 18.

¹⁸ Sobre a *Escola dos Annales* ver: BURKE, Peter. *A Escola dos Annales (1929-1989): a Revolução Francesa da Historiografia*. São Paulo: Editora da UNESP, 1997; REIS, José Carlos. *Annales: a Renovação da História*. Ouro Preto: Editora da UFOP, 1996.

*A noção de marginalidade fez sua entrada no campo das pesquisas antes da Primeira Guerra Mundial através da sociologia americana. Esses estudos definiam o “o homem marginalizado” como um ser que se recusava a participar da vida social, ou que dela estava excluído.*¹⁹

Outra possibilidade para a análise da situação social dos leprosos seria o termo *minoría*. Ele aparece relativamente pouco na bibliografia sobre a lepra. Uma obra bastante conhecida que utiliza esta categoria é o livro de Jeffrey Richards; intitulado: *Sexo, desvio e danação: as minorias na Idade Média*²⁰. Contudo, as chamadas *minorias* não são teorizadas no livro e o autor concentra suas reflexões nas ligações históricas entre as ditas minorias medievais. A lepra é apenas um dos muitos elementos analisados. O livro, é claro, tem outros méritos.

Originalmente o termo *minoría* designava pequenos grupos discriminados pela maioria social. Não demorou muito para que os críticos observassem que às mulheres e os negros na África do Sul (na época do apartheid, por exemplo) evidenciassem que a dita *minoría* poderia ser numericamente predominante e apenas socialmente seus interesses seriam minoritários. O termo, então, foi ajustado e passou a enfatizar interesses minoritários de grupos desprovidos de participação política e social decisiva. Contudo, a preferência pelos termos marginalizados e excluídos não demorou a aparecer. No geral, defini-se *minoría* como um grupo de desfavorecidos frente à maioria, social ou numérica, que apresenta elementos identitários que engendram vínculos culturais de coesão social e pertencimento. Seria um bom exemplo os povos culturalmente distintos dentro de uma nação, porém sem acesso a administração e ao comando do Estado. Assim, uma *minoría* pode ser étnica, religiosa, cultural ou lingüística, como por exemplo, os curdos na Ásia. Hoje não se considera que os leprosos constituíam-se uma comunidade nestes termos. Eles viviam como excluídos e atormentados com os laços perdidos com a sociedade que tiveram que deixar ou a isso foram impelidos. Eles não olhavam para o interior do seu “grupo” para buscarem sua identidade. Esta só era passível de existência na relação lepra e sociedade. Em suma,

¹⁹ ZAREMSKA, Hanna. Marginais. In: LE GOFF, Jacques & SCHIMDT, Jean-Claude (org.). Dicionário Temático do Ocidente Medieval. Bauru: EDUSC, 2006, p. 121. Sobre o termo marginalização ver ainda: GERMANI, Gino. El concepto de marginalidad. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión, 1973; SCHMITT, Jean-Claude. A História dos Marginais. In: LE GOFF, Jacques (Org). A História Nova. São Paulo: Martins Fontes, 1998; GEREMEK, Bronislaw. Os filhos de Caim: vagabundos e miseráveis na literatura européia – 1400-1700, pp. 8-10; LE GOFF, Jacques. “Os marginalizados no ocidente medieval”. In: O Maravilhoso e o Quotidiano no Ocidente Medieval. Lisboa: Edições 70, 1983, pp. 175-183.

²⁰ RICHARDS, Jeffrey. Op. Cit.

eram frutos de uma exclusão e a interação entre eles era produto dessa situação e não sua causa.²¹

Outro aspecto, a ser esclarecido neste momento é a diferenciação entre *segregação* e *isolamento*²². Essa distinção reveste-se de importante caráter analítico uma vez que na bibliografia referente à lepra e hanseníase esses termos aparecem recorrentemente como sinônimos²³.

(Nesses estudos) sociólogos distinguem entre segregação e isolamento. A segregação ocorre em áreas que dependem de serviços sociais comuns, tais como cidades, pequenas e grandes, e regiões escolares. Uma área desse tipo é segregada se os membros dos diferentes grupos deixam de estar representados proporcionalmente em vários setores da vida social. Se a população de uma região escolar é 10% negra, por exemplo, cada escola deveria ter aproximadamente 10% de estudantes negros, a fim de ser considerada plenamente integrada. Se algumas escolas excluem alunos negros, contudo, e uma ou duas contam com maioria de negros, elas são segregadas.

O isolamento ocorre quando membros de raças ou grupos étnicos diferentes são distribuídos de forma desigual entre comunidades ou outras áreas, tecnicamente integradas nas comunidades, é pouca a oportunidade de contato entre os grupos. Se uma cidade é toda branca e outra predominantemente negra, por exemplo, as escolas em cada uma delas são tecnicamente integradas, uma vez que sua composição racial equipara-se à da comunidade como um todo. Negros e brancos, porém, mantêm pouco contato, já que vivem em comunidades diferentes, daí resultando isolamento racial²⁴.

As críticas aos termos *segregação* e *marginalização* não demoraram a aparecer e foram várias as objeções. Uma das primeiras, mas não a mais significativa, foi a vinculação direta entre território e grupos ou indivíduos *desprivilegiados (inadaptados)*. Não demorou muito para perceber-se que, tanto na atualidade quanto noutros períodos históricos, além dos indivíduos alojados em locais socialmente demarcados havia outros igualmente discriminados espalhados pelo corpo social. A partir da década de 1980, uma série de estudos identificaram situações de discriminação que interferiam no processo de socialização sem, contudo, resultar na definição de espaços delimitados os

²¹ Cf. EDGAR, Andrew & SEDGWICK, Peter. Teoria Cultural de A a Z. São Paulo: Contexto, 2003, pp.213-214. SODRÉ, Muniz. Conceito de minoria. Campo Grande, Uniderp, 06 de set.2001. Palestra ministrada aos integrantes do Núcleo de Pesquisa “Comunicação e Cultura das Minorias” durante o XXIV CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS DA COMUNICAÇÃO – INTERCOM 2001.

²² O capítulo II deste trabalho utiliza o termo *isolamento* no sentido aqui explicitado.

²³ Conforme já explicado no início do item 1.2 deste capítulo.

²⁴ JOHNSON, Allan G. Op. Cit. p. 203.

de separação sócio-espacial. Mulheres, negros, pobres, ciganos, usuários de drogas, prisioneiros, operários, entre outros, tornaram-se objeto de inúmeros estudos esclarecendo que, no decorrer da vivência social, esses grupos ficavam comprometidos, em graus variados, de conseguirem uma aceitação social plena²⁵.

Contudo, a crítica mais incisiva refere-se à relação entre *desigualdade social* e *segregação*. Este último termo vinculado historicamente ao estruturalismo histórico e funcionalista carregava no bojo a ideia de que a sociedade ou a *ordem social*, mediante a adoção de ajustes pontuais, poderia equacionar e integrar os segregados ignorando recorrentemente os mecanismos que deram origem a tais grupos *desprivilegiados*.

Diante da impossibilidade de se expor as várias concepções de marginalidade em vigor no período em questão, pode-se afirmar que duas grandes correntes sociológicas embasavam essas análises: o estruturalismo funcionalista e o estruturalismo histórico. O núcleo conceitual do estruturalismo funcionalista situava-se na noção de "sistema social", entendido como um consenso, uma funcionalidade universal dos elementos que constituiriam a estrutura de uma sociedade, admitindo, portanto, uma certa harmonia e continuidade unindo os vários segmentos sociais. Sob essa perspectiva, toda existência marginal se configuraria numa forma, ao menos em parte, não integrada à sociedade, carecendo de certos ajustes setoriais que facilitassem a adaptação-integração. Tratava-se de desorganizações transitórias que, em analogia aos processos metabólicos dos organismos biológicos, poderiam ser assimiladas, sem a necessidade de maiores alterações sociais e estruturais e sem modificações nas tendências fundamentais da própria sociedade²⁶.

Nas expressões desigualdade, discriminação e segregação, os membros dos grupos referenciados são menores, inferiores, subordinados, mas tomam parte do mesmo universo, da mesma sociedade. Como vimos, para os que adotam o estruturalismo histórico, eles apresentam uma positividade para o sistema, constituindo, conforme a análise, um exército de reserva²⁷.

Essas foram algumas das críticas que levaram o estudo dos *desfavorecidos* (*inadaptados*) a tomar outro rumo. Houve um esforço para se repensar a situação social desses indivíduos chamados de segregados buscando uma nova terminologia que

²⁵ Um exemplo destes estudos é o da história Michele Perrot. Cf. PERROT, Michele. Os excluídos da História: operários, mulheres e prisioneiros. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 3ª ed., 2001.

²⁶ Cf. MAIOLINO, Ana Lúcia Gonçalves; MANCIBO, Deise. Op. Cit.

²⁷ Ibid.

articulasse as mais variadas situações de *desigualdade social; discriminação negativa* e que, ao mesmo tempo, contemplasse a crítica à sociedade como produtora de desigualdades não-assimiláveis uma vez que se tornara cada vez mais necessário evidenciar as relações sociais produtoras de desigualdade. Essa nova terminologia foi a parilha *inclusão/exclusão*.

A expressão *exclusão social* teve sua origem na França. Sua utilização vinculasse à forma como naquele país classificam-se as pessoas e os grupos desfavorecidos. Nesse contexto a obra do sociólogo René Lenoir, intitulada *Les Exclus - Un Français sur dix*²⁸, de 1974, foi fundamental, apesar das várias críticas que recebeu que lhe contestavam, inclusive, seu pioneirismo no uso da noção de *exclusão*.

*A maioria dos autores estudados considera o livro de Lenoir (1974) como a primeira obra a adotar exclusão. Fretigné (1999) e Paugam (1996), porém, apontam obras anteriores ao Os Excluídos, um Francês em cada dez. Esse último autor lembra ainda que o termo “excluídos” – usado no título – estaria mais ligado a imperativos promocionais da edição do que a uma clarificação conceitual, podendo ser entendido como o primeiro exemplo da ocorrência de um termo “guarda-chuva”. Escorel (1999) lembra que o título do livro teria sido escolhido pelo editor por causa do sucesso de Foucault em seus estudos sobre a história da loucura.*²⁹

Contudo, o livro se afirmou e a partir dele o uso da noção de *exclusão social* disseminou-se. Conforme salientam os estudiosos do tema, este livro, embora utilize no decorrer do texto predominantemente o termo *inadaptados*, fez um significativo avanço ao recolocar o debate em novos termos. Lenoir evita as recaídas psicologizantes e liberais tão predominantes no início do século XX e coloca a exclusão como fenômeno irreduzivelmente social. Tratava-se de *disfunção social* e não de pobreza individual ou inapetência para o progresso.

Sua obra, apesar das críticas da esquerda, teve o mérito de suscitar o debate ampliando a reflexão sobre a temática que a partir daí ganhou cada vez mais novas utilizações. Estava demarcado o terreno para uma nova compreensão mais apurada dos

²⁸ LENOIR, René. *Les exclus - Un Français sur dix*. éd. Paris: Seuil, 1974, 180p. (Collection Points Actuels). Lenoir, na época, então Secretário de Estado do governo de Georges Pompidou para Ação Social utilizou a palavra exclusão apenas no título, ao longo da obra só foi empregada a palavra inadaptados. Cf. ZIONI, Fabiola. Exclusão social: noção ou conceito? In: *Saúde e Sociedade*. Vol. 15, nº 3, São Paulo, Set-Dez/2006 (p.3).

²⁹ ZIONI, Fabiola. Exclusão social: noção ou conceito? In: *Saúde e Sociedade*. Vol. 15, nº 3, São Paulo, Set-Dez/2006 (p.3).

desfavorecidos/desprivilegiados/inadaptados, ou seja, dos excluídos. Esse novo entendimento estava definitivamente alicerçado em dois elementos bem definidos; primeiro não se tratava mais de estudar apenas os fenômenos de exclusão que resultassem na demarcação de espaços físicos e segundo, tratava-se de um fenômeno social e não mais de ordem individual.

Como o título do livro de Lenoir indicava, esse processo não estaria limitado a uma pequena parcela dos habitantes, mais atingindo uma considerável parte da população francesa. (...) A exclusão social, então, não seria um fenômeno marginal que diria respeito a grupo de indivíduos como subproletariado, mas sim um processo que afetaria, de acordo com as estatísticas, um número cada vez maior de pessoas e que, portanto, exigira uma filosofia de ação. (...) Assim, a questão social passou a ser representada não mais como a situação de grupos marginais, incapazes ou inaptos para o progresso – conforme a representação das décadas precedentes -, mas como um risco o para grupos da população perfeitamente adaptados a sociedade moderna.³⁰

A história sobre a noção de exclusão social não se encerra com a obra de Lenoir. Nas décadas que se seguiram aumentou exponencialmente a utilização da terminologia no sentido já apontado em 1974. Essa ampliação não se fez sem críticas, incluindo as radicais, como a do francês Pierre Le Quéau para quem o termo não teria mais aplicabilidade³¹. Outros autores se tornaram clássicos na temática como Robert Castel, Philippe Moati e Cédric Fretigné³², cujos debates mais efervescentes referem-se à conjuntura final do século XX e início do XXI.

Neste ínterim, a discussão sobre a exclusão social ganha um contorno que interessa diretamente ao estudo da lepra. Conforme salienta primorosamente Sarah Escorel, a exclusão social se processa por meio de mecanismos efetivos, formais ou informais, que afetam certos indivíduos e obstaculizam(rão) o caminho rumo a uma cidadania plena.

³⁰ Ibid., pp.18/19/19-20.

³¹ O autor argumenta que as mudanças ocorridas nas últimas décadas nas sociedades capitalistas obrigam-nos a rever nossas concepções sobre exclusão social. Tais concepções emergiram no bojo de uma sociedade capitalista fordista, em plena guerra fria, o que está em plena transformação desde início da década de 1990. Cf. ZIONI, Fabiola. Op. Cit. Essa crítica também é muito limitada, pois a utilização da terminologia exclusão social atinge outras épocas e áreas, bem como outras práticas sociais. Cf. ESCOREL, Sarah. Vidas ao léu: trajetórias de exclusão social. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999.

³² Cf. ZIONI, Fabiola. Op. Cit.

De acordo com Escorel, exclusão social é uma expressão cada vez mais utilizada por governantes, jornalistas, políticos e estudiosos, assim como tema de conferências, livros e trabalhos, porque apresentaria considerável eficiência para designar toda situação ou condição social de carência, dificuldade de acesso a direitos, bens e serviços, assim como risco de discriminação, vulnerabilidade e precariedade.³³

Para Escorel a *exclusão social* é tanto um processo como um estado. Processo porque há um movimento que exclui determinadas pessoas e um estado porque essa condição de excluído é o resultado objetivo, ou efetivo, de uma prática excludora. Escorel, juntamente com outros autores, argumenta que a base da exclusão social é a “*base estrutural das desigualdades*”. Desigualdade de acesso, utilização e distribuição de direitos socialmente disponíveis, ou seja, ocorre um usufruto diferenciado dos bens e direitos numa dada época e lugar. Em suma, a exclusão social é uma redução da cidadania de determinados indivíduos.

Análises sobre o padrão brasileiro de cidadania indicam formas diferenciadas de acesso e usufruto aos direitos civis e sociais, conformando uma fragmentação de modalidades de cidadania, as quais englobam a não-cidadania, a cidadania invertida, a cidadania regulada e a cidadania social ou plena no interior de um grupo social regido pela mesma Constituição. O padrão de cidadania em um contexto democrático pode ser analisado como expressão do fenômeno da exclusão social. Esse fenômeno envolve um processo que oferece acesso e usufruto diferenciados dois direitos constitucionais e uma zona de desvinculação completa, uma experiência de não-cidadania, na qual a cidadania não confere ao indivíduo nenhuma unidade de pertencimento, nenhum lugar social.³⁴

³³ Ibid.

³⁴ ESCOREL, Sarah. Op. Cit., p.74. No Brasil vários autores abordam a exclusão social em termos semelhantes; ver: DEMO, Pedro. *Pobreza da pobreza*. Petrópolis: Vozes, 2003; MARTINS, José de Souza. *Exclusão social e a nova desigualdade*. São Paulo: Paulus, 1997; NASCIMENTO, Elimar Pinheiro do. *Globalização e exclusão social: fenômenos de uma nova crise da modernidade*. In: DOWBOR, Ladislau.; IANNI, Octavio; RESENDE, Paulo-Edgar Almeida (Org.). *Desafios da globalização*. São Paulo: Vozes, 1994. p. 43-58; OLIVEIRA, Francisco de; PAOLI, Maria Célia. *Os sentidos da democracia: políticas do dissenso e hegemonia globais*. São Paulo: Fapesp: Vozes, 1999. OLIVEIRA, Luciano. *Os excluídos existem?: notas sobre a elaboração de um novo conceito*. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, São Paulo, v. 12, n. 33, p. 49-61, 1997; SANTOS, Wanderley Guilherme dos. *Cidadania e justiça: a política social na ordem brasileira*. Rio de Janeiro: Campus, 2.ed.,1987; WANDERLEY, Mariangela Belfiore. *Refletindo sobre a noção de exclusão*. In: SAWAIA, Bader (Org.). *As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social*. Petrópolis: Vozes, 1999. p. 16-26. A maioria destes estudos discute a exclusão social contextualizados no final do século XX.

Observa-se então que a noção de *exclusão social* carrega certa versatilidade no amplo espectro de situações em que ocorre a redução da cidadania. Isso esclarece que a exclusão social materializa-se como formas de alijamento social.

Aqui então se torna crucial revisitar um autor já citado e cujas contribuições para este estudo são consideráveis. Trata-se de Michel Foucault, um dos responsáveis pela divulgação do termo exclusão que está presente em sua obra desde seu primeiro livro a História da Loucura de 1961³⁵. Noutro texto importante, A Ordem do Discurso³⁶, Foucault analisa a exclusão relacionada ao discurso e explicita o procedimento da interdição.

Suponho que em toda sociedade a produção do discurso é ao mesmo tempo controlada, selecionada, organizada e redistribuída por certo número de procedimentos que têm por função conjurar seus poderes e perigos, dominar seu acontecimento aleatório, esquivar sua pesada e temível materialidade. (...)

Em uma sociedade como a nossa (refere-se à Ocidental), conhecemos, é certo, procedimentos de exclusão. O mais evidente, o mais familiar também, é a interdição. Sabe-se bem que não se tem o direito de dizer tudo, que não se pode falar de tudo em qualquer circunstância, que qualquer um, enfim, não pode falar de qualquer coisa. Tabu do objeto, ritual da circunstância, direito privilegiado ou exclusivo do sujeito que fala: temos aí o jogo de três tipos de interdições que se cruzam, se reforçam ou se compensam, formando uma grade complexa que não cessa de se modificar.³⁷

Para Foucault toda *exclusão* torna-se operacional em virtude da existência de um discurso que a legitima e lhe dá *condições de possibilidade*³⁸. Foucault além de tratar da exclusão no interior de sua abordagem sobre o Ocidente, também se refere especificamente a lepra. Em *Vigiar e Punir*³⁹, Foucault problematiza os modelos de *exclusão* e *inclusão* da lepra e da peste. Para ele a lepra e a peste legaram ao Ocidente relações de poder que não se desfizeram quando estas “desapareceram”. A lepra e a

³⁵ O livro se refere a sua tese de doutorado em Filosofia, defendida em 1960, sob orientação de Georges Canguilhem, cuja primeira edição veio à luz em 1961 e a segunda edição em 1972. Sobre as críticas e controvérsias desta obra ver: FERRAZ, Maria Cristina Franco (org.). Três Tempos sobre a História da Loucura. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2001.

³⁶ FOUCAULT, Michel. A Ordem do Discurso. São Paulo: Edições Loyola, 2001.

³⁷ Ibid., p.8-9.

³⁸ Noção introduzida por Foucault em A Ordem do Discurso (p.54).

³⁹ FOUCAULT, Michel. Vigiar e Punir: nascimento da prisão. Petrópolis: Editora Vozes, 23ª ed., 2000.

peste terminaram por possibilitar o advento de “duas maneiras de exercer poder sobre os homens, de controlar suas relações, de desmascarar suas perigosas misturas”⁴⁰.

Todo mundo sabe como se desenrolava no fim da Idade Média, ou mesmo durante toda Idade Média, a exclusão dos leprosos. A exclusão da lepra era uma prática social que comportava primeiro uma divisão rigorosa, um distanciamento, uma regra de não-contato entre um indivíduo (ou um grupo de indivíduos) e outro. Era, de um lado, a rejeição desses indivíduos num mundo exterior, confuso, fora dos muros da cidade, fora dos limites da comunidade. Constituição, por conseguinte, de duas massas estranhas uma à outra. E a que era rejeitada, era rejeitada no sentido estrito nas trevas exteriores. Enfim, em terceiro lugar, essa exclusão do leproso implicava a desqualificação – talvez não exatamente moral, mas em todo caso jurídica e política – dos indivíduos assim excluídos e expulsos. Eles entravam na morte, e vocês sabem que a exclusão dos leprosos era regularmente acompanhada de uma espécie de cerimônia fúnebre, no curso da qual eram declarados mortos (e, por conseguinte, seus bens, transmissíveis) os indivíduos que eram declarados leprosos e que iam partir para esse mundo exterior e estrangeiro. Em suma, eram de fato práticas de exclusão, práticas de rejeição (...).⁴¹

O leproso é visto dentro de uma prática de rejeição, do exílio-cerca; deixa-se que se perca lá dentro como numa massa que não tem muita importância diferenciar; os pestilentos são considerados num policiamento tático meticuloso onde as diferenciações individuais são os efeitos limitantes de um poder que se multiplica, se articula e se subdivide. O grande fechamento por um lado; o bom treinamento por outro. A lepra e sua divisão; a peste e seus recortes. Uma é marcada; a outra, analisada e repartida. O exílio do leproso e a prisão da peste não trazem consigo o mesmo sonho político. Um é o de uma comunidade pura, o outro, o de uma sociedade disciplinar.⁴²

No fundo dos esquemas disciplinares, a imagem da peste vale por todas as confusões e desordens; assim como a imagem da lepra, do contato a ser cortado, está no fundo do esquema de exclusão⁴³.

Nesta perspectiva há uma herança social da lepra e da peste cuja história de cada uma revelará o quanto a exclusão social praticada ainda hoje deriva dessas formas introduzidas outrora para lidar com leprosos e pestilentos.

⁴⁰ Ibid., p. 164.

⁴¹ FOUCAULT, Michel. Os anormais. São Paulo: Martins Fontes, 2001, p.54.

⁴² Cf. Vigar e Punir, p. 164.

⁴³ Ibid., p. 165.

Houve fundamentalmente dois grandes modelos de organização médica na história ocidental: o modelo suscitado pela lepra e o modelo suscitado pela peste. Na Idade Média, o leproso era alguém que, logo que descoberto, era expulso do espaço comum, posto fora dos muros da cidade, exilado em um lugar confuso onde ia misturar sua lepra à lepra dos outros⁴⁴. O mecanismo de exclusão era o mecanismo do exílio, da purificação do espaço urbano⁴⁵.

Afinal de contas, parece-me que o modelo “exclusão dos leprosos”, o modelo do indivíduo expulso para purificar a comunidade, acabou desaparecendo, grosso modo, em fins do século XVII – início do século XVIII. Em compensação, outra coisa, outro modelo foi não estabelecido, mas reativado. Esse modelo é quase tão antigo quanto o da exclusão dos leprosos. É o problema da peste e do policiamento da cidade empestuada. Parece-me que, no fundo, no que diz respeito ao controle dos indivíduos, o Ocidente só teve dois grandes modelos: um é o da exclusão do leproso; o outro é o modelo da inclusão do pestífero.⁴⁶

Nesta última citação, Foucault alude a uma alteração importante para a compreensão da história da lepra no Ocidente. Refere-se à mudança ocorrida no século XVIII que são abordadas por ele ao tratar de outras temáticas e não mais especificamente a lepra.

A peste substituiu a lepra como modelo de controle político, e é essa uma das grandes invenções do século XVIII, ou em todo caso da Idade Clássica e da monarquia administrativa.⁴⁷

Foucault estuda *O nascimento da medicina social*⁴⁸ e *O nascimento do hospital*⁴⁹, sem priorizar a lepra, mas constata resquícios dela em vários lugares. Por

⁴⁴ Com relação ao que Foucault chama de “*lugar confuso onde ia misturar sua lepra à lepra dos outros*” a literatura oferece bons exemplos de como a exclusão dos leprosos desde a antiguidade era indistinta, misturava-se todo tipo de leprosos, e os bandos de leprosos ficavam entregues a própria sorte desprovidos de acompanhamento e monitoração, isso até o século XIX quando tal situação alterou-se. Na literatura ver: Bem-Hur de Lew Wallace, Tristão e Isolda, Inocência de Visconde de Taunay e a vila de leprosos em Papillon de Henri Charrière.

⁴⁵ FOUCAULT, Michel. O nascimento da medicina social. In: *Microfísica do Poder*. Rio de Janeiro: Graal, 15º ed., 2000 (p.88).

⁴⁶ FOUCAULT, Michel. *Os anormais*. São Paulo: Martins Fontes, 2001, p.55.

⁴⁷ *Ibid.*, p. 59.

⁴⁸ FOUCAULT, Michel. O nascimento da medicina social. In: *Microfísica do Poder*. Rio de Janeiro: Graal, 15º ed., 2000 (pp79-98).

⁴⁹ FOUCAULT, Michel. O nascimento do hospital. In: *Microfísica do Poder*. Rio de Janeiro: Graal, 15º ed., 2000 (pp. 99-111).

último, salienta que o novo tipo de poder que teve seu advento no século XIX mesclou legados da lepra e da peste.

Esquemas diferentes (o da lepra e o da peste), portanto, mas não incompatíveis. Lentamente, vemo-los se aproximarem; e é próprio do século XIX ter aplicado ao espaço de exclusão de que o leproso era o habitante simbólico (e os mendigos, os vagabundos, os loucos, os violentos formavam a população real) a técnica de poder própria do “quadriculamento” disciplinar. Tratar os “leprosos” como “pestilentos”, projetar recortes finos da disciplina sobre o espaço confuso do internamento, trabalhá-lo com os métodos de repartição analítica do poder, individualizar os excluídos, mas utilizar processos de individualização para marcar exclusões – isso é o que foi regularmente realizado pelo poder disciplinar desde o começo do século XIX (...).⁵⁰

Assim, a herança social da lepra foi esse olhar excludor que legitimou mais tarde noutras áreas e situações, a ideia de que a exclusão seria a forma mais imediata de punir, de corrigir e de curar.

Quanto ao novo poder surgido no século XIX Foucault desenvolveu uma nova abordagem para estudá-lo. Ele salienta a passagem do *poder soberano*, no século XVIII, para o *biopoder*, no século XIX. Esclarece que o *biopoder* refere-se ao poder de “fazer viver e deixar morrer”⁵¹. Ele põe em relevo uma mudança ocorrida durante o século XIX que resultou na formatação de um novo tipo de poder e um novo tipo de exclusão. Esta constatação coincide com uma modificação observada com relação à lepra na mesma época⁵².

Em certo sentido, dizer que o soberano tem direito de vida e de morte significa, no fundo, que ele pode fazer morrer e deixar viver (...).

Eu creio que, justamente, uma das mais maciças transformações do direito político do século XIX consistiu, não digo exatamente em substituir, mas em completar esse velho direito de soberania – fazer morrer ou deixar viver – com outro direito novo, que não vai apagar o primeiro, mas vai penetrá-lo, perpassá-lo, modificá-lo, e que vai ser um direito, ou melhor um poder exatamente inverso: poder de “fazer” viver

⁵⁰ FOUCAULT, Michel. *Vigiar e Punir: nascimento da prisão*. Petrópolis: Editora Vozes, 23ª ed., 2000 (p.165). O primeiro parêntese foi adicionado para dar inteligibilidade a esta citação. O segundo é do original. Grifo nosso.

⁵¹ FOUCAULT, Michel. *Em Defesa da Sociedade*. São Paulo: Martins Fontes, p.287.

⁵² CURI, Luciano Marcos. O corpo e a doença na História: confluências sobre a lepra. In: *Revista ALPHA*. (Patos de Minas), UNIPAM, v. 09, p. 82-99, 2008; CURI, Luciano Marcos. História da Hansenologia. In: *Anais do XVI Encontro Regional de História da ANPUH-MG*. (Anais eletrônicos) – ISBN: 978-85-60087-03-7.

*e de “deixar” morrer. O direito de soberania é, portanto, o de fazer morrer ou de deixar viver. E depois, este novo direito é que se instala: o direito de fazer viver e de deixar morrer.*⁵³

Este foi o momento em que Foucault empreendeu uma interpretação, hoje célebre, sobre o tipo de sociedade que se desenvolveu no Ocidente a partir do século XVIII. Demonstra que o biopoder operou uma *inclusão por exclusão*⁵⁴. No fundo se desenvolve o que se chamou de normalização, ou seja, incluir os indivíduos com reservas para adequá-los a sociedade sem lhe contestar a desigualdade.

*A sociedade exclui para incluir e esta transmutação é condição da ordem social desigual, o que implica o caráter ilusório da inclusão. Todos estamos inseridos de algum modo, nem sempre decente e digno, no circuito reprodutivo das atividades econômicas, sendo a grande maioria da humanidade inserida através da insuficiência e das privações, que se desdobram para fora do econômico.*⁵⁵

O estabelecimento de uma medicina social que pulveriza a prática da norma, de adequação a norma, ou seja, a chamada normalização é um fenômeno que se desdobrou a partir da medicalização⁵⁶ das populações do século XIX. Por meio da instituição de mecanismos de administração médica, de controle da saúde, da demografia, da higiene ou da alimentação, tornou-se possível aplicar a sociedade uma distinção permanente entre o *normal* e o *anormal* (patológico). A viabilização desta normalização se deu através do biopoder. Aqueles que não se enquadram na norma passam a ser considerados os *anormais*. Esse foi um dos fatores, não o único, que atingiu a lepra durante o século XIX e alterou decisivamente a forma como o Ocidente relacionava-se com os leprosos.

A grande família indefinida e confusa dos “anormais”, que amedrontará o fim do século XIX, não assinala apenas uma fase de incerteza ou um episódio um tanto infeliz na história da psicopatologia; ela foi formada em correlação com todo um conjunto de instituições de controle, toda

⁵³ FOUCAULT, Michel. Em Defesa da Sociedade. São Paulo: Martins Fontes, pp. 286/287.

⁵⁴ FOUCAULT, Michel. A verdade e as formas jurídicas. Rio de Janeiro: Nau Editora, 2005, p.114 (Conferência 5).

⁵⁵ SAWAIA, Bader (Org). As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social. Petrópolis: Vozes, 1999, p.8.

⁵⁶ Para Foucault o processo de medicalização se inscreve no desenvolvimento das "tecnologias de poder" e designa os processos singulares pelos quais em dado momento da história constituiu-se um objeto, uma prática como próprios do domínio da medicina. Cf. FOUCAULT, Michel. Em defesa da sociedade. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

*uma série de mecanismos de vigilância e de distribuição; e, quando tiver sido quase inteiramente coberta pela categoria da “degeneração”, dará lugar a elaborações teóricas ridículas, mas com efeitos duradouramente reais.*⁵⁷

Assim, é preciso esclarecer que esse debate bastante conceitual e terminológico não se trata de um preciosismo, as expressões **segregação**, **isolamento** e **exclusão social** referem-se a situações concretas semelhantes, mas não idênticas, ou seja, há diferenciações que devem ser bem demarcadas para uma interpretação adequada do que ocorreu em cada período histórico. É preciso esclarecer, também, que todos aqueles grupos alvos de práticas de segregação e isolamento, e não foram apenas os leprosos, eram também excluídos, mas nem todos os excluídos foram necessariamente segregados e isolados. Os leprosos também foram segregados no passado, como por exemplo, durante a repressão a suposta conspiração que teriam tramado contra os sãos em 1321⁵⁸. Essa diferenciação é fundamental para compreender a mudança ocorrida na lida com a lepra na sociedade ocidental a partir do século XIX. O isolamento dos leprosos, largamente praticado na primeira metade do século XX, implicou numa variação de formato e num aumento do rigor em comparação com a exclusão que anteriormente era praticada. Dessa forma, a variação terminológica é fundamental para a interpretação das mudanças históricas a que correspondem respectivamente. A opção pela noção de exclusão social não é apenas a preferência por uma terminologia mais atual e difundida. É a necessidade de frisar uma descontinuidade na história da lepra.

Contudo, a abordagem da exclusão social também alude a outro conceito importante na teoria sociológica e igualmente pertinente para a compreensão da história da lepra; refere-se ao *estigma*. Conforme salientou Foucault, a exclusão torna-se operacional através de procedimentos utilizados para *marcar exclusões*⁵⁹. Esta marcação se dá pela configuração de estigmas.

1.3 – Enfermidade, Estigma e exclusão social

⁵⁷ FOUCAULT, Michel. Os anormais. São Paulo: Martins Fontes, 2001, p.413. Este livro corresponde à publicação do curso que foi lecionado no *Collège de France* no ano de 1975. Na *Aula de 15 de Janeiro de 1975* Foucault aborda o leproso e o pestilento como anormais e suas contribuições para o biopoder que se instalou logo depois.

⁵⁸ Cf. GINZBURG, Carlo. História noturna: decifrando o Sabá. São Paulo: Companhia das Letras, 1991, pp. 44-45.

⁵⁹ Cf. FOUCAULT, Michel. Os anormais. São Paulo: Martins Fontes, 2001, p.54.

O advento da Biologia no século XIX e sua consolidação no século XX foram eventos de grande importância para a história do pensamento. Vários autores já analisaram este assunto e evidenciaram o impacto dos desenvolvimentos das *Ciências da Vida* no conjunto do pensamento contemporâneo⁶⁰. Para a antropóloga brasileira Maria Cecília Souza Minayo foram “*dois os momentos históricos em que o discurso biológico alcançou sua maior expressão*”⁶¹, o primeiro no início do século XX com a consolidação da bacteriologia e o segundo no final do mesmo século com os avanços do conhecimento genético através do estudo dos genomas e proteoma.

Ainda segundo a mesma antropóloga isso teve uma consequência direta para todos aqueles que lidam com a saúde e/ou as doenças. Conforme salienta Minayo “*com a ampla difusão do saber biológico e médico, ganha força a idéia de que as questões de saúde humana dependem apenas da biologia e das intervenções médicas*”⁶². Foi preciso então para contrapor estas ideias o desenvolvimento de pesquisas na área de ciências humanas para repor um olhar adequado sobre o fenômeno do adoecimento. A importância de fatores históricos e culturais na análise das doenças teve que ser demonstrada.

Remonta este contexto o desenvolvimento pelos autores de língua inglesa da diferenciação entre enfermidade (*illness*) e doença (*disease*). O uso desses termos não é fortuito. Na bibliografia utilizada é explicitado o contexto em que cada um deve ser empregado. Doença (*disease*) significa um *evento biológico* provocado por um parasita ou por alterações anatômicas, fisiológicas ou bioquímicas (ou por um misto de tais alterações) nocivas ao bom desempenho do organismo humano. Por doença tende-se a compreender, recentemente, o conjunto de fatos e ocorrências que envolvem certas manifestações de não-saúde, distúrbios biológicos ou psicológicos com ou sem tratamento e cura. Enfermidade (*illness*) significa um *evento humano* que materializa práticas e discursos depreciativos sobre o *evento biológico*⁶³.

⁶⁰ Para citar apenas alguns: Ernst Mayr, Stephen Jay Gould e Jacques Monod. Ludwik Fleck também desenvolve sua epistemologia influenciado pela biologia. Cf. FLECK, Ludwik. *Gênese e Desenvolvimento de um Fato Científico*. Belo Horizonte: Fabrefactum, 2010, p.62.

⁶¹ DIAS, Susana O. O estudo da saúde e da doença. *Cienc. Cult.* [online]. 2003, v. 55, n. 4, pp. 9-9. ISSN 0009-6725.

⁶² Ibid.

⁶³ Cf. CLARO, Lenita B. Lorena. *Hanseníase: representações sobre a doença*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1995, p.17; TRONCA, Ítalo Arnaldo. *As máscaras de medo: lepra e AIDS*. Campinas: Ed. da UNICAMP, 2000 (Introdução); HEGENBERG, Leonidas. *Doença: um estudo filosófico*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1998. Pp.89-90; CURI, Luciano Marcos. *Defender os sãos e consolar os lázaros: lepra e isolamento no Brasil (1935-1976)*. Uberlândia: Programa de Pós-Graduação em História/UFU

Assim, a lepra não pode ser abarcada e trabalhada satisfatoriamente somente com o uso da conceituação de doença. Para a lepra, o conceito mais adequado seria o de uma enfermidade sócio-cultural, uma vez que durante um longo período da história ela esteve acompanhada de inúmeras representações e de um imaginário intensamente cultivado no Ocidente cristão. Dessa forma, a exclusão do enfermo de lepra operacionaliza-se então via cultura através do que se convencionou chamar de estigmatização.

Entre os autores que teorizam o processo de estigmatização destaca-se Erving Goffman que dedicou uma obra teórica ao assunto. Para ele o estigma é um *atributo* e o estigmatizado é aquele que é considerado depreciado socialmente por possuir este atributo.

*O termo estigma, portanto, será usado em referência a um atributo profundamente depreciativo, mas o que é preciso, na realidade, é uma linguagem de relações e não de atributos. Um atributo que estigmatiza alguém pode confirmar a normalidade de outrem, portanto ele não é, em si mesmo, nem honroso nem desonroso.*⁶⁴

Outros autores procuram definir o estigma como um *rótulo* socialmente estabelecido que inferiorize o estigmatizado. Isso é claro tem uma função política de desarticulação à ação daqueles que sofrem a estigmatização assentando-os no lugar de submissão que para eles se reserva.

*(...) afixar o rótulo de “valor humano inferior” a outro grupo é uma das armas usadas pelos grupos superiores nas disputas de poder, como meio de manter sua superioridade social. Nessa situação, o estigma social imposto pelo grupo mais poderoso costuma penetrar na auto-imagem deste último e, com isso, enfraquecê-lo e desarmá-lo. (...) Assim, a exclusão social e a estigmatização dos outsiders (estranhos, desviantes) pelo grupo estabelecido eram armas poderosas para que este último preservasse sua identidade e afirmasse sua superioridade, mantendo os outros firmemente em seu lugar.*⁶⁵

(Dissertação de Mestrado), 2002 (Item: 1.2); PORTER, Roy. O que é Doença? In: PORTER, Roy. História Ilustrada da Medicina. Rio de Janeiro: Revinter, 2001, pp.82-117.

⁶⁴ GOFFMAN, Erving. Estigma: notas sobre a Manipulação da Identidade Deteriorada. Rio de Janeiro: Editora Guanabara, 4ª ed., 2000, p. 13.

⁶⁵ ELIAS, Norbert & SCOTSON, John L. Os estabelecidos e os outsiders. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2000, pp. 24/22. O termo outsiders é de difícil tradução, prova disso é o fato do próprio editor brasileiro preferir manter a palavra em inglês. A palavra significa, aproximadamente, estranho, forasteiro ou desviante. O termo outsiders popularizou-se com a obra de Howard Saul Becker. Cf. BECKER, Howard Saul. Outsiders: estudos de sociologia do desvio. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2008.

*Pois não há nada que enfraqueça nem que paralise mais que a vergonha. (...) É ela que cria o impasse, impede qualquer resistência, qualquer desmistificação, qualquer enfrentamento da situação.*⁶⁶

Contudo, Goffman avança na explicação do estigma que para ele é “*a situação do indivíduo inabilitado para a aceitação social plena*”⁶⁷. Difícil não associar essa citação à situação dos leprosos durante séculos. O autor esclarece que o estigma, ou processo de estigmatização, opera por meio de atributos socialmente conhecidos que marcam certos indivíduos/grupos depreciativamente.

Ele esclarece que a vivência social dos indivíduos relaciona-se diretamente ao modo como cada um concebe sua imagem e pretende mantê-la. Logo, é importante analisar a situação daqueles que não se adequam, intencionalmente ou não, aos padrões normalizados da sociedade. São indivíduos com deformações físicas, problemas psíquicos ou de caráter, ou com qualquer característica que socialmente os diferencie aos olhos dos outros, taxando-os de estranhos e até inferiores. Tal situação instala uma luta diária, uma tensão permanente, que segundo Goffman pode levar à constituição de uma identidade deteriorada. Para evidenciar tal constatação, analisa os chamados “*contatos mistos*”, ou seja, aqueles em que ocorrem situações de “*normais*” e estigmatizados (“*anormais*”) interagindo socialmente.

Um estigma é, então, na realidade, um tipo especial de relação entre atributo e estereótipo (...) um indivíduo que poderia ter sido facilmente recebido na relação social quotidiana possui um traço que pode-se impor a atenção e afastar aqueles que ele encontra, destruindo a possibilidade de atenção para outros atributos seus (...) Por definição, é claro, acreditamos que alguém com um estigma não seja completamente humano. Com base nisso, fazemos vários tipos de discriminações, através das quais efetivamente, e muitas vezes sem pensar, reduzimos suas chances de vida. Construimos uma teoria do estigma, uma ideologia para explicar a sua inferioridade e dar conta do perigo que ela

⁶⁶ FORRESTER, Viviane. O horror econômico. São Paulo: Unesp, 1997, p.12.

⁶⁷ GOFFMAN, Erving. Estigma: notas sobre a Manipulação da Identidade Deteriorada. Rio de Janeiro: Editora Guanabara, 4ª ed., 2000 (p.7). O livro de Goffman é de 1963 e, portanto, não aparece o termo exclusão. Sobre a relação entre estigma e exclusão social, numa perspectiva bem próxima da lepra, ver: SOARES, Daniela Medeiros & SERPA, Sandro. A doença e a exclusão social: um contributo para a compreensão da experimentação e das representações dos doentes de Machado-Joseph numa situação de ruptura das dinâmicas e processos de estruturação identitária. In: Actas dos ateleirs do V Congresso Português de Sociologia – Sociedade Contemporâneas: reflexividade e ação. Universidade de Minho, Maio/2004(Tópico: Exclusões).

*representa, racionalizando algumas vezes uma animosidade baseada em outras diferenças, tais como as de classe social.*⁶⁸

*“O Estigma é a propriedade que possuem certas categorias, culturais ou sociais, de funcionarem como sinal desencadeador de uma emoção que se manifesta numa conduta de afastamento imediato. As categorias, sociais ou culturais, adquirem tal propriedade quando representam uma negação de um ou mais valores básicos ou preponderantes.”*⁶⁹

A escritora Susan Sontag no livro *A doença como metáfora*⁷⁰, salienta que algumas doenças possuem a capacidade de gerar metáforas e provocar desajustes sociais. Na continuidade de seu estudo, publicado com o título de *AIDS e suas metáforas*⁷¹ utiliza e alude diretamente ao conceito de estigma e à teorização de Goffman quando se refere ao câncer e à AIDS.

*Nos dez anos que se passaram desde que escrevi A doença como Metáfora – e me curei (do câncer), apesar do pessimismo de meus médicos -, as atitudes referentes ao câncer evoluíram. Sofrer de câncer não é mais tão estigmatizante, não gera mais necessariamente uma “identidade deteriorada” (para usar uma expressão de Erving Goffman). (...) Em anos recentes, o câncer perdeu parte de seu estigma devido ao surgimento de uma doença cuja capacidade de estigmatizar, de gerar identidades deterioradas, é muito maior (refere-se a AIDS). Toda sociedade, ao que parece, precisa identificar uma determinada doença com o próprio mal, uma doença que torne culpadas as suas “vítimas”; porém é difícil obcecar-se por mais de uma.*⁷²

Especificamente com relação à lepra, a estigmatização que a envolve é antiga e antecede ao próprio Ocidente enquanto cultura⁷³ e encontra-se presente, também, em outras culturas. Segundo os estudiosos, tal estigmatização liga-se a dois fatores observados no decorrer de séculos: primeiro, a estética corporal e, segundo, o longo histórico de exclusão que viveu a lepra marcando-a de maneira indelével desde a Antiguidade sempre relacionada à ideia de impureza.

⁶⁸ GOFFMAN, Erving. Op. Cit., pp.13/14/15.

⁶⁹ GANDRA JÚNIOR, Domingos da Silva. A lepra: uma introdução ao estudo do fenômeno social da estigmatização. Belo Horizonte: FAFICH/UFMG, (Doutorado em Antropologia) 1970, p.126.

⁷⁰ Cf. SONTAG, Susan. A doença como metáfora. São Paulo: Companhia de Bolso, 2007.

⁷¹ SONTAG, Susan. AIDS e suas metáforas. São Paulo: Companhia de Bolso. 2007.

⁷² Ibid., pp. 88/89.

⁷³ Cf. CULE, John. The stigma of leprosy: its historical origins and consequences with particular reference to the laws of Wales. In: ROBERTS, Charlotte A; LEWIS, Mary E. MANCHESTER, K. The past and present of leprosy. Oxford: Hadrian Book Ltd, 2002, pp. 149-154.

A descrição mais antiga na Grécia de uma doença que indiscutivelmente era hanseníase foi feita por um médico atuante por volta do ano 150 a. C.. Chamava-se Aretaeus e denominou a doença de elefantíase, talvez porque a pele espessada dos afetados sugeria a pele de elefante, ou porque suas feições inchadas e desfiguradas causavam medo nos outros da mesma forma que os elefantes de Aníbal, general cartaginês, despertavam pavor nos soldados inimigos cerca de 200 anos antes de Cristo. (...) Aretaeus escreveu sobre seus pacientes que sofriam de elefantíase:- Sendo assim sua condição, quem evita de fugir deles? Quem não fugirá, mesmo sendo seu pai ou seu próprio irmão? Muitos, por esta razão, levam seus entes queridos à solidão ou às montanhas. Alguns são mantidos sem fome durante algum tempo, outros nem fazem isto, querendo a sua morte.⁷⁴

O médico José Lourenço de Magalhães e o antropólogo Domingos da Silva Gandra Júnior, ambos brasileiros, também fizeram semelhante observação. O primeiro escreveu no final do século XIX e o segundo no final do século seguinte. Ambos ressaltam o elemento estético corporal como desencadeador do estigma.

A physionomia do leproso infundia, com efeito, terror: encontravam nella os traços de um animal terrível, o leão. Semelhante transfiguração do homem dava lugar a graves conjecturas sobre a origem, sobre a verdadeira causa de tamanha desgraça. A imaginação apoderou-se do facto, emprestou-lhes as mais feias côres, e deu-lhe uma interpretação sinistra.(sic)⁷⁵

Entretanto, a lepra é um fenômeno presente na maioria das sociedades humanas, nos mais variados tempos. É igualmente sabido que, como categoria, ela tem provocado reações similares em todas as sociedades, a despeito da diversidade cultural. (...) Acreditamos, portanto, que o estigma, associado às categorias 'lepra' e 'leprosos' nas várias culturas de que se tem notícia, só poderia ser explicado pela negação da integridade física; não só funcional, mas principalmente da forma humana – fatores fundamentais, em qualquer sistema cultural, pois nêles reside a identificação e a caracterização dos seres que compõem uma dada sociedade.⁷⁶(sic)

⁷⁴ JOPLING, Willian H. Meditações sobre a Hanseníase. In: Jornal do MORHAN. Rio de Janeiro, 1º trimestre/1983, p.06.

⁷⁵ MAGALHÃES, José Lourenço de. A Morféa no Brasil. Typographia Nacional, 1882, p.53.

⁷⁶ GANDRA JÚNIOR, Domingos da Silva. Op. Cit., p.112/121.

Assim, durante séculos, os leprosos foram excluídos do convívio social por um processo fundado numa estigmatização amplamente referendada por inúmeras representações sociais⁷⁷ que os colocavam como párias desprovidos de condições de reversão de sua indesejável situação; aquela a que Susan Sontag chamou de “*zona noturna da vida*”⁷⁸ ao referir-se aos indivíduos quando atingidos por uma enfermidade.

*O processo de estigmatização pode ser dividido em dois estágios. O primeiro estágio descreve como certas dimensões cognitivas da lepra conduzem a uma variedade de respostas efetivas em relação à doença. O segundo estágio implica em como estas respostas efetivas contribuem para a desvalorização social do paciente de lepra e, conseqüentemente, a adoção de comportamentos negativos em relação a eles.*⁷⁹

O fato do leproso ser um excluído social tinha impacto direto sobre sua identidade e conseqüências na sua biografia. Isso já foi observado por José Lourenço de Magalhães, que no século XIX já havia traduzido o desnorreamento que a lepra provocava sobre seus acometidos.

*Sim, é forçoso dizê-lo: os morféticos⁸⁰ muito mais sofrem da sociedade onde são constrangidos a viver, do que da sua enfermidade (sic)*⁸¹

*O doloroso de uma estigmatização repentina, então, pode ser o resultado não da confusão do indivíduo sobre a sua identidade, mas do fato de ele conhecer suficientemente a sua nova situação*⁸².

⁷⁷ CLARO, Lenita B. Lorena. Hanseníase: representações sobre a doença. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1995.

⁷⁸ SONTAG, Susan. A doença como metáfora. São Paulo: Companhia de Bolso, 2007, p.11.

⁷⁹ “The process of stigmatization can be divided into two stages. The first stage describes how certain cognitive dimensions of leprosy lead to a variety of effective responses towards the disease. The second stage involves how these effective responses contribute to social devaluation of the leprosy patient and, consequently, the adoption of negative behaviours towards them.”(Tradução nossa). Cf. MEHTA, Jal. Social reactions in the past and present of leprosy and the socio-economic rehabilitation of leprosy-cured persons. In: ROBERTS, Charlotte A; LEWIS, Mary E. MANCHESTER, K. Op. Cit, p.22.

⁸⁰ “Neste contexto explicar-se-ia o surgimento do vocábulo “morfético” como sinônimo de lepra na Europa do século XI. Etimologicamente, o termo deriva da palavra grega “morphé” que significaria forma, e passou a referir-se à doença pela alteração que esta provoca nos seus acometidos. Morféticos: aquele cujas formas, mãos, pés e face descaracterizavam-se como consequência da doença. E as deformidades físicas tornaram-se profundamente associadas às representações elaboradas sobre a lepra” In: CURI, Luciano Marcos. Defender os sãos e consolar os lázaros: lepra e isolamento no Brasil (1935-1976). Uberlândia: Programa de Pós-Graduação em História/UFU (Dissertação de Mestrado), 2002, p. 62.

⁸¹ MAGALHÃES, José Lourenço de. Op Cit. p.56.

⁸² GOFFMAN, Erving. Estigma: notas sobre a manipulação da Identidade Deteriorada. Rio de Janeiro: Editora Guanabara, 4ª edição, 2000 (p.143).

Contudo, o fenômeno de estigmatização dos leprosos não é uma exclusividade Ocidental. Essa constatação é importante e desafiadora. Sabe-se hoje que as culturas da antiguidade compartilhavam conteúdos culturais comuns que foram legados a posteridade, entre eles, a ideia de pureza/impureza⁸³. Outra explicação é a *questão estética*, o comprometimento da integridade física de que fala Gandra Júnior e Lourenço de Magalhães. É um fenômeno cuja observação já está bastante matizada.

Em todos os países, em todos os tempos, os leprosos têm uma tendência natural e espontânea para agruparem-se, movidos pela atração singular que impele os infelizes uns para os outros. (...) As aldeias de leprosos para isolamento dos doentes são muito espalhadas na Ásia e na África. Na China e na Indochina os leprosos são excluídos da sociedade como se morressem e, nem a eles e a seus descendentes, até a quarta geração, é permitido casamento, a não ser entre si e no mesmo grau de descendência.(sic)⁸⁴

Essa conjuntura histórica reunida em torno da lepra produziu inúmeros acontecimentos singulares, aterradores e dramáticos que, conforme salientou Foucault, ultrapassam inclusive a história da enfermidade e expandiu-se pelo social modificando-o. Algumas das práticas de exclusão e estigmatização introduzidas para lidar com a lepra foram incorporadas pelo Ocidente.

E o processo de estigmatização tem, como resultado, a sua alienação (dos 'anormais') do grande corpo das pessoas normais. É evidente que, pelo processo de estigmatização, a sociedade se proclama como padrão de normalidade. E sendo ela constituída pelos muitos, o que lhe dá o monopólio do uso do poder, a sua estigmatização dispõe de instrumentos que a tornam eficaz.⁸⁵

⁸³ Cf. DOUGLAS, Mary. Pureza e perigo. São Paulo: Perspectiva, 1976. Este tema será abordado de maneira mais ampla no capítulo II.

⁸⁴ ROCHA, Raul. Da Lepra o Essencial. Rio de Janeiro, Livraria Ateneu, 1942. Apud: GANDRA JÚNIOR, Domingos da SILVA. Op Cit p.112.

⁸⁵ ALVES, Rubem A. Religião e Enfermidade. In: MORAIS, J. F. De (org.). Construção Social da Enfermidade. São Paulo: Editora Cortez & Moraes, 1978 (p.34).

Assim, pode-se dizer que o mais terrível da lepra não é o *evento biológico*, mas o *evento humano* que a acompanhava e que demonstrou muito mais virilidade, resistindo na cultura e no imaginário inclusive nos lugares onde a lepra não já existe mais.

*O mais grave não é tanto a incurabilidade e as lesões em todos os órgãos do corpo, mas as alterações e a perda dos traços mais nobres do rosto (...). Há quem objete que não é possível atuar seriamente contra a lepra porque, na realidade, ignoramos os mecanismos através dos quais a doença se difunde e porque o número de vítimas é sempre escasso, de modo que o medo é sugerido muito mais pelas lembranças do passado e pelas especiais disposições estéticas do espírito, do que pela existência efetiva de perigo (...).*⁸⁶

*A figura andeja, passando em silêncio, aparentemente conformada aos olhares furtivos e amedrontados dos adultos pelas venezianas e vidraças entreabertas e à correria desabalada das crianças, fugindo à sua passagem, povoou a mente de gerações, ora aterrorizando, ora infundindo rasgos de piedade.*⁸⁷

Os leprosos eram estigmatizados, rotulados negativamente, o que desencadeava, a partir do momento em que fossem identificados como tais, reações sociais de exclusão. Ainda assim, a história logrou exemplos prodigiosos de indivíduos cujas biografias contornaram a pesada carga de estigma da lepra e triunfaram sobre *a grande praga*⁸⁸, o mais terrível de todos os males. Para citar apenas alguns exemplos mais conhecidos; Balduino IV, o leproso (1160-1185)⁸⁹, Aleijadinho (1730-1814)⁹⁰, Frei

⁸⁶ TRONCA, Ítalo A.. História e doença: a partitura oculta. (A lepra em São Paulo, 1904-1940). In: RIBEIRO, Renato Janine (org.). Recordar FOUCAULT. São Paulo: Editora Brasiliense, 1985, p.140.

⁸⁷ GOMIDE, Leila Regina Scalia. Op. Cit., p.12/13.

⁸⁸ ROSEN, George. Uma história da saúde pública. São Paulo: Hucitec/Abrasco, 1994, p.59.

⁸⁹ LOYN, Henry R. Dicionário da Idade Média. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1990, p.41 (Verbetes: Balduino IV).

⁹⁰ Foram realizadas duas exumações nos restos mortais de Antonio Francisco Lisboa, o Aleijadinho, uma em 1971, pelo médico e bioquímico Paulo da Silva Lacaz, e uma segunda, em 1998, coordenada pelo dermatologista Geraldo Barroso de Carvalho. Nelas concluiu-se que Aleijadinho teve porfiria. Quanto ao diagnóstico de hanseníase as descrições da época são consideradas suficientes pelos biógrafos. As referidas exumações não puderam confirmar laboratorialmente o diagnóstico de hanseníase, dado a inexistência de ossos de pequeno porte do artista que foram descartados em 1930, quando seus restos mortais foram retirados do solo e depositados numa caixa metálica na Igreja de Nossa Senhora da Conceição, em Ouro Preto. Cf. CARVALHO, Geraldo Barroso de. **Reis, Papas e “Leprosos”**. Belo Horizonte: Pelicano Edições, 2002, p. 235; LIMA, Vivi Fernandes. As marcas de Aleijadinho. In: Revista de História da Biblioteca Nacional. Rio de Janeiro: SABIN, Ano 5, nº51, Dez/2009, pp.16-26; FERREIRA, Delson Gonçalves. O aleijadinho. Belo Horizonte: Editora Comunicação, 1981; TEIXEIRA, José de Monterroso. Aleijadinho, o teatro da fé. Rio de Janeiro: Metalivros, 2007. A confirmação do diagnóstico de hanseníase de Antonio Francisco Lisboa neste estudo é secundária. Ele foi

Damião (Joseph Damien de Veuster/1840-1889)⁹¹, o escritor brasileiro Marcos Rey (1925-1999)⁹² e Francisco Augusto Vieira Nunes, o Bacurau (1939-1997)⁹³. Certamente, foram exceções que não invalidam e até confirmam o pesado estatuto que a lepra teve no passado e que não se iguala à forma como hoje o Ocidente relaciona-se com a hanseníase. Tais exemplos, no entanto, remetem luminosidade e dão visibilidade às resistências contra a lepra e auxiliam na compreensão adequada tanto da lepra quanto da sociedade na qual ela teve seu curso de existência.

Desse modo, como *excluídos históricos*⁹⁴, os leprosos tiveram um período milenar de exclusão, durante o qual, inúmeras mudanças sociais ocorreram até que, no decorrer do século XIX e XX (primeira metade), essa prática deu lugar a outra forma de lidar com a lepra, também atroz, o *isolamento*⁹⁵.

reiteradamente visto e percebido socialmente como um leproso, o Aleijadinho. Para a escritora Guiomar de Grammont a história dele compartilha inúmeras representações e estereótipos já consagrados na literatura, sempre recorrendo ao clichê do belo-horrível. “*Compreendemos ‘Aleijadinho’ como um personagem literário, sucessivamente reconstruído na história do pensamento em letras e artes no Brasil, de acordo com os interesses do momento em que se produziam cada discurso sobre o tema*”. Cf. GRAMMONT, Guiomar de. *Aleijadinho e o Avião*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2008, p.86.

⁹¹ Jozef Damien de Veuster. Nasceu em 03/01/1840, em Tremelo, na Bélgica e faleceu em 15/04/1889, em Molocai no Havá. Com 20 anos de idade ingressou na Congregação dos Padres dos Sagrados Corações de Jesus e de Maria (Picopus). Em 1863 partiu para o Havá, no lugar de seu irmão que havia adoecido. Chegou em Molocai em 1873 onde permaneceu até a morte. Adquiriu lepra, provavelmente por volta de 1885 e morreu em estágio bastante adiantado da enfermidade. Embora não contestasse a prática da exclusão nem do isolamento ficou famoso pelas inúmeras denúncias que fez da precariedade do leprosário existente na ilha de Molocai, e dos insistentes e incessantes pedidos de melhorias para o lugar. Em 1936 seus restos mortais foram trasladados para sua terra natal. Em 15/05/1994 foi beatificado pelo papa João Paulo II. Cf. DEBROEY, Steven. *Nós, os leprosos*. São Paulo: Edições Loyola, 1994.

⁹² O nome verdadeiro era Edmundo Donato natural de São Paulo. Aos dez de idade foi constatado que havia contraído hanseníase. Aos quatorze apareceram os primeiros sinais. A família então mudou de postura e tornou-se reservada, inclusive, mudando de endereço para despistar o DPL (Departamento de Profilaxia da Lepra). Em 1941 ele foi denunciado e capturado sendo encaminhado para o Asilo-colônia Santo Ângelo em Mogi das Cruzes (SP). Depois de uma série de tentativas frustradas ele conseguiu fugir do Santo Ângelo em 1945 para dedicar-se à carreira literária. Curado da hanseníase permaneceu, entretanto com as sequelas da doença por toda vida, as quais nunca revelou nem mesmo aos amigos. Recebeu o prêmio Jabuti (categoria contos) em 1968 e 1994 além de homenagem da Academia Brasileira de Letras. Cf. MARANHÃO, Carlos. *Maldição e glória: a vida e o mundo do escritor Marcos Rey*. São Paulo: Companhia das Letras, 2004; NAPOLI, Tatiana. *Vida de escritor: Marcos Rey*. In: *Revista Literatura: Conhecimento Prático*, São Paulo, Escala Educacional, nº25, 2009, pp.46-61. REY, Marcos. *O Caso do Filho do Encanador*. São Paulo: Atual, 2006 (Autobiografia).

⁹³ Criou em 1981 o MORHAN (cuja denominação inicial era Movimentos de Reintegração dos Hansenianos, posteriormente ela foi alterada para Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase) na cidade do Rio de Janeiro. Teve toda sua trajetória marcada pela lepra e dedicou-se ao combate político contra a exclusão e a discriminação das pessoas atingidas pela doença. Cf. KLEIN, Daniel Silva. *Bacurau – Uma vida, uma história. Brasília: Editora do Senado, 2005*.

⁹⁴ Com este termo procura-se evidenciar que a exclusão dos leprosos é o fenômeno mais antigo, deste gênero, observado na história do Ocidente.

⁹⁵ Sobre a tragicidade da lepra ver: OLINTO, Beatriz Anselmo. *Pontes e muralhas: diferença, lepra e tragédia no Paraná do início do século XX*. Guarapuava: Unicentro, 2007.

Com toda justeza, Grmek supõe que o isolamento dos pestíferos pelas autoridades beneficiou da experiência administrativa e prática adquirida desde há trezentos anos com a dos leprosos.⁹⁶

1.4 – A exclusão dos leprosos

Se os homens definem situações como reais, elas são reais em suas consequências. (Teorema de Thomas)⁹⁷

Todo homem atingido pela lepra terá suas vestes rasgadas e a cabeça coberta. Cobrirá a barba e clamará: impuro! Impuro! Enquanto durar o seu mal, ele será impuro. É impuro; habitará só, e a sua habitação será fora do acampamento. (Levítico 13: 45-46)⁹⁸

A força do preceito inscrito no Levítico foi avassaladora. O *impuro* terá *sua habitação fora do acampamento*, ou seja, estará excluído do convívio dos demais e *habitará só*. Mais tarde a história postulou que poderia gozar apenas da companhia de outros leprosos, outros *impuros*. E foi assim, durante séculos, que se lidou com a lepra.

Te proíbo para sempre de entrar em igreja ou monastério, feiras, oficinas, mercado, ou a companhia de pessoas ... para sempre deixar a sua casa sem o seu vestido de leproso ... lavar as mãos ou algo seu na água corrente ou na fonte. Te proíbo de entrar em uma taberna ... Te proíbo, se você está na estrada e encontra alguém que lhe fale, não fique a favor do vento antes de responder ... Te proíbo ir por um caminho estreito de forma que se você encontrar alguém poderá pegar de ti a enfermidade ... Te proíbo de tocar os crianças ou dar-lhes algo. Te proíbo de comer e beber em companhia, exceto de leprosos.⁹⁹

⁹⁶ GRMEK, Mirko Drazen. “Le concept d’infection dans l’Antiquité et au Moyen Age, les anciennes mesures sociales contre les maladies contagieuses et la foundation de la première quarantaine à Dubrovnik (1377)”, Rad. Jug. Akad., vol. CCCLXXXIV, Zagrebe, 1980. Apud: SOURNIA, Jean-Charles & RUFFIE, Jacques. *As epidemias na história do Homem*. Lisboa: Edições 70, 1984, p.227.

⁹⁷ THOMAS, William Isaac & THOMAS, Dorothy Swaine. *The child in America: Behavior problems and programs*. New York: Knopf, 1928. Apud: SZTOMPKA, Piort. *Sociologia da mudança social*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2005 p. 115.

⁹⁸ Levítico 13:45-46. In: Bíblia Sagrada. São Paulo: Editora Ave-Maria, 141º ed., 2001. Todas as citações referentes à Bíblia foram retiradas desta edição.

⁹⁹ “Te prohíbo para siempre entrar en iglesia o monasterio, feria, taller, mercado, o compañía de personas ... para siempre dejar tu casa sin tu vestido de leproso... lavar tus manos o algo tuyo en la corriente o en la fuente. Te prohíbo entrar en una taberna... Te prohíbo, si vas por el camino y te encuentras a alguien que te hable, no ponerte a favor del viento antes de responder ... Te prohíbo ir por un camino estrecho de forma que si te encontraras a alguien pudiera coger de ti la enfermedad ... Te prohíbo tocar a los niños o darles algo. Te prohíbo comer o beber em compañía, a no ser de leprosos.”(Tradução nossa). Cf. BRADY, Saul Nathaniel. *Disease of the Soul: Leprosy in Medieval*

Esquemáticamente ela consiste (a missa dos leprosos na Idade Média) em levar o doente à igreja em procissão, ao canto do Libera me Domine como para um morto, na celebração de uma missa que o infeliz escuta dissimulado sob um cadafalso, sendo depois acompanhado à sua nova morada. Ou neste momento ou à saída da igreja tem lugar um simulacro de inumação: 'o padre deve ter uma pele na mão e com essa pele deve pegar terra do cemitério, três vezes, e pô-lo na testa do leproso, dizendo o seguinte: Meu amigo, é sinal de que estás morto para o mundo e por isso tem paciência e louva em tudo a Deus.' A leitura das proibições - entrar nos moinhos, tocar nos alimentos no mercado, etc. - acompanha a entrega e benção das luvas, da matraca e da caixa das esmolas.¹⁰⁰

A força advinda das imagens contidas nas citações anteriores é enorme. O leproso era *um morto em vida*. Alguém cuja biografia passava a referenciar-se no episódio da descoberta de sua lepra. Sua vida nunca mais seria a mesma. Seu novo lugar já estava prescrito.

Isso não significa que durante toda a Antiguidade e período medieval nenhuma mudança tenha ocorrido com relação à lepra. Várias foram às alterações, tanto na prática quanto nos discursos que as fundamentavam e nos lugares onde ocorriam. Contudo, apesar das variações, quatro elementos estiveram presentes na postura com relação à lepra desde a Antiguidade até pelo menos meados do século XIX¹⁰¹; a saber: *identificação do leproso; publicidade de sua lepra; exclusão da comunidade e adequação a sua nova condição social*.

Tais procedimentos já estavam presentes no Levítico, mas depois se modificaram. Nele estava previsto que o sacerdote era o encarregado de identificar o leproso, declará-lo impuro e demarcar sua morada fora do acampamento.

O senhor disse a Moisés: 'ordena aos israelitas que expulsem do acampamento todo leproso, todo homem atacado de gonorréia, todo o que está imundo por ter tocado num cadáver. Homens e mulheres lançai-os fora do acampamento no meio do qual habito, para que não o manchem.' Os filhos de Israel fizeram assim e lançaram-nos fora do

Literature. Ithaca and London: Cornell University Press, 1974, pp. 66-67. Apud: MOORE, Robert Ian. La formación de una sociedad repressora: poder y disidencia en la Europa occidental, 950-1250. Barcelona: Crítica, 1989, p. 94. Refere-se à decisão do III Concílio de Latrão (Ecumênico) de 1179, (Cânon 23). Ver Anexo I.

¹⁰⁰ BÉRIAC, Françoise. O medo da lepra. In: LE GOFF, Jacques (apresentação). As doenças tem História. Lisboa: Editora Terramar, 2ª edição, 1997, pp. 139/140.

¹⁰¹ CURI, Luciano Marcos. O corpo e a doença na História: confluências sobre a lepra. In: Revista ALPHA. (Patos de Minas), UNIPAM, v. 09, p. 82-99, 2008.

*acampamento; como o Senhor tinha ordenado a Moisés assim o fizeram.*¹⁰²

*O sacerdote examinará o mal que houver na pele do corpo: se o cabelo se tornou branco naquele lugar, e a chaga parecer mais funda que a pele será uma chaga de lepra. O sacerdote verificará o fato e declarará impuro o homem.¹⁰³ Será conduzido ao sacerdote, que sairá do acampamento para examiná-lo. Se a chaga da lepra estiver sã, o sacerdote ordenará que se tomem, para o que se vai purificar, duas aves vivas e puras, pau de cedro, carmesim e hissopo. (...). O sacerdote que fez a purificação apresentará o homem que há de ser purificado e todas essas coisas ao Senhor, à entrada da tenda de reunião. (...) Degolará o cordeiro no lugar onde se imolam as vítimas pelo pecado e o holocausto, no lugar santo, porque a vítima do sacrifício de reparação, assim como a do sacrifício pelo pecado, pertencem ao sacerdote: esta é uma coisa santíssima.(...) Oferecerá, em seguida, o sacrifício pelo pecado e fará a expiação por aquele que se purifica de sua impureza. Aquele que se há de purificar lavará suas vestes, cortará todo o cabelo de sua barba, banhar-se-á, e será puro. Poderá, em seguida, reintegrar-se no acampamento, mas ficará sete dias fora de sua tenda.*¹⁰⁴

A trajetória da lepra foi, então, marcada por inúmeras variáveis. O rigor da exclusão ampliou-se em alguns momentos para depois diminuir. A reintegração prevista no Levítico, por exemplo, tornou-se episódio raro na história da lepra. Voltaire, em meados do século XVIII, no seu famoso Dicionário Filosófico escreve um verbete intitulado Lepra e Sífilis, no qual adverte para o perigo da prática de atribuir ao sacerdote o poder da exclusão e para o fato deste poder utilizá-lo para subterfúgios. Para o autor a lepra era o pretexto para a ingerência religiosa na vida civil.

A lepra é uma sarna de uma espécie terrível. Os judeus se viram atacados dessa enfermidade contagiosa, mas que nenhuma população de países quentes, porque não tinham roupa de linho ou banhos domésticos. Esse povo era tão sujo, que os legisladores foram obrigados a emitir uma lei para começarem a lavar as mãos.

A única coisa que nós ganhamos ao terminar as guerras das cruzadas, foi a sarna, e de tudo quanto ganhamos foi a única coisa que restou. Foi preciso construir em toda parte asilos para leprosos, para confinar aqueles que se viram atacados dessa sarna pestilenta ou incurável.

¹⁰²Números 05:01-04. In: Bíblia Sagrada. São Paulo: Editora Ave-Maria, 141º ed., 2001.

¹⁰³ Levítico 13:03. In: Bíblia Sagrada.

¹⁰⁴ Levítico 14:03,04, 08, 11,13,19. In: Bíblia Sagrada.

A lepra, o fanatismo e a usura, foram às três características distintivas dos judeus. Como esses desventurados careciam de médicos, os sacerdotes se arrogaram o cuidado de governar os leprosos, como se esse cuidado fosse incumbência da religião. Isso foi o que fez alguns temerários presumirem que os judeus eram verdadeiros selvagens, dirigidos por seus malabaristas. Embora os sacerdotes não curassem a lepra, separavam da sociedade aqueles que dela padeciam, e deste modo adquiriram prodigioso poder. Encarceravam os leprosos como se fossem ladrões; de modo que uma mulher que desejasse livrar-se de seu marido, podia consegui-lo subornando a um sacerdote, que prendia o marido despoticamente. Os judeus e aqueles que os governavam eram tão ignorantes, que tomaram as traças que roem as roupas por lepra, ou mesmo que as sujeiras que aparecem nas fissuras das paredes; de modo que por causa da lepra das casas e das roupas o infeliz povo judeu foi completamente submetido ao domínio dos sacerdotes.¹⁰⁵

Para Voltaire a lepra é associada aos judeus e às cruzadas. Dessa forma, ele reproduzia um pensamento europeu ocidental de atribuir as mazelas da “civilização” a atores de outras paragens. Ele prossegue na sua análise, que é a de sua época, quando liga lepra a sujeira: *“Os homens, sendo muitos sujos, podem proporcionar a si mesmos a lepra, mas não a sífilis, que a Natureza nos proporciona, e cujo presente devemos à América¹⁰⁶”*. Com relação à sífilis vislumbra-se a mesma estratégia utilizada com

¹⁰⁵ “La lepra es una sarna de una especie horrible. Los judíos se vieron atacado de esa enfermedad contagiosa más que ningún pueblo de los países cálidos, porque no tenían ropa de lienzo ni baños domésticos. Ese pueblo era tan sucio, que sus legisladores se vieron obligados á publicar una ley para conseguir que se lavaran las manos.

Lo único que ganamos al terminar las guerras de las cruzadas, fué la sarna, y de todo cuanto ganamos fué la única cosa que nos quedó. Tuvimos necesidad de edificar em todas partes asilos para los leprosos, para encerrar en ellos á los que se veían atacados de sarna pestilencial ó incurable.

La lepra, el fanatismo y la usura, fueron los tres caracteres distintivos de los judíos. Como esos desventurados carecían de médicos, los sacerdotes se arrogaron el cuidado de gobernar á los leprosos, como si ese cuidado fuera incumbencia de la religión. Eso es lo que hizo presumir á algunos temerarios que los judíos eran verdaderos salvajes, que sus juglares dirigían. Aunque los sacerdotes no curaban la lepra, separaban de la sociedad á los que la padecían, y de este modo adquirían prodigioso poder. Encarcelaban á los leprosos como si fueran ladrones; de modo que la mujer que deseaba deshacerse de su marido, podía conseguirlo sobornando á um sacerdote, que encerraba al marido despóticamente. Los judíos y los que gobernaban eran tan ignorantes, que tomaron las polillas que roen la ropa por lepra, lo mismo que las suciedades que aparecen em las hendiduras de las paredes; de modo que por la lepra de las casas y de las ropas el infeliz pueblo judío quedó completamente bajo el dominio sacerdotal.” (Tradução nossa). Cf. VOLTAIRE. Dicionario Filosófico. Valencia: F. Sempere Y C.^a Editores, 1909 (Verbete: Lepra Y Sífilis), p. 115.

¹⁰⁶ “Los hombres, siendo muy sucios, pueden proporcionarse á sí mismos la lepra, pero no la sífilis, que la proporciona la Natureza, y cujo regalo debemos á la América.”(Tradução nossa). Cf. Ibid. A origem da sífilis é um tema polémico. Há pelos menos três teorias. Uma aponta uma origem americana e atribui sua disseminação na Europa a Colombo. Essa é a versão à qual Voltaire se reporta. Outra teoria afirma que ela é africana. Uma terceira teoria afirma que ela descende de outra doença mais antiga, já existente na Europa, e que tornou-se mais virulenta após mutação, no final do século XV, entre os anos de 1493 e 1495. Conforme salienta Kenneth F. Kiple *“A história da sífilis salienta alguns dos problemas dos historiadores das doenças”*. Sobre a origem da sífilis ver: KIPLER, Kenneth F. História da Doença. In: PORTER, Roy. História Ilustrada da Medicina. Rio de Janeiro: Revinter, 2001, pp.16-51;

relação à lepra, a culpa seria da América. Tais observações não depõem contra Voltaire, cuja notoriedade não deriva de suas opiniões sobre lepra e sífilis, apenas ilustra o pensamento corrente do século XVIII e algumas semelhanças que apresenta, no que tange à lepra, com aquele já existente desde a Antiguidade.

1.5 – Conviver

O conceito de *convivência* está muito em voga na atualidade. Fala-se de muito de convivência humana, familiar, social, conjugal, escolar, em grupo, no trabalho e entre pais e filhos. Apesar da notoriedade existe relativamente pouca teorização sobre ele.

Na psicologia discute-se muito a questão da convivência e notadamente as conseqüências negativas de sua ausência em inúmeros setores da vida. Decididamente a ideia de convivência pressupõe a de tolerância para com o diferente, o respeito à alteridade. Muitos são os autores que utilizam o termo convivência no sentido de *viver em comunidade*¹⁰⁷.

Quanto à tolerância, cujas matizes remontam os enfrentamentos religiosos no mundo ocidental, é bem conhecida a trajetória percorrida por essa noção. A pretensão de verdade que todas as religiões anunciam criaram ainda no medievo situações de perseguição e extirpação das divergências religiosas, bem exemplificados, no combate aos hereges e no cismas daquele período. Na modernidade este quadro acentuou-se a partir do momento quando os monarcas começaram a escolher as religiões de seus reinos e considerar os divergentes como traidores. Essa situação manteve-se, contudo, nos séculos seguintes assistiu-se certa tolerância para com aqueles que divergiam das religiões oficiais, o que, no entanto, resultava em direitos civis reduzidos. Seguramente a Revolução Francesa marca um momento decisivo de revisão destas posturas, mas foi somente no século XX que a ideia de tolerância tomou a cena política e intelectual e suas conseqüências foram sentidas noutros lugares¹⁰⁸.

CARTWRIGHT, Frederick F. & BIDDISS, Michael. *As Doenças e a História*. Mem Martins: Publicações Europa-América, 2003.

¹⁰⁷ COLVERO, Luciana de Almeida; IDE, Cilene Aparecida Costardi; ROLIM, Marli Alves. Família e doença mental: a difícil convivência com a diferença. In: *Revista da Escola de Enfermagem*. São Paulo, USP, 2004; 38 (2): 197-205.

¹⁰⁸ HINNELLS, John R. *Dicionário das Religiões*. São Paulo: Cultrix, 1984, p.268.

Seja como for a convivência pressupõe-se a pluralidade. Fala-se muito notadamente na área do Direito¹⁰⁹ de uma ciência do convívio, a *conviviologia*¹¹⁰, cujos contornos seguramente estão sendo definidos na atualidade. Afinal se a história humana desde muito cedo se pautou pela exclusão e pela negação da diferença é claro que um novo modelo sem tais características encontra-se em plena elaboração. A convivialidade não é uma tarefa fácil.

Assim, pode-se definir o instituto da *convivência* como uma prática tolerante de vivência social que comporta em seu interior a diversidade, a pluralidade. Portanto, *conviver* não se resume apenas em revogar práticas de exclusão formais, como as que eram praticadas com os leprosos. Hoje se fala de um *direito a convivência*¹¹¹ como requisito fundamental para a materialização efetiva de uma cidadania plena. A ideia de convivência ultrapassa a noção de inclusão e reintegração. Afinal, morfologicamente *con-viver* significa viver com alguém sem lhe obrigar a portar rótulos e subtrações de sua humanidade.

No caso específico da lepra a convivência é tema muito recente da realidade brasileira e mundial. Brasil e Japão são os únicos países do mundo que já assumiram publicamente e formalmente a inadequação do isolamento dos enfermos de lepra praticado outrora. O Japão em 1996¹¹² e o Brasil em 2007¹¹³.

Desse modo, o fim do século XX e início do século XXI é um momento profícuo para o estudo da lepra e da hanseníase. Período de muitas transformações econômicas, sociais e culturais, advento mesmo de um novo *estilo de pensamento*¹¹⁴, no qual a saúde e a doença encontram-se em revisão a luz de valores novos, seguramente diversos e estranhos com relação ao que se fazia outrora. Uma época que assiste ao fim de uma das práticas de exclusão mais consolidadas da história humana; o banimento do leproso.

¹⁰⁹ SANTOS, Altamiro J. dos. *Conviviologia jurídica*. São Paulo: LTR, 2005.

¹¹⁰ Atribuiu-se a Ilie Gilbert o neologismo *conviviologia*. Gilbert, Ilie. *Conviviologia: a ciência do convívio*. São Paulo: Ibrasa, 1979 (Prefácio de Gilberto Freyre).

¹¹¹ SILVA, Enid Rocha Andrade. *O direito à convivência familiar e comunitária: os abrigos para crianças e adolescente no Brasil*. Brasília: Ipea, 2004.

¹¹² CURI, Luciano Marcos. *Defender os sãos e consolar os lázaros: lepra e isolamento no Brasil (1935-1976)*. Uberlândia: Programa de Pós-Graduação em História/UFU (Dissertação de Mestrado), 2002, p.191.

¹¹³ Cf. Lei federal nº 11.520 de 18/09/2007 (oriunda da Medida Provisória nº 373 de 24/05/2007).

¹¹⁴ Este termo remonta a teorização do médico e epistemólogo judaico-polonês Ludwik Fleck (1896-1961) que se encontra explicada no quarto capítulo deste trabalho.

Capítulo II: As origens do mal

A lepra surgiu na antiguidade. Os elementos que lhe deram origem foram vários. Entre eles um teve importância destacada. Trata-se da noção de impureza que o Ocidente herdou da cultura hebraica; o *tsara'at*. No Levítico o *tsara'at* era considerado impuro e perigoso e já estabelecia caber ao sacerdote avaliar os acometidos (que podiam ser pessoas e/ou objetos) e providenciar a sua expulsão da comunidade. Essa noção figurava entre o que a antropóloga britânica Mary Douglas acertadamente chamou de “*Abominações do Levítico*”.

Foi esclarecido que esse elemento, a impureza (ou a pureza), não era uma exclusividade hebraica. Várias culturas antigas também o possuíam. Mary Douglas demonstrou que os rituais de pureza (ou de extirpação da impureza) cumpriam uma função social, a saber; zelarem pela manutenção das fronteiras sociais e culturais que caracterizavam cada povo. Era, portanto, elemento de constituição da identidade coletiva cuja manutenção dependia dos rituais de purificação. Tal concepção é um absurdo do mundo antigo? A resposta é não. Mesmo na atualidade, nas sociedades contemporâneas, existem aqueles que são considerados perigosos e nocivos ao bem-estar social, os que não se enquadram, e são perseguidos e vitimados pela ação da coletividade. Mudou-se os mecanismos, a nomenclatura e as vítimas, as práticas nem tanto.

Ao argumento de Mary Douglas dois brasileiros acrescentaram uma observação formidável que não pode ser mais ignorada. O médico José Lourenço de Magalhães (em 1882) e o antropólogo Domingos da Silva Gandra Júnior (em 1970) observaram que todos aqueles que apresentavam alterações estéticas corporais visíveis, durante longo período da história, foram chamados de leprosos. Isso significa que a identificação era guiada pela repulsividade. No Levítico, por exemplo, a maior parte de suas prescrições dedica-se a integridade física necessária as coisas e pessoas para que pudessem usufruir do templo. Isso explicaria a existência de impuros (leprosos) noutras culturas num formato semelhante ao existente no Ocidente como se observa na cultura hindu, chinesa, japonesa, islâmica e em vários povos da África. Tal constatação explica-se pelo fato de que a cultura hebraica também absorveu componentes culturais de outros povos que foram, então, transmitidos ao Ocidente. Isso é importante para compreender o que veio depois.

O Ocidente herdou o conteúdo cultural do *tsara'at* sem alterações e acréscimos, contudo, uma emaranhada conjuntura resultou na sua tradução como *lepra* ainda na antiguidade e no contexto hebraico. Essa é uma história intricada que ainda guarda

alguns pontos obscuros. Foi esse o momento histórico em que o termo grego *lepra* (que significava descamação) foi associado ao antigo *tsara'at*. Essa situação se manteve durante séculos e só recentemente foi reavaliada, criticada e revista. Existem outros exemplos de traduções de termos bíblicos que também aproximaram significados originalmente divergentes. Dois exemplos muito conhecidos dessa situação é o hebraico *tebhel* (que foi traduzido como perversão) e que originalmente significava mistura ou confusão. O outro exemplo é o termo utilizado por Mateus e Lucas para se referirem a Maria; *parthenos* (palavra grega que significa tanto “virgem” quanto “moça”).

Nos séculos seguintes houve a manutenção do termo *lepra* significando o *tsara'at* no bojo do cristianismo. No Ocidente, a partir do momento que o cristianismo se torna predominante, duas outras noções incrustaram-se ao velho *tsara'at* já traduzido como *lepra*. Primeiro a ideia de caridade e segundo a noção de pecado como culpa individual.

Dessa forma, fica evidente que a lepra, cujo nome e formato a Idade Média consolidou, foi uma construção histórica, social e cultural, uma categoria social de exclusão aplicada a inúmeros indivíduos, certamente estranha e adversa ao entendimento atual, fundada, predominantemente e inequivocadamente, em princípios religiosos.

Esse esclarecimento é de capital importância para compreensão da figura do leproso que surgiu na antiguidade no contexto cristão dos primeiros séculos. Ali se estabeleceu uma ponte pela qual a noção hebraica de impureza passou ao Ocidente. O cristianismo, mesmo os evangelhos, não questionou esta figura do leproso, pelo contrário, assumiu-a e com ela firmou o dever social da caridade e da misericórdia sem lhe questionar a exclusão a que estava sujeito.

Assim, o processo que deu origem a lepra começa com a Bíblia (inicialmente apenas os textos veterotestamentários), passa pelo advento do cristianismo e sua consolidação e firma-se no início da Idade Média. O leproso era um excluído social identificado a partir de critérios de pureza e perigo. A lepra quando fez sua aparição não era uma doença. No decorrer da Idade Média tornou-se uma. Estamos tão acostumados a olhar a lepra antiga e medieval (pelo menos até o século XII) como doença que quando se percebe que no início o rótulo de leproso pesava como forma de exclusão nossa percepção se embarça. Para esclarecer este fato é preciso, então, repor a historicidade da lepra.

*

2.1 - A lepra e a Bíblia

Quando o assunto é lepra, a menção à Bíblia é imprescindível. Do ponto de vista cristão, a Bíblia foi escrita “*sob inspiração direta do próprio Deus*” que, no entanto, teria respeitado a personalidade dos redatores, homens das mais variadas profissões¹. A palavra *bíblia* vem do grego *byblos* e significa *rolo* ou *livro*. Tal termo não foi empregado na própria obra e coube a São Jerônimo (Jerônimo de Strídon), responsável pela Vulgata, no século IV, sua introdução e divulgação.

Assim, a Bíblia na verdade não é um único livro, mas uma compilação de textos dispersos tanto temporalmente quanto geograficamente, escrita por aproximadamente 40 autores, num período de tempo de, aproximadamente, 1.600 anos, dos quais apenas um século foi após a morte de Cristo. Também chamada de *Sagradas Escrituras* ou *Escrituras*, há divergências na sua adoção entre as várias religiões cristãs principalmente quanto a sua composição. Para os cristãos protestantes a Bíblia possui 66 livros. Já para os cristãos católicos romanos possui 73 livros (os sete livros a mais se chamam deuterocanônicos) e para os cristãos ortodoxos (ou orientais), além dos 73 incluem-se outros dois livros de Esdras, outros dois dos Macabeus, a Oração de Manassés e alguns capítulos a mais no final do livro dos Salmos.

Dividi-se a Bíblia em duas grandes partes, chamadas, respectivamente, Antigo e Novo Testamento (ou Antiga e Nova Aliança). (...) A coleção dos livros do Antigo Testamento originou-se no seio da comunidade dos judeus que a foram ajuntando no decorrer de sua história. (...) Essa coleção já estava terminada no segundo século antes da nossa era. (...) Nessa mesma época os judeus já estavam, em parte, dispersos pelo mundo. Uma importante colônia judaica vivia então no Egito, nomeadamente em Alexandria, onde se falava muito a língua grega. A Bíblia então foi traduzida para o grego (Septuaginta²). Alguns escritos recentes foram-lhe acrescentados sem que os judeus de Jerusalém os reconhecessem como inspirados. São os seguintes livros: Tobias e Judite, alguns suplementos dos livros de Daniel e de Ester, capítulos de Baruc. A Igreja cristã admitiu-os como inspirados da mesma forma que os outros (deuterocanônicos).

¹Ainda residem algumas dúvidas quanto a alguns autores dos livros bíblicos, bem como algumas datas e locais em que foram escritos, mas quanto às profissões dos autores eram elas: reis (Davi ou Salomão, o livro dos Salmos) agricultores, pastores, advogados, pescadores (Pedro e André), um médico (Lucas, tradutor do novo testamento do hebraico para o grego), um cobrador de impostos (Mateus, evangelista, o publicano).

²Septuaginta, versão dos setenta ou LXX referem-se à mesma tradução bíblica.

Na época da Reforma, os protestantes, depois de terem hesitado por algum tempo, decidiram não mais admiti-los nas suas Bíblias, pelos simples fato de não fazerem parte da Bíblia hebraica primitiva. Daí a diferença que há ainda hoje entre as edições protestantes e as edições católicas da Bíblia. Quanto ao Novo Testamento não há diferença alguma.³

Os estudiosos, religiosos ou não, defendem a Bíblia como um importante documento histórico, cujas narrativas erigiram-se sob a perspectiva de um povo e de sua fé, primeiramente os judeus e depois os ocidentais.

Independentemente da perspectiva que se tem da Bíblia, é inegável sua influência em toda a história da sociedade ocidental. Considerado um dos livros mais importantes da história humana sua penetração na cultura ocidental é enorme. Durante toda a Idade Média o Ocidente se definiu culturalmente em termos de sua cristandade. Países como os Estados Unidos colocam o nascimento de sua nação em preceitos bíblicos. Os espanhóis alegaram que a destruição dos Incas e Maias era uma imposição ditada pelas Escrituras. A criação e ampla difusão do calendário cristão ou gregoriano são evidências da importância histórica do cristianismo e da Bíblia dentro e fora do Ocidente. Outro fato relevante refere-se a sua utilização como guia de conduta individual.

Apesar dos textos bíblicos terem sua origem no Oriente Médio, a Bíblia, como é conhecida na atualidade, foi uma invenção dos primórdios da história do Ocidente. A despeito da crítica de alguns estudiosos que tendem a lhe atribuir quase nenhuma influência na vida moderna e contemporânea, é inegável sua importância na formação da civilização ocidental.

A mais antiga Bíblia manuscrita data do século XII e a primeira impressa foi obra do próprio Gutenberg que com ela inaugurou sua invenção em 1455. A Bíblia ainda é a obra mais editada, mais lida, mais pesquisada e mais publicada em toda história da humanidade, o que proporcionou a existência de mais de 1300 traduções.⁴

A Bíblia, obra histórica por excelência e fundamento da cultura ocidental, apareceu como um modelo e uma fonte abundantemente

³ Cf. Bíblia Sagrada. São Paulo: Editora Ave-Maria, 141ª ed., 2001, p. 15 (Introdução). Grifo nosso.

⁴ Sobre a Bíblia ver: VICENT, Mons. Albert. Dicionário Bíblico. São Paulo: Edições Paulinas, 1969; AZEVEDO, Antonio Carlos do Amaral. Dicionário de Nomes, Termos e conceitos Históricos. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2ª ed., 1997; HINNELLS, John R. Dicionário das Religiões. São Paulo: Cultrix, 1984.

*utilizada pelos historiadores que a interpretaram de modo literal e tentaram prolongar seus propósitos. O nascimento ou a morte de Jesus impõe-se rapidamente como divisão fundamental, a partir do século V. Quanto à datação, a mudança foi mais lenta: o ano de Encarnação foi mencionado pela primeira vez em 742, e foi necessário esperar o século XI para que seu emprego fosse habitual. Antes da era cristã, os historiadores distinguiram vários períodos baseando-se na Bíblia. Santo Agostinho (354-430) os dividiu em cinco que vão de Adão ao Dilúvio, do Dilúvio ao nascimento de Abraão, do nascimento de Abraão ao início do reinado de Davi, do início do reinado de Davi ao exílio de Babilônia, e do exílio de Babilônia a morte de Cristo. O sexto período correspondia finalmente à época contemporânea. Nessas condições, praticamente todos os historiadores remontavam as origens (exceto os continuadores), mas o faziam rapidamente: dos dez livros da história dos francos de Gregório de Tours, somente o primeiro vai da Criação à morte de São Martinho, em 397!*⁵

*A Bíblia Sagrada é o documento de maior abrangência que a humanidade produziu. Ela é o livro mais traduzido, distribuído e lido de todos os tempos. Está disponível pelo menos em parte em 2.426 línguas (ABNB n. 216, p. 05), o que equivale a 95% da população mundial (ABNB n. 215, p. 28).(...) Documento público para toda a humanidade, a Bíblia repercute sua influência em toda a cultura ocidental, penetrando seus temas na literatura, na música, nos ditos populares, nas artes plásticas, cinema, etc*⁶

A palavra lepra está presente em vários momentos no decorrer do texto bíblico, tanto no Antigo quanto no Novo Testamento. A maior e mais significativa referência bíblica à lepra encontra-se no Levítico. Tudo indica terem sido as leis do Levítico inspiradas no modelo babilônico, em decorrência do período em que os hebreus estiveram exilados entre aquele povo.

No Levítico, os capítulos treze e quatorze legislam especificamente sobre a lepra, instruindo o sacerdote a proceder à purificação, expulsão e possível reintegração do leproso à comunidade. No Levítico, a lepra não estaria apenas no corpo das pessoas, mas também nos seus objetos de uso pessoal, em tecidos e vestes, casas e pedras. No entanto, este livro bíblico pormenoriza os procedimentos e “tipos de lepra”,

⁵ CADIOU, François et al. Como se faz a história: historiografia, método e pesquisa. Petrópolis: Vozes, 2007, pp. 37-38.

⁶ HOERLLE, Elisa. A permanência da leitura da Bíblia como prática social diante das transformações de produção e distribuição pelo mercado brasileiro. In: XXXII Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação – Curitiba, PR – 4 a 7 de setembro de 2009. (Intercom – Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação). ABNB é a sigla para a revista intitulada: A Bíblia no Brasil da Sociedade Bíblica do Brasil.

demonstrando como agir em cada caso. No caso dos leprosos cujo mal desaparecia, apenas o sacerdote poderia reintegrá-lo após um ritual de purificação.

Contudo, além da parte específica no Levítico, a lepra encontra-se citada em outros livros da Bíblia, sempre associada ao pecado, fruto da ira divina, como demonstrado no caso de Miriã⁷, que recebeu a lepra como punição.

A cólera do Senhor se acendeu contra eles. O Senhor partiu, e a nuvem retirou-se de sobre a tenda. No mesmo instante, Miriã foi ferida por uma lepra branca como a neve. Aarão, olhando para ela, viu-a coberta de lepra. Aarão disse então a Moisés: ‘Rogo-te, meu senhor, não nos faças levar o peso do pecado que cometemos num momento de loucura, e do qual somos culpados. Que ela não fique como um aborto que sai do ventre de sua mãe, com a carne já meio consumida.’⁸

Os cuidados indicados pelo Levítico são confirmados noutros pontos do texto bíblico, no Deuteronômio⁹, por exemplo, retornando ao caso de Miriã, no qual postulam-se obediência às leis acerca da lepra e temor a Deus. Israel é ameaçado com a lepra e os egípcios são por ela atingidos¹⁰, assim como Miriã também havia sido. O pecado poderia então resultar em lepra pelo resto da vida, até a morte, como ocorreu com o Rei Ozias¹¹, ou ser passageira, como a ocorrida com Moisés¹², ou ainda uma punição severíssima ultrapassando a própria existência e se estendendo à descendência do acometido como ocorreu com Giezi¹³.

Naamã, general do exercito do rei da Síria, gozava de grande prestígio diante de seu amo, e era muito considerado, porque, por meio dele, o Senhor salvou a Síria; era um homem valente, mas leproso. Ora, tendo os sírios feito uma inclusão no território de Israel, levaram consigo uma jovem, a qual ficou a serviço da mulher de Naamã. Ela disse à sua senhora: ‘Ah, se meu amo fosse ter com o profeta que reside em Samaria, ele o curaria da lepra!’ Ouvindo isso, Naamã foi e contou ao seu soberano o que dissera a jovem israelita. O rei da Síria respondeu-lhe: ‘Vai, que eu enviarei uma carta ao rei de Israel.’ Naamã partiu com dez talentos de prata, seis mil siclos de ouro e dez vestes de festa. Levou

⁷ Deuteronômio 24:08-09. In: Bíblia Sagrada.

⁸ Números 12:09-11. In: Bíblia Sagrada.

⁹ Deuteronômio 24:08. In: Bíblia Sagrada.

¹⁰ Deuteronômio 28: 27-28. In: Bíblia Sagrada. Cf. LÊON-DUFOR, Xavier. Vocabulário de Teologia Bíblica. Petrópolis: Editora Vozes, 5º ed., 1992, p. 524. Deuteronômio 24: 08-09. In: Bíblia Sagrada.

¹¹ II Crônicas 26: 16-23. In: Bíblia Sagrada.

¹² Êxodo 04:06-07. In: Bíblia Sagrada.

¹³ II Reis 05:01-16/20-27. In: Bíblia Sagrada.

ao rei de Israel uma carta concebida nestes termos: 'Ao receberes esta carta, saberás que te mando Naamã meu servo, para que o cures da lepra.' Tendo lido a missiva, o rei de Israel rasgou as vestes e exclamou: 'Sou eu porventura um deus, que possa dar a morte ou a vida, para que esse me mande dizer cure um homem da lepra? Vede bem que ele anda buscando pretextos contra mim.'

Quando Eliseu, o homem de Deus soube que o rei tinha rasgado as vestes, mandou-lhe dizer: 'por que rasgaste as tuas vestes? Que ele venha a mim, e saberá que há um profeta em Israel.' Naamã veio com seu carro e seus cavalos e parou à porta de Eliseu. Este mandou-lhe dizer por um mensageiro: 'Vai, lava-te sete vezes no Jordão e tua carne ficará limpa. Naamã se foi, despeitado, dizendo: 'Eu pensava que ele viria em pessoa, e, diante de mim, invocaria o Senhor, seu Deus, poria a mão no lugar infectado e me curaria da lepra. Porventura os rios de Damasco, o Abana e o Farfar, não são melhores que todas as águas de Israel? Não me poderia eu lavar neles e ficar limpo?' E, voltando-se retirou-se encolerizado. Mas seus servos, aproximaram-se dele, disseram-lhe: 'Meu pai, mesmo que o profeta te tivesse ordenado algo difícil, não o deverias fazer? Quanto mais agora que ele te disse: Lava-te e serás curado. Naamã desceu ao Jordão e banhou-se ali sete vezes, como lhe ordenara o homem de Deus, e sua carne tornou-se como a de uma criança. Voltando então para o homem de Deus, com toda a sua comitiva, entrou, apresentou-se diante dele e disse: 'Reconheço que não há outro Deus em toda a terra, senão o de Israel. Aceita este presente do teu servo.' 'Pela vida do Senhor a quem sirvo, replicou Eliseu, não aceitarei nada.' E apesar da insistência de Naamã, ele recusou.(...).

Punição de Giezi

Naamã estava já a certa distância quando Giezi, servo de Eliseu, disse consigo: 'Eis que meu amo poupou a esse sírio, Naamã, recusando aceitar de sua mão o que ele tinha trazido. Pela vida de Deus! Vou correr atrás dele, e obterei dele alguma coisa.' E Giezi foi ao alcance de Naamã, o qual, vendo-o correr, desceu do carro e veio-lhe ao encontro. E disse-lhe: 'Tudo vai bem?' – 'Sim, respondeu Giezi; meu senhor manda-me dizer-te: Acabam de chegar à minha casa, da montanha de Efraim, dois jovens, filhos de profetas. Rogo-te que me dês para eles um talento de prata e dois hábitos de festa. Naamã respondeu: 'É melhor que leves dois talentos'. Naamã insistiu e, atando dois talentos e dois hábitos de festa em dois sacos, entregou-os a dois de seus escravos para que os levassem a Giezi. Quando atingiram a colina, Giezi tomou os objetos de suas mãos e guardou-os na sua casa. Depois disso, despediu os dois homens e estes se retiraram. E, tendo entrado, apresentou-se ao seu amo. Eliseu disse-lhe: De onde vens, Giezi? 'Teu servo não foi a parte alguma', respondeu ele: Mas Eliseu replicou: 'Não estava porventura presente o meu espírito, quando um homem saltou de seu

carro ao teu encontro? É este o momento de aceitar dinheiro, adquirir vestes, oliveiras e vinhas, ovelhas e bois, servos e servas? A lepra de Naamã se pegará a ti e a toda a tua descendência para sempre.' E Giezi saiu da presença de Eliseu coberto de uma lepra branca como a neve.

Assim, a análise dos cinco casos do Antigo Testamento, Moisés, Miriã, Ozias, Naamã e Giezi, evidenciam desfechos diferentes. O primeiro teve incidência e restabelecimento imediatos. O segundo, Miriã, após um intervalo de sete dias. O terceiro, o Rei Ozias, morreu leproso e foi destronado por seu filho Joatã. Quanto a Naamã, restabeleceu-se graças à intercessão do profeta Eliseu. Já Giezi, além de permanecer leproso por causa de sua falta grave, a ambição material, teve sua punição estendida a seus descendentes, conforme havia sentenciado o profeta Eliseu. Essas citações, todas extraídas do Antigo Testamento, permitem vislumbrar um painel variado sobre a incidência e restabelecimento da lepra no contexto bíblico.

Contudo, outro personagem do Antigo Testamento, frequentemente considerado leproso, atravessou os tempos e inspirou o caminho da lepra: trata-se de Jó. O livro de Jó das escrituras bíblicas hebraico-aramaicas narra a história deste personagem que hipoteticamente teria vivido na terra de Hus, na Transjordânia, nos confins da Iduméia e da Arábia e poderia ser considerado um típico filho do Oriente¹⁴. A rigor Jó não era leproso, mas não demorou muito para sua associação à lepra frutificar no Ocidente. Segundo Gomide, *“Jó tornou-se símbolo da paciência, e também personagem representativo, em todos os tempos, do portador da lepra.”*¹⁵

Embora não haja consenso sobre sua existência histórica, provavelmente trata-se de uma fábula, Jó constituiu-se no exemplo máximo do sofrimento resignado e notável firmeza de sua crença em Deus. Mesmo duramente vitimado, ainda aguardava pacientemente que *Ele, o deus único*, cessasse suas aflições. Deus havia permitido a Satanás que o ferisse e o prejudicasse livremente, excetuando tirar-lhe a vida, a fim de demonstrar para o *“anjo mal”* o quão aquele homem lhe era fiel. Jó perdeu suas riquezas, seus filhos foram chacinados, seus amigos se afastaram e outros falsos

¹⁴ Cf. CARDOSO, Brito. Job. In: Enciclopédia Luso-Brasileira de Cultura. Lisboa: Editorial Verbo, Vol. 11 (pp. 676-678).

¹⁵ GOMIDE, Leila Regina Scalia. *“Órfãos de Pais Vivos” - A lepra e as instituições preventórias no Brasil: Estigmas, preconceitos e segregação.* São Paulo: USP, (Mestrado em História), 1991, p.18.

tentavam-lhe fazer abandonar sua crença. Sua própria esposa teria lhe dito: *Persiste ainda em tua integridade (a Deus)? Amaldiçoa a Deus, e morre!*¹⁶

*Satanás retirou-se da presença do Senhor e feriu Jó com uma úlcera maligna, desde a planta dos pés até o alto da cabeça. E Jó tomou um caco de telha para se coçar, e assentou-se sobre a cinza*¹⁷.

A associação da figura de Jó com a lepra foi o resultado de um processo de reapropriação cultural deste personagem ditado provavelmente pelos aspectos físicos oriundos das doenças de que foi acometido, conforme observa Guidotti. Sua complacência com o sofrimento causado pelos males que lhe foram colocadas pelo próprio Satanás e a sua paciência em esperar o socorro da providência divina inspiraram comportamentos no Ocidente cristão. Para Guidotti, “*A interpretação errônea do texto bíblico criou o estigma. Como se observa no texto bíblico, ‘lepra’ tinha significado totalmente diferente do que é a hanseníase. A coceira de Jó não é um sintoma da doença que aflige milhões de seres humanos*”¹⁸

O Novo Testamento também faz diversas referências à lepra, dispersas nos textos dos evangelistas Mateus, Marcos e Lucas. Nestes, os acometidos são designados apenas como leprosos. Cristo aparece *purificando* os leprosos para provar que era realmente o Messias.

*“Curai os doentes, ressuscitai os mortos, purificai os leprosos, expulsai os demônios. Recebestes de graça, de graça dai!”*¹⁹.

A lepra continuava digna de menção especial ainda no tempo de Jesus Cristo e também figurava em uma classificação própria. A citação anterior permite observar que os leprosos diferenciavam-se dos demais enfermos. Lepra era sinônimo de impureza e sujeira e não especificamente de doença. Os doentes deveriam ser curados e os leprosos *limpos* ou *purificados*.

Tendo João, em sua prisão, ouvido falar das obras de Cristo, mandou-lhe dizer pelos discípulos: ‘Sois vós aquele que deve vir, ou devemos

¹⁶ Jó 02:09. In: Bíblia Sagrada.

¹⁷ Jó 02:07-08. In: Bíblia Sagrada.

¹⁸ GUIDOTTI, Pe. Humberto. Lepra, palavra incurável. In: Jornal do MORHAN. Rio de Janeiro, 1º trimestre/1982, p.09.

¹⁹ Mateus 10:08. In: Bíblia Sagrada.

esperar por outro?’ Respondeu-lhes Jesus: ‘Ide e contai a João o que ouvistes e o que vistes: os cegos vêem os coxos andam, os leprosos são limpos, os surdos ouvem, os mortos ressuscitam, o Evangelho é anunciado aos pobres...’²⁰

Para a Bíblia, doença e lepra são entidades distintas. Diz o Novo Testamento, uns o Messias curava outros *purificava*.

Aproximou-se dele um leproso, suplicando-lhe de joelhos: ‘Se queres, podes limpar-me’ Jesus compadeceu-se dele, estendeu a mão, tocou-o e lhe disse: ‘Eu quero, sê limpo.’ E imediatamente desapareceu dele a lepra e foi purificado.’²¹

Estando ele numa cidade, apareceu um homem cheio de lepra. Vendo a Jesus, lançou-se com o rosto por terra e lhe suplicou: ‘Senhor, se queres, podes limpar-me.’ Jesus estendeu a mão, tocou-o e disse: ‘Eu quero; sê purificado!’ No mesmo instante desapareceu dele a lepra. Ordenou-lhe Jesus que o não contasse a ninguém, dizendo-lhe, porém: ‘Vai e mostra-te ao sacerdote, e oferece pela tua purificação o que Moisés prescreveu, para lhes servir de testemunho.’ Entretanto, espalhava-se mais e mais a sua fama e concorriam grandes multidões para o ouvir e ser curadas das suas enfermidades. Mas ele costumava retirar-se a lugares solitários para orar.’²²

Mas se Cristo *limpava* ou *purificava* todos os leprosos, poucos agradeciam. Este é o teor da célebre passagem, *O leproso agradecido*, narrada por Lucas na qual ele descreve a ingratidão humana mesmo entre os desafortunados.

Sempre em caminho para Jerusalém, Jesus passava pelos confins da Samaria e da Galiléia. Ao entrar numa aldeia, vieram-lhe ao encontro dez leprosos, que pararam ao longe e elevaram a voz, clamando. ‘Jesus, Mestre, tem compaixão de nós!’ Jesus viu-os e disse-lhes: ‘Ide, mostrai-vos ao sacerdote.’ E quando eles iam andando, ficaram curados. Um deles, vendo-se curado, voltou, glorificado a Deus em alta voz. Prostrou-se aos pés de Jesus e lhe agradecia. E era um samaritano. Jesus lhe disse: ‘Não ficaram curados todos os dez? Onde estão os outros nove?’

²⁰ Mateus 11:02-05. In: Bíblia Sagrada.

²¹ Marcos 01: 40-42. In: Bíblia Sagrada.

²² Lucas 05: 12-16. In: Bíblia Sagrada.

Não se achou senão este estrangeiro que voltasse para agradecer a Deus?!’ E acrescentou: ‘Levanta-te e vai, tua fé te salvou.’²³

Porém, de todos os nomes bíblicos associados à lepra, dois, ambos do Novo Testamento, merecem discussão à parte; trata-se de Simão e Lázaro.

Simão de Betânia, único personagem neotestamentário relatado como leproso, é uma figura controversa. Alguns estudiosos até duvidam de sua existência histórica. Contudo, seu nome aparece em dois momentos no Novo Testamento²⁴.

Consideremos ainda as diversas narrativas do Evangelho descrevendo a unção dos pés de Jesus por uma mulher em Betânia. (...) Contudo, conta-se que o episódio ocorreu na casa de Simão, o leproso, desconhecido não fosse isso, e não na casa de Lázaro.²⁵

Já houve muitas conjeturas em diversas épocas sobre a sua identidade. É improvável que ele fosse à mesma pessoa que “Simão, o fariseu” (igualmente de Betânia). Ele morreu e legou sua casa com seu nome a Lázaro e suas irmãs Maria e Marta, ou teve de abandonar sua casa porque tinha lepra? As Escrituras não oferecem resposta.²⁶

Alguns estudiosos postulam que Simão foi um dos leprosos curados por Jesus. Mas isso não está na Bíblia. Outros interpretam Simão como *purificado*, mas ainda vinculado ao estigma da lepra. Outros ainda argumentam que ele nunca foi leproso, mas cuidava destes, por isso recebeu este cognome. Esta última teoria explicaria como conseguiu conviver socialmente sem ser excluído apesar do codinome. Polêmicas à parte, Simão, o leproso (de Betânia) mereceu uma análise célebre do Padre Antonio Vieira, o jesuíta, que soube captar maravilhosamente o peso do estigma que ronda a lepra.

Diz o evangelista São Marcos que veio Cristo Senhor nosso comer à casa de Simão, o Leproso: chamava-se assim este homem que fora leproso antigamente, e o mesmo Senhor o sarara, Não sei se reparais na dúvida. Se este homem ainda tivera lepra e lhe chamassem leproso, muito justo; mas se ele estava são, por que lhe hão de chamar leproso? Porque esse é o juízo dos homens. Fostes vós leproso algum dia? Pois

²³ Lucas 17:11-19. In: Bíblia Sagrada.

²⁴ Marcos 14:3; Mateus 26:6. In: Bíblia Sagrada.

²⁵ VERMES, Geza. *As várias faces de Jesus*. Rio de Janeiro: Editora Record, 2006, p.23.

²⁶ BROWNE, Stanley George. *Lepra na Bíblia: estigma e realidade*. Viçosa: Ultimato, 2003, p.45.

*ainda que Deus faça milagres em vós, leproso haveis de ser todos os dias de vossa vida. Deus poder-vos-á dar a saúde; mas o nome da enfermidade não vo-lo hão de perdoar os homens. No juízo de Deus com a mudança dos procedimentos, mudam-se os nomes; antigamente éreis Saulo. Hoje sois Paulo: no juízo dos homens, por mais que os procedimentos se mudem, os nomes não se mudam jamais. Se fostes leproso uma vez, leproso vos hão de chamar enquanto viverdes: ‘Simonis leprosi’. Poderá haver milagre para sarar o Simão, mas milagre para tirar o leproso não é possível. Oh grande sem razão do juízo humano, que da enfermidade vos hajam de fazer apelido! E vem a ser pior o apelido que a mesma enfermidade. Porque a enfermidade, quando muito, chega até a morte, o apelido passa à descendência. O juízo de Deus terrível é, mas posso me livrar dele emendando-me. Porém o juízo dos homens, em que não vale a emenda, quem poderá negar, é mais terrível.*²⁷

O estigma marcara eternamente Simão. Mesmo depois de restabelecido de sua lepra não perdeu seu “surrado cognome” imposto pelo estigma: *Simão, o “leproso”*²⁸. Segundo Vieira, Simão foi reabilitado por Jesus do peso da lepra, não do nome que não teve lenitivo, conforme bem observa. Porque Cristo podia limpar os leprosos, mas não podia purificar as palavras e o juízo dos homens. Estava evidenciado que as palavras e as coisas diferenciam-se, porque a última seria divina logo perfeita e a primeira humana logo imperfeita. As palavras são piores do que as coisas que nomeiam, mesmo quando estas se referem a um mal tão terrível como a lepra. As palavras carregam cargas culturais sobre as quais nenhuma profilaxia pode incidir²⁹.

Mas nenhum personagem se tornou mais simbólico e identificado com a lepra do que Lázaro. No Brasil, seu nome figurava em importantes instituições como a *Federação das Sociedades de Assistência aos Lázaros e Defesa Contra a Lepra*. São

²⁷ VIEIRA, Padre. Sermão da Segunda Dominga do Advento. In: _____. Sermões. Erechim: Edelbra, Tomo VI, 1998, pp.213-214. Na Bíblia ver: Marcos 14:03 e Mateus 26:06.

²⁸ GUIDOTTI, Pe. Humberto. Hanseníase não é lepra. In: Revista de Cultura. Petrópolis: Vozes, Vol. 78, nº 03, abril de 1984, p.178/179.

²⁹ Pertinente torna-se observar que Saulo, objetivando demarcar sua adoção ao cristianismo, muda de nome tornando-se Paulo, mais tarde o apóstolo. O peso cultural contido nos nomes já era conhecido desde a Antiguidade. Assim, Saulo muda de procedimento e de nome. De pagão para cristão, de Saulo para Paulo. Talvez a mudança de nome fosse para demarcar e reiniciar sua nova vida. Vieira desconsidera que o futuro apóstolo muda de nome para livrar-se do juízo dos homens. Seguindo seu raciocínio, para Deus bastava a mudança da conduta pessoal, já os homens só apreendiam esta alteração mediante a cunhagem de novos substantivos em suma, o caso de Saulo/Paulo assemelha-se neste aspecto ao de Simão, o leproso, porém este último não mudou de nome para demarcar sua nova condição, logo ainda carregava marcas de sua antiga situação.

inúmeras as referências de locais destinados aos leprosos denominados Lazaretos³⁰. O nome Lázaro está no imaginário popular ocidental extremamente associado à lepra.

Lázaro, no entanto, é o nome de dois personagens neotestamentários relatados nos evangelistas Lucas e João. A leitura destes relatos evidencia que nenhum deles foi leproso:

Lázaro³¹ caiu doente em Betânia, onde estavam Maria e sua irmã Marta. Maria era quem ungira o Senhor com o óleo perfumado e lhe enxugara os pés com os seus cabelos. E Lázaro, que estava enfermo, era seu irmão. Suas irmãs mandaram, pois, dizer a Jesus: ‘Senhor, aquele que tu amas está enfermo’. A estas palavras, disse-lhes Jesus: ‘Esta enfermidade não causará a morte, mas tem por finalidade a glória de Deus. Por ela será glorificado o filho de Deus.’³²

Seis dias antes da páscoa, foi Jesus a Betânia, onde vivia Lázaro, que ressuscitara. Deram ali uma ceia em sua honra. Marta servia e Lázaro era um dos convivas.³³

Esse primeiro Lázaro cuja *causa mortis* é desconhecida era irmão de Marta e Maria e amigo de Jesus e foi ressuscitado dentre os mortos por ele num ato que provocou admiração e inveja. Tornou-se, na Idade Média, o grande advogado de todos os leprosos, derivando de seu nome a expressão Lazareto e a figura de São Lázaro³⁴. Sua ressurreição, segundo o evangelista João³⁵, teria desencadeado o ódio entre os fariseus e os sacerdotes que começaram a percebê-lo como influência concorrente. Estes, a partir daquela ocasião, começaram a tramar a morte de Jesus.

O segundo Lázaro nos escritos neotestamentários é o da narração alegórica “*O rico e o Lázaro*”, relatada por Lucas:

Havia um homem rico que se vestia de púrpura e linho finíssimo, e que todos os dias se banqueteava e se regalava. Havia também um mendigo, por nome de Lázaro, todo coberto de chagas, que estava deitado à porta

³⁰ KIPPER, J. Balduino. Lázaro. In: Enciclopédia Luso-Brasileira de Cultura. Op cit. p. 1.569

³¹ Não é possível saber se Lázaro, amigo de Jesus, tinha parentesco com Simão, o leproso.

³² João 11:01-04. In: Bíblia Sagrada.

³³ João 12:01-02. In: Bíblia Sagrada.

³⁴ OLIVEIRA, A de. Lazareto. In: Enciclopédia Luso-Brasileira de Cultura. Op cit. pp. 1.566/1.567.

³⁵ João 11:45-51. In: Bíblia Sagrada.

do rico. Ele avidamente deseja matar a fome com as migalhas que caiam da mesa do rico... Até os cães iam lambe-lhe as chagas. Ora, aconteceu morrer o mendigo e ser levado pelos anjos ao seio de Abraão. Morreu também o rico e foi sepultado. 'E estando ele nos tormentos do inferno, levantou os olhos e viu, ao longe. Abraão e Lázaro no seu seio. Gritou, então: Pai Abraão, compadece-te de mim e manda Lázaro que molhe em água a ponta de seu dedo, a fim de me refrescar a língua, pois sou cruelmente atormentado nestas chamas. Abraão, porém, replicou: Filho, lembra-te de que recebeste teus bens em vida, mas Lázaro, males; por isso ele agora aqui é consolado, mas tu estás em tormento. Além de tudo, há entre nós e vós um grande abismo, da maneira que, os que querem passar daqui para vós, não o podem, nem os de lá passar para cá. o rico disse: rogo-te então, pai, que mandes Lázaro à casa de meu pai, pois tenho cinco irmãos, para lhes testemunhar, que não aconteça virem também eles parar neste lugar de tormentos. Abraão respondeu: eles lá tem Moisés e os profetas: ouçam-nos! O rico replicou: Não, pai Abraão; mas, se for a eles algum dos mortos, arrepende-se-ão. Abraão respondeu-lhe: Se não ouvirem a Moisés e os profetas, tampouco se deixarão convencer, ainda que ressuscite dos mortos.³⁶

Somente após a morte Lázaro livra-se de seu sofrimento. O contrário ocorre com o rico epulão. É desta parábola que deriva a associação do nome Lázaro a lepra. Novamente, assim como Jó, a história, ao longo dos séculos, aproximou pústulas, chagas e feridas à lepra. Atribuições que extrapolam o texto bíblico e afrontam a hermenêutica, mas, que foram largamente praticadas.

Mesmo que Jó e Lázaro e, talvez, Simão não tenham sido leprosos, conforme os estudos dos textos bíblicos posteriormente demonstraram, figuraram na história como tal e foram reiteradamente assim percebidos. Essa foi a maneira como foram apreendidos e assimilados pelo Ocidente cristão, o modo como *entraram para a história*.

Assim, além da análise das referências bíblicas outras considerações sobre o contexto em que a Bíblia surgiu são importantíssimas para compreensão da constituição histórica da exclusão social dos leprosos.

Reverendo a história da Bíblia o mais provável é que nenhuma das citações nela contidas sobre lepra seja comparável à atual hanseníase³⁷. Este é um ponto crucial. Apesar da falta de provas arqueológicas definitivas que podem até nunca serem

³⁶ Lucas 16: 19-31. In: Bíblia Sagrada.

³⁷ Cf. BROWNE, Stanley George. Op. Cit.

encontradas, há outras evidências significativas que não podem ser ignoradas e encontram-se no próprio texto bíblico. Trata-se das práticas sociais prescritas para com os leprosos bíblicos.

A lepra na Bíblia estava nas pessoas, nas casas, nas vestes e nos objetos. Era um sinal de impureza e sujeira, diferenciava-se das doenças e existia a possibilidade de reintegração para o leproso. Tudo isso permite concluir que nenhuma dessas situações condiz com a atual hanseníase que não afeta paredes, nem objetos e, até o século XX, uma vez externados seus sintomas, não havia possibilidade de reversão. Só isso já autoriza dizer que aquilo que os hebreus entendiam como lepra era uma categoria social de exclusão e não uma doença.

O QUE É, NOS DIAS DE HOJE, a lepra da Bíblia? A lepra bíblica é a mesma doença que atualmente conhecermos como hanseníase? Além disso, por que as Sagradas Escrituras dariam destaque especial a uma determinada doença? Será que a doença denominada lepra possui algum significado ritual ou teológico?

*A resposta resumida é que a Bíblia não menciona de maneira explícita ou inequívoca a hanseníase (nome com o qual atualmente designamos o complexo clínico de sinais e sintomas causado pelo M. Leprae), embora a palavra lepra e seus cognatos ocorram na maioria das traduções do original para os idiomas românicos. Se as Escrituras em hebraico e grego fossem hoje novamente traduzidas para o inglês ou para qualquer outro idioma, por estudiosos igualmente versados em lingüística histórica e semântica médica (e sem pressuposições subconscientes), certamente eles usariam uma palavra diferente de lepra como o equivalente em denotação e conotação da palavra hebraica *tsara'at* e da palavra grega *lepra*.³⁸*

Para, além disso, há outro ponto fundamental que esclarece o percurso da construção social da exclusão dos leprosos nos primeiros séculos da Era Cristã. Naquela época os gregos já conheciam a hanseníase e a denominavam de *elephas* (*elefas*) ou *elephantiasis* (*elefantíase*), não de lepra.

Como já vimos, a hanseníase já existia na Europa cerca de trezentos anos antes do tempo do nosso Senhor. Ela não era chamada de lepra, e sim elefantíase.³⁹

³⁸ BROWNE, Stanley George. Op. Cit. p.15-16.

³⁹ Ibid., p.47.

Hulse (1975), por exemplo, argumenta que os autores do Novo Testamento continuam a usar o termo "lepra" no sentido do Antigo Testamento, ou seja, como um termo genérico não-científico, embora a doença existisse no período do Novo Testamento, como a lepra verdadeira (refere-se à atual hanseníase), foi mencionada por Plínio, o Velho (23 a 79 d.C.), Celso (Aulus Cornelius Celsus - 25 a.C. a 37 d.C.), Galeno (130-201), e Aretaeus da Capadócia (130 a 200 d.C.).⁴⁰

Há ainda outro indício de que a lepra bíblica não corresponde à hanseníase. O evangelista Lucas, que era grego e médico, autor de dois dos livros do Novo Testamento, *Evangelho* e *Atos dos Apóstolos*, conhecia a expressão utilizada na medicina helênica para designar a atual hanseníase; *elephantiasis*, porém não a utilizou⁴¹. Assim, se Lucas não utilizou o termo *elefantíase* provavelmente é por que não estava se referindo à atual hanseníase.

Eis aqui um ponto crucial, pois permite esclarecer que a palavra lepra, na Bíblia, refere-se a algumas situações de impurezas e rituais que em nada se relacionariam com a atual hanseníase, mas que por uma trajetória histórica sinuosa tornou-se herdeira por excelência de toda essa carga de adjetivação bíblica. Tal argumentação encontra-se fundamentada em estudos arqueológicos⁴² e nos já citados textos de Lucas. A opção deste pelo uso da palavra *lepros* em vez de *elephantiasis*, em vários dos episódios narrados, pode significar que estava aludindo a uma série de afecções cutâneas marcadas pela aparência escamosa e esbranquiçada e pelas quais os hebreus postulam o banimento da comunidade.

Assim, três constatações corroboram a tese de que a lepra das referências bíblicas não é a atual hanseníase. Primeiro, o texto do Levítico, rico em detalhes, não cita entre eles os sintomas da lepra a presença de anestesia no local da pele do "afligido", característica distintiva da hanseníase. Segundo, a "lepra bíblica" era curável, em intervalos variados, alguns relativamente curtos, como no caso de Miriã, sete dias, o que certamente não era hanseníase. Terceiro, a incidência da lepra poderia

⁴⁰ "Hulse (1975), for example, argues that the authors of the New Testament continue to use the term "lepra" in its Old Testament meaning, that is as a generic non-scientific term, although the disease existed in the New Testament period, as true leprosy was mentioned by Pliny the Elder (AD 23-79), Celsus (25 BC-37AD), Galen (130-201), and Aretaios (200 AD)." (Tradução nossa). Cf. ZIAS, Joe. New evidence for the history of leprosy in the Ancient Near East: an overview. In: ROBERTS, Charlotte A; LEWIS, Mary E. MANCHESTER, K. The past and present of leprosy. Oxford: Hadrian Book Ltd, 2002, p. 261.

⁴¹ BROWNE, Stanley George. Op. Cit. pp. 22/23.

⁴² Ibid., p. 22/23.

ocorrer inusitadamente em paredes,⁴³ pedras⁴⁴ e vestes⁴⁵ o que não ocorre, sem dúvida alguma, com a hanseníase.

O termo utilizado nos textos do Antigo Testamento era *tsara'at* que significava, aproximadamente, sujeira e impurezas rituais. A menstruação, o contato com os defuntos, alguns hábitos alimentares, desobediências aos sacerdotes e mesmo alguns comportamentos poderiam ser aí incluídos. Havia várias doenças de pele (com alterações estéticas visíveis) que figuravam neste termo, como a psoríase, vitiligo, impetigo e pênfígos,⁴⁶ pois, entedia-se que correspondiam a manifestações corporais externas do pecado.

O *tsara'at* figurava entre as “*abominações do Levítico*”⁴⁷ conforme ressalta a antropóloga britânica Mary Douglas. Era considerado impuro e perigoso e podia acometer pessoas e/ou objetos. A noção de pureza (ou impureza) não era uma exclusividade hebraica e várias culturas antigas também a possuíam.

Mary Douglas demonstrou ainda que os rituais de pureza (ou de extirpação da impureza) cumprem a função social de zelarem pela manutenção das fronteiras sociais e culturais que caracterizavam cada povo. Era um elemento de constituição da identidade coletiva cuja manutenção operacionalizava-se através dos rituais de purificação.

Tal concepção não é um absurdo do mundo antigo. Mesmo nas sociedades contemporâneas existem aqueles indivíduos que são considerados perigosos e nocivos ao bem-estar social. Eles são perseguidos e vitimados pela ação da coletividade. Portanto, mudaram-se os mecanismos, a nomenclatura e as vítimas, mas as práticas nem tanto.

A história do traslado do significado do *tsara'at* para a doença que hoje denomina-se hanseníase teve um intermediário, uma ponte, cujo nome foi *lepra*, uma palavra grega que significa *escamoso, portador de escamas, sujo*. Quando os gregos de Alexandria resolveram traduzir o Antigo Testamento do hebraico e aramaico para o grego, versão que se tornou conhecida como *Septuaginta*, entenderam que o *tsara'at* equivalia à lepra e assim fizeram a substituição que permaneceu para a posteridade.

Tradução grega da Bíblia hebraica, iniciada em Alexandria no século III A.C para o benefício da comunidade judaica de língua grega daquela

⁴³ Levítico 14:33-47. In: Bíblia Sagrada .

⁴⁴ Ibid.

⁴⁵ Levítico 13:47-59. In: Bíblia Sagrada.

⁴⁶ GUIDOTTI, Pe. Humberto. Op. Cit., p.183. BROWNE, Stanley G. Op Cit., p. 22/23.

⁴⁷ DOUGLAS, Mary. Pureza e perigo. São Paulo: Perspectiva, 1976, pp. 57-74.

*cidade. O Pentateuco (os cinco primeiros livros – onde está o Levítico) foi traduzido primeiro: de acordo com a tradição, seus tradutores eram setenta ou 72 anciãos de Israel (daí o título da versão, tirado do latim “septuaginta”, “setenta”). Desde o século I d. C., a Septuaginta tem sido a versão clássica da Bíblia hebraica para os cristãos de língua grega.*⁴⁸

Não há consenso sobre quando foi finalizada a Septuaginta. Provavelmente no século II a. C. já estaria concluída⁴⁹. De qualquer forma, para seus tradutores a palavra *lepra* não significava o que hoje entendemos por hanseníase, mas sim uma condição escamosa da pele e outras relacionáveis que, para eles, induziam a noção de sujeira, pecado e impureza da velha denominação “*tsara’at*”.

No século I a.C. os nomes mais comuns que designariam a atual hanseníase seriam a *elephantiasis* ou *elephantiasis-dos-gregos* (*Elephantiasis Graecorum*) e *Morbus Phenicius*⁵⁰. Ocorre que estes nomes vão perder cada vez mais sua força para se referir à doença, abrindo espaço para o uso do termo *lepra*, já colocado na versão dos Setenta, que começava a compartilhar dos conteúdos do antigo “*tsara’at*”:

*Por razões difíceis de entender, o nome da doença, na Europa, mudou de elefantíase para lepra (variações como lepre, leprosie e leprosy) durante os séculos seguintes, e o uso desastroso das mesmas palavras no Velho Testamento, significando castigo para um pecado, teve efeito destruidor na reação social à doença em qualquer lugar onde o Cristianismo predominou, particularmente na Europa durante a Idade Média e posteriormente*⁵¹

As razões da substituição do nome da atual hanseníase de *elephantiasis* para *lepra*, na Europa, no período compreendido entre o século I a.C. ao I d.C., ainda são pouco estudadas. Hoje elefantíase é o nome de outra doença, a filariose⁵².

O afinamento de todos os significados do *tsara’at* em uma única palavra, *lepra*, promovido pelos anciões de Israel, resultou na perda de variados significados que o termo anterior possuía e assim contribuiu para a aproximação da hanseníase com o

⁴⁸ HINNELLS, John R. Dicionário das Religiões. São Paulo: Cultrix, 1984, p.245.

⁴⁹ Acredita-se que entre os anos de 145 a 129 a.C., a versão dos Setenta já se encontrava concluída. No entanto, os especialistas argumentam que ela constitui a testemunha de um texto mais antigo e provavelmente melhor do que os manuscritos hebreus. In: VICENT, Mons. Albert. Dicionário Bíblico. São Paulo: Edições Paulinas, 1.969, p.462.

⁵⁰ ORNELLAS, Cleuza Panisset. O Paciente Excluído: história e crítica das práticas médicas de confinamento. Rio de Janeiro: Editora Revan, 1997, p.59.

⁵¹ JOPLING, Willian H. Meditações sobre a Hanseníase. In: Jornal do MORHAN. Rio de Janeiro, 1º/trimestre/1983, p.06.

⁵² No CID-10 (Classificação Internacional das Doenças – 10ª edição) – Código B74.

universo de significados expressos no Levítico e na Bíblia, de um modo geral, abarcados pelo *tsara'at*.

Mas essa aproximação, uma espécie de metempsicose, dos tradutores do Antigo Testamento ainda teve oportunidade de ser reafirmada e endossada no início do século V d.C.⁵³, por ocasião da elaboração da Vulgata, ou seja, a tradução para o latim do Antigo e Novo Testamento. Essa tradução, empreendida por Jerônimo de Strídon (São Jerônimo), foi realizada a partir da *versão dos Setenta* e não mais dos originais em hebraico e aramaico. Novamente a palavra lepra foi eleita para continuar representando a amplitude de situações expressas desde os textos antigos pelo *tsara'at*. O resultado, a história evidenciou: lepra se transformou no correspondente de “*tsara'at*”.

A Vulgata tornou-se a Bíblia Oficial da Igreja Católica a partir da dissolução do Império Romano e foi à obra de fundamentação da cristianização da Europa. E se na época dos Setenta o “*tsara'at*” não correspondia a *elephantiasis*, na época da Vulgata, seis séculos depois, o contexto era outro, já se equivaliam. Foi nesse intervalo que se aproximaram e se fundiram, situação refletida na própria Bíblia. Daí em diante, o imaginário popular fez apenas reforçar essa aproximação desastrosa. Concluiu-se, assim, o processo de imigração dos conteúdos e significados do antigo “*tsara'at*” para a atual hanseníase no início da Idade Média européia.

Lepra, da versão dos Setenta, e leprosos da Vulgata tornou-se lepra nas versões inglesas (e naturalmente portuguesas) e, por causa deste significado de pecado, e também porque os escritores desde os tempos de Shakespeare usaram as palavras lepra e leproso para significarem algo odioso, tem havido campanhas em anos recentes para mudar a doença de nome.⁵⁴

As doenças que mais estavam em sintonia com os sintomas relatados na Bíblia (psoríase, vitiligo, etc), hoje não são mais nem 'lepras', nem

⁵³ Nome dado à versão latina da Bíblia, empreendida de modo global por São Jerônimo, a pedido do papa Damásio no século IV e publicada no ano de 404. O nome advém das características do texto, redigido sob forma literária comum, vulgar no sentido etimológico). Pouco a pouco a vulgata se impôs no mundo ocidental, tornando-se a Bíblia Oficial da Igreja Católica. Não obstante, ela é criticamente comparada à chamada Bíblia Sixto-clementina, editada no final do século XVI, base oficial do ensino da Igreja até os tempos modernos. Por sua vez, os beneditinos vêm promovendo uma revisão analítica da vulgata. In: AZEVEDO, Antonio Carlos do Amaral. Dicionário de Nomes, Termos e conceitos Históricos. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2º ed., 1997, p.422.

⁵⁴ JOPLING, Willian H. Op. Cit., p.06.

*'bíblicas'. A 'elefantíase', cujos sintomas não se encontram na Bíblia é hoje a única 'lepra' e a única doença bíblica.*⁵⁵

Para se compreender o imaginário⁵⁶ da lepra, a leitura da Bíblia é imprescindível. No seu célebre livro, *Lepra na Bíblia*⁵⁷, o médico-missionário Stanley George Browne (1907-1986) explicita o desacerto ou *identificação equivocada*⁵⁸, para usar uma de suas expressões, que implicou na ligação de dois universos culturais distintos, de dois povos diferentes, em situações díspares e que resultou num dos mais graves e inglórios episódios da história das traduções editoriais, a despeito de comentários em contrário. O *tsara'at* foi traduzido como lepra que, no decorrer dos dois primeiros séculos da Era Cristã, passou a designar a atual hanseníase.

*Graças à providência de Deus, traduções errôneas graves de palavras das Escrituras originais foram substituídas, e mesmo a identificação equivocada da "lepra" bíblica não foi um infortúnio irremediável. A bem da verdade, ela inspirou um grande volume de filantropia desinteressada, com benefícios físicos e espirituais duradouros para as vítimas da hanseníase.*⁵⁹

É verdade que existem outros exemplos de traduções de termos bíblicos que também aproximaram significados originalmente diferentes. Para citar dois exemplos muito conhecidos dessa situação é o hebraico *tebhel* (que foi traduzido como perversão)

⁵⁵ GUIDOTTI, Pe. Humberto. Op. Cit., p. 183.

⁵⁶ O que se convencionou chamar de realidade e imaginário são constituintes inseparáveis do mundo social no qual vivem os homens. Mais do que se distinguem, se integram e se interagem, e combinados formam um composto único, indissolúvel. O mundo social, engendrado pelos homens em relação direta com o mundo natural, é filtrado tanto individualmente quanto coletivamente através de traduções mentais, processo de abstração que corresponde segundo Roger Chartier e Jacques Le Goff, às representações.

A representação torna-se possível, nesta acepção, somente dentro das relações indivíduo-indivíduo, indivíduo-social, indivíduo-natural, social-natural, social-indivíduo, donde os elementos que fundamentam estas traduções e interpretações ou os esquemas intelectuais interiorizados a que se refere Chartier são, ente outros, a cultura e a memória.

O indivíduo percebe o mundo a sua volta através das representações pelas quais ele o traduz e o interpreta, tornando-o inteligível e incorporado. O imaginário, embora pertença ao campo da representação, o ultrapassa (Cf. LE GOFF., p.12). Ele interfere na representação, logo pode alterar a percepção que os indivíduos têm acerca do mundo. Conforme François Laplatine Liana Trindade: "O imaginário é um processo cognitivo no qual a afetividade está contida, traduzindo uma maneira específica de perceber o mundo, de alterar a ordem da realidade". (Cf. LAPLATINE, p.79). Sobre os conceitos de imaginário e representação, ver: CHARTIER, Roger. A história cultural: entre práticas e representações. Lisboa: Difel/Bertrand, 1990 (notadamente a introdução); LE GOFF, Jacques. O imaginário medieval. Lisboa: Editorial Estampa, 1991 (ver o prefácio); SWAIN, Tânia Navarro. Você disse imaginário. In: Lacerda, Sônia. História no Plural. (Coleção Tempos), Brasília: Editora da UNB, 1994, pp.43-67; BACZKO, Bronislaw. Imaginação Social. In: Enciclopédia Einaudi. Vol. 05 (Antropos-Homem), Lisboa: Imprensa Nacional/Casa da Moeda, 1985, pp.296-332; LAPLATINE, François; TRINDADE, Liana. O que é imaginário. São Paulo: Editora Brasiliense, Col. Primeiros Passos, 2000.

⁵⁷ BROWNE, Stanley George. Lepra na Bíblia: estigma e realidade. Viçosa: Ultmato, 2003.

⁵⁸ Ibid., p. 17.

⁵⁹ Ibid., p. 17(grifo nosso)

e que originalmente seu significado transitava numa área ampla entre mistura ou confusão⁶⁰. O outro exemplo é o termo utilizado por Mateus e Lucas para se referirem a Maria, mãe de Jesus; *parthenos*⁶¹. Essa palavra grega significa tanto “virgem” quanto “moça”. O evangelista Mateus aplica a Maria à profecia de Isaías, segundo a qual uma *almah* (palavra hebraica que designa uma donzela ou uma jovem recém-casada aproximadamente) dará a luz ao salvador. Essa palavra (*almah*) foi traduzida pelos *Setenta* como virgem. O resultado é bem conhecido e o debate perdura até hoje. Moça ou virgem? Virgem antes e após, ou a apenas antes, da concepção de Jesus? Católicos, protestantes e ortodoxos divergem até hoje sobre a situação marial⁶².

Contudo, o *infortúnio*, a que se refere Stanley George Browne, foi à duras penas remediado após séculos de prática de exclusão social. É verdade que a Bíblia não foi à única responsável. O Ocidente posteriormente lhe deu continuidade, com variações, ampliando-o inclusive, e tornou a exclusão dos leprosos um episódio bem conhecido de sua história conforme salientou Foucault: quando “findou-se” a lepra permaneceu o modelo de sua exclusão.⁶³

A prática do *tsara’at* tornou-se o procedimento comum na lida com a lepra, ou seja, a exclusão social. Aqui o *Teorema de Thomas*⁶⁴ auxilia. A hanseníase não era lepra, mas era entendida como tal, e, logo, todos eram excluídos.

Não se trata de um juízo excessivo. De uma crítica demasiada da Bíblia. A importância da Bíblia para o Ocidente foi enorme e muito de seu conteúdo não era exclusividade da cultura hebraica, mas refletia muitos dos costumes dos povos mais antigos do Oriente Médio, Ásia e África, como bem ilustra o livro de Jó,⁶⁵ dando-lhes

⁶⁰ DOUGLAS, Mary. Op. Cit., p. 69.

⁶¹ PINHEIRO, Lílilana (Edi.). *Religião: 50 mentiras que contaram para você*. São Paulo: Duetto Editorial - História Viva (Edição Especial), Dez/2009, p.9.

⁶² Cf. FOUILLOUX, Danielle. *Dicionário Cultural da Bíblia*. São Paulo: Edições Loyola, 1998, p.173; LEMAÎTRE, Nicole (et alli). *Dicionário cultural do cristianismo*. São Paulo; Edições Loyola, 1999, p. 191-192.

⁶³ Há quem argumente a favor da Bíblia, especificamente do Levítico (os capítulos 13 e 14), que a prática de exclusão ali prescrita era justificável à luz do contexto da época e na atualidade ainda permanece operacional no caso de doenças epidêmicas gravíssimas como a meningite (isolamento hospitalar). Que o contexto explica como a exclusão dos leprosos surgiu isso é ponto pacífico entre os estudiosos, mas a comparação é insustentável, dada as inúmeras diferenças de época e a forma como essas duas práticas acontecem. A última se liga mais ao modelo da quarentena do que a exclusão dos leprosos, que funcionava como redução da cidadania mediante processo de estigmatização. Mais detalhes ver: CARDOSO, Leonardo Mendes. *Inclusão Social Prevista Exclusão Inevitável: Saúde, pureza e santidade no contexto de Levítico 13 e 14*. (Mestrado em Ciências da Religião), UCG, 2001, 138p.

⁶⁴ THOMAS, Willian Isaac & THOMAS, Dorothy Swaine. *The child in America: Behavior problems and programs*. New York: Knopf, 1928. Apud: SZTOMPKA, Piort. *Sociologia da mudança social*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2005 p. 115.

⁶⁵ Acredita-se que o livro de Jó trata-se de um conto que a imaginação popular teria ampliado e poetizado. Seu autor é nominalmente desconhecido, no entanto, torna-se cada vez mais difícil atribuí-lo a Moisés ou

um registro escrito que sobreviveu e permaneceu acessível e compreensível aos povos vindouros. Assim, os textos bíblicos além de refletirem os costumes dos povos antigos, incluindo a figura do leproso, engendraram muitas das representações que posteriormente o Ocidente consolidou.

A Idade Média européia redimensionaria, modificaria, ampliaria os preceitos bíblicos sobre a lepra. O costume de expulsar o leproso permaneceu, posteriormente passou a ser precedido por uma missa semelhante à que se realizava para os mortos e que, assim como a morte, antecipava uma exclusão irremediável.

Com a expansão do cristianismo os europeus cada vez mais passaram a reger-se pela nova religião que surgia e a Bíblia passou a ser o guia para uma nova época.

2.2 - A Bíblia e o Ocidente

*A Bíblia; Eis o Livro.
O verdadeiro Livro,
O livro dos Livros;
Onde a verdade buscar
Para onde o olhar se voltar
E se com tal retidão agires
Jamais de melhor luz precisarás
E mesmo na Escuridão caminharás⁶⁶*

Ou seja, o texto em si é mudo mesmo, é o leitor quem o faz falar e no momento em que faz isso, interfere nele abrindo a sua referência de modo que a função referencial passa pelo leitor.⁶⁷

Contudo, dizer que a lepra e sua exclusão são antigas e se encontram amplamente citadas na Bíblia⁶⁸ esclarece pouco a respeito de sua trajetória, bem como, sobre a sociedade na qual se desenrolou.

a Salomão. O período em que foi escrito é uma incógnita, no entanto, sabe-se com segurança que se situa após o exílio dos hebreus na Babilônia e antes do século III a.C.. Os críticos insistem na ideia de uma lenda, que circulava na região, baseando-se na confrontação com outras histórias de povos vizinhos que apresentava características bastante semelhantes ao livro de Jó: O Justo Sofredor da babilônia: O diálogo do Desesperado e as Queixas de Aldeão do Egito; Prometeu Encadeado de Ésquilo e Édipo Rei e Tarquínia de Sófocles na Grécia, Cf. CARDOSO, Brito. Job. In: Enciclopédia Luso-Brasileira de Cultura. Lisboa: Editorial Verbo, Vol. 11 (pp. 676-678).

⁶⁶ HAVEY, Christopher. Complete Poemes. Apud: HILL, Christopher. A Bíblia inglesa e as revoluções do século XVII. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003, p.

⁶⁷ SANTOS JUNIOR, Reginaldo José dos. A plausibilidade da interpretação da religião pela literatura: uma proposta fundamentada em Paul Ricoeur e Mikhail Bakhtin exemplificada com José Saramago. São Paulo: Universidade Metodista de São Paulo (Tese de Doutorado), 2008, p.86.

⁶⁸ No Anexo II encontram-se elencadas todas as citações bíblicas sobre lepra.

Neste momento, torna-se imperioso suscitar três reflexões. Primeiro, aquilo que está denominado pelo termo lepra na Bíblia não corresponde à atual hanseníase⁶⁹. Segundo, *a Bíblia possui sua história* e no decorrer dos séculos sofreu alterações, reedições, traduções e cortes. Terceiro, *a relação Ocidente & Bíblia* variou historicamente.

A Bíblia possui sua história e, seguramente, esta revela muito sobre a lepra e o Ocidente. Para os protestantes contém 66 livros, para os católicos 73 e para os cristãos orientais ortodoxos são 83. No caso do judaísmo, que recusa o Novo Testamento, possui 24 livros⁷⁰. Quanto às traduções, a abordagem sobre os percalços na tradução do termo *tsara'at*, já abordados, exemplificam a complexidade do texto bíblico.

Um ponto crucial neste momento é compreender que o cristianismo dos primeiros séculos, também chamado de cristianismo primitivo (30 a 325 d.C), constituiu-se num movimento diversificado, extremamente rico e variado e que foi alvo de ações normatizadoras que objetivavam reduzir sua dispersão à medida que a Igreja institucionalizou-se para produzir a ideia de uma religião monolítica, única, coesa e homogênea. Um exemplo esclarecedor da diversidade do movimento cristão nos séculos iniciais, dos cortes e reedições da Bíblia são os chamados *apócrifos*.

Foram definidos pela Igreja antiga como apócrifos, isto é, "ocultos", alguns escritos que por suas características e por sua própria composição ocasionavam uma leitura distorcida da pessoa de Jesus.

Muitos são os textos apócrifos e de diversas naturezas. Torna-se difícil uma classificação deles, pois de alguns só restam fragmentos; de outros, embora mais extensos, freqüentemente se tem prova de falsificação. Textos apócrifos são assim considerados tanto para o AT como para o NT (...).⁷¹

Sobre os apócrifos, longe de querer estabelecer uma discussão teológica acerca da plausibilidade ou não dessas exclusões, aqui o objetivo é apenas demonstrar que houve mãos humanas na seleção dos textos que compõem a Bíblia. Alguns autores enumeram um total de 113 textos apócrifos (52 relativos ao Antigo Testamento e 61 para o Novo Testamento).

⁶⁹ Questão já abordada no item anterior, A lepra e a Bíblia, deste capítulo.

⁷⁰ FOUILOUX, Danielle. Dicionário Cultural da Bíblia. São Paulo: Edições Loyola, 1998 (p.24).

⁷¹ Lexicon – Dicionário Teológico Enciclopédico. São Paulo: Edições Loyola, 2003, p. 40.

Assim, a existência de inúmeros textos antigos excluídos da Bíblia evidencia a intensa seletividade operada nos primeiros séculos do cristianismo por ocasião da institucionalização da Igreja.⁷²

Dos livros apócrifos os mais famosos são os *evangelhos apócrifos*, o proto-evangelho de Tiago, o do pseudo-Mateus, o de Tomé, o de Bartolomeu, de Pedro, o evangelho segundo Tomé, o de Nicodemos e o recém-publicado evangelho de Judas Iscariotes. Este último esteve desaparecido por quase 17 séculos, foi redescoberto em 1970 e em 06 de abril de 2006 foi publicado pela revista National Geographic.

O Evangelho de Judas é um texto considerado apócrifo, atribuído a autores gnósticos, composto de 26 páginas de papiro escrito em copta dialectal que revela as relações de Judas com Jesus. Sua versão, contudo, difere daquela apresentada nos chamados evangelhos canônicos que qualificam Judas como o traidor que informou o paradeiro de Jesus aos romanos em troca de trinta moedas de prata. Nele, ao contrário, Judas não teria traído Jesus, e sim, atendido a um pedido do próprio ao denunciá-lo aos romanos. Segundo os exegetas, Judas contribuiu para liberar o espírito de Jesus de seu invólucro carnal. Ele não seria o apóstolo maldito, e sim o mais fiel e iluminado dos discípulos.⁷³

A existência do evangelho de Judas foi atestada pelo primeiro bispo de Lyon, São Irineu, na primeira metade do século II d.C, que já naquele momento desqualificava o texto como um erro e prejudicial à união dos cristãos. Ademais sua versão sobre Judas e a crucificação contradiz aquela apresentada nos quatro evangelhos canônicos. O resultado todos sabem, o texto foi excluído da Bíblia e só em 2006 reaparece na cena pública.

Aqui o objetivo não é promover a defesa do evangelho de Judas ou apócrifo de Judas. O importante é salientar que como este texto outros também foram retirados, rejeitados, aquilatando o cristianismo que depois se consolidou.

Outra alteração histórica que a Bíblia sofreu e que tem como explicação um contexto muito específico foi sua mudança de formato. Em 1205, por obra do arcebispo de Cantuária (Inglaterra), Stephen Langton (1150-1228), a Bíblia foi dividida em capítulos. Langton havia estudado teologia em Paris e foi um dos personagens envolvidos na elaboração da Carta Magna inglesa de 1215. Em 1551, o humanista e impressor Robert Stephanus introduz a divisão em versículos, inicialmente, apenas do

⁷² ZILLES, Urbano. *Evangelhos Apócrifos*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2004.

⁷³ BIJAOU, Remy. As razões de Judas. In: *História Viva*. Ano I, nº01, Novembro/2003, pp.61-65.

Novo Testamento. Tais inovações podem parecer inocentes e desprovidas de maiores consequências, mas não o são. Elas foram respostas históricas que clamavam por um texto bíblico melhor disposto, mais organizado e acessível por um sistema de referência. Até estas mudanças, a Bíblia era um livro empolado, reduto de especialistas. A divisão em capítulos e versículos foi um dos elementos no longo caminho de difusão e “popularização” da Bíblia.⁷⁴

Não se sabe se Langton tinha o objetivo de facilitar o acesso à leitura da Bíblia dos não-eclesiásticos, provavelmente não, mas que sua inovação contribuiu para isso não há dúvida. Quanto a Robert Stephanus seguramente seu objetivo foi esse e certamente foi alcançado.⁷⁵

Existem autores que levantam questionamentos ainda mais profundos com relação à Bíblia. Para Richard Shenkman “*parte da dificuldade em compreender a Bíblia é que ela é inconsistente e inventada*”⁷⁶. Outro ponto muito apontado pelos críticos são as contradições existentes entre os textos bíblicos.

*Em 1956 um jornalista alemão, Wener Keller, intitulou seu bestseller mundial como E a Bíblia tinha razão. Mas qual Bíblia? Uma das razões para tantos erros bíblicos é que existe uma quantidade espantosa de versões de Bíblias para se escolher. Existe a Bíblia aramaica original. A Bíblia grega e a Bíblia hebraica. Quando os Manuscritos do Mar Morto estiverem totalmente disponíveis, vamos ter a Bíblia dos Manuscritos do Mar Morto. Complicando ainda mais o assunto está o fato de que existiam diversos textos diferentes da Bíblia em hebreu, e todos conflitantes. Há tempo que os editores tentaram eliminar as diferenças. Mas não tiveram sucesso.*⁷⁷

Essa mesma opinião é compartilhada pelo historiador inglês Christopher Hill.

A Bíblia está longe de ser monolítica. Ao contrário, seus cânones foram erguidos ao longo de vários séculos e incorporam idéias e atitudes diferentes e, às vezes, conflitantes. Os primeiros dois capítulos do Gênesis contam duas histórias diferentes da criação e queda do homem, o que colocou à prova a engenhosidade erudita em conciliar ambas as

⁷⁴ Cf. GEISLER, Norman & NIX, William. *Introdução Bíblica – Como a Bíblia chegou até nós*. São Paulo: Editora Vida, 1997.

⁷⁵ Ibid.

⁷⁶ SHENKMAN, Richard. *As Mais Famosas Lendas, Mitos e Mentiras da História do Mundo*. São Paulo: Ediouro, 2002, p.148.

⁷⁷ Ibid, p. 149. Ver ainda: KELLER, Werner. *E a Bíblia tinha razão*. São Paulo: Melhoramentos, 2007 e ainda SILBERMAN, Neil Asher; ISRAEL, Finkelstein. *A Bíblia não tinha razão*. São Paulo: Girafa, 2003.

teorias; os livros de Moisés não foram escritos por Moisés, como foi demonstrado por Thomas Hobbes no século XVII, nem os Salmos de Davi são de fato de Davi. A profecia de Isaías é uma coletânea de trabalhos de pelo menos três poetas. O texto é um palimpsesto que foi exaustivamente escrito e reescrito de tantas maneiras que os estudiosos modernos encontram grande dificuldade em ordená-las. A reedição do que conhecemos como Antigo Testamento quase certamente reflete os conflitos político-sociais que existiam entre os Filhos de Israel; tal cânone foi estabelecido pelo clero judaico. O próprio texto mostra que os profetas e reis frequentemente discordavam, e o tributo atribuído pela Bíblia aos governantes individualmente espelha o valor que lhes é dado pelos editores ligados à Igreja.⁷⁸

Há também críticas com relação ao Novo Testamento e suas contradições. É inegável que o contexto dos primeiros séculos após a morte de Cristo, quando o Império Romano ainda existia, influenciou a redação dos Evangelhos.

Mas não sabemos por que é que, depois de dois mil anos de história, ainda se ouve o argumento de que os judeus foram responsáveis pela execução de Jesus. Um romano (Pôncio Pilatos) condenou Jesus à morte. Mas não sabemos se foi por suas próprias razões ou porque “os judeus o pressionaram a tanto”.

Especula-se que os primeiros cristãos culpavam os judeus pela morte de Jesus porque não podiam, dadas as condições políticas do século II culpar os romanos. Esse argumento faz sentido. Não teria ajudado aos cristãos culpar os romanos pela morte de Jesus enquanto tentavam conquistar seu espaço entre eles.⁷⁹

A narrativa contida no Novo Testamento é o produto de uma convulsão social. O cânone, como já sabemos, foi o produto final de acirradas controvérsias sobre o que era “herético” e, portanto, “apócrifo”, e o que era ortodoxo. Este cânone evoluiu ao longo dos séculos à medida que as doutrinas originais do cristianismo foram adaptadas, inicialmente no período greco-romano do mundo gentio e, posteriormente, quando foi considerada religião oficial do Império Romano. As decisões tomadas quanto ao que deveria ser incluído e excluído foram penosas e algumas vezes sangrentas. As concessões foram inevitáveis. Será que a Epístola radical atribuída a Jaime deveria fazer parte do cânone? E quanto à explosiva Revelação de São João, o Divino? A unidade dos dois Testamentos foi cuidadosamente elaborada por teólogos da Idade Média, trabalhando com seus palimpsestos.⁸⁰

⁷⁸ HILL, Christopher. Op. Cit. p.25.

⁷⁹ SHENKMAN, Richard. Op. Cit., p. 150.

⁸⁰ HILL, Christopher. Op. Cit. p.25-26.

Contudo, além das considerações alusivas ao texto bíblico em si, há também aquelas referentes à *relação Ocidente & Bíblia*. A Bíblia já foi utilizada para justificar tanto a guerra quanto a paz. As mais diferentes correntes de pensamento procuraram nela fundamento, e encontraram, para suas ações. Este aspecto foi bem observado pelo historiador inglês Christopher Hill.

A Bíblia podia significar coisas diferentes para pessoas diferentes em diferentes épocas e circunstâncias. Era um enorme quebra-cabeça a partir do qual qualquer coisa pudesse ser delineada. Há algumas poucas idéias que não encontram apoio no texto bíblico. Muitas delas podem ser lidas apenas nas entrelinhas. Quando Lutero desafiou a autoridade da Igreja Romana para que definisse suas doutrinas e produziu a sua própria tradução vernacular, ele teve de aceitar que “o Evangelho não pode ser verdadeiramente pregado sem ofensas e tumultos”. “A Palavra de Deus existe, em qualquer situação, para mudar e renovar o mundo”. O resultado foi desacordo e fragmentação. Luteranos contra zwinglianos e calvinistas, anabatistas e libertinos contra tudo que era respeitável – cada grupo de heréticos acreditava ter encontrado justificativa para suas posições no texto sagrado, e quase todos proclamavam a sua indiscutível autoridade na interpretação da Bíblia.⁸¹

Outro aspecto importante que precisa ser mencionado é a questão da interpretação da Bíblia. Uma vez já demonstrado que o texto bíblico variou no decorrer da história do Ocidente, no outro pólo, o leitor, o intérprete, em cada época também variou e, conforme expressou Christopher Hill “a *Bíblia podia significar coisas diferentes*”⁸². É claro que houve, e ainda há, inúmeras tentativas de estabelecer a interpretação definitiva do texto bíblico. Durante toda a história ocidental várias metodologias foram utilizadas e todas em suas respectivas épocas eram consideradas as mais adequadas, principalmente por seus propositores, para legitimar a “correta” interpretação da Bíblia.

Os diferentes contextos de atualização da hermenêutica bíblica - desde a época dos patriarcas do judaísmo, passando pela teologia medieval e a Reforma, até a teologia moderna - têm em comum, segundo Palmer, a adoção de um sistema de interpretação no qual se procura o sentido oculto, ou seja, a verdade moral do texto. Por detrás dessa idéia está evidentemente uma certa concepção da linguagem que toma o sentido literal de um texto como uma sombra do “sentido em si”, isto é, da verdade, sem considerar seu aspecto produtor. É interessante constatar

⁸¹ Ibid, p. 26.

⁸² Ibid.

que não foram poucas as necessidades de reinterpretação importantes da Bíblia. A primeira delas, no contexto da dispersão dos judeus pelo mundo greco-romano, a chamada Diáspora, tem em Philon, contemporâneo de Cristo e de São Paulo, seu principal exemplo. Representante do chamado pensamento judeu-alexandrino, Philon assumiu a tarefa de adaptar o texto sagrado a uma situação sem terra (a Palestina) e sem templo (de Jerusalém), recorrendo ao método alegórico para explicar episódios e personagens do Velho Testamento: o sentido literal tornava-se símbolo de verdades metafísicas ou morais. A própria Bíblia seria traduzida para o grego, respondendo às necessidades religiosas desse judaísmo da dispersão, sendo essa versão mais tarde adotada pela Igreja e condenada pelo judaísmo rabínico.⁸³

Durante a Idade Média, passada a fase inicial do cristianismo primitivo, a Igreja conseguiu assegurar para si o monopólio da interpretação bíblica. Isso permitiu à Igreja, como bem evidenciou a história, acumular um amplo poder sobre a sociedade da época. Predominando durante este período o *método quádruplo de interpretação* da Bíblia.

Durante toda a Idade Média, como é sabido, as Escrituras foram lidas e interpretadas sem interrupção (...). Esta é a atividade chave e a base do desenvolvimento doutrinário ao longo de todo o período (o medieval). No entanto este grande movimento interpretativo não é algo fechado e homogêneo e mesmo a transmissão dos comentários que fazem autoridade incontestável não impede uma relativa implicação pessoal do “compilador” através de sua escolha e da síntese proposta, como vêem nos comprovando as mais recentes pesquisas (...).

De maneira esquemática os autores medievais distinguem três ou quatro níveis de interpretação possíveis. O sentido “literal” ou “histórico”, o “alegórico”, o “topológico” ou moral e finalmente o sentido “anagógico”⁸⁴. Ao longo da Idade Média veremos as mais diversas articulações entre estes níveis de interpretação que sintetizam uma verdadeira hermenêutica cristã.⁸⁵

⁸³ ALBERTI, Verena. A existência na história: revelações e riscos da hermenêutica. In: Revista Estudos Históricos, Fundação Getúlio Vargas, Rio de Janeiro, Vol., 09, n. 17, 1996, pp. 31-57.

⁸⁴ “*Forma de hermenêutica dos textos sagrados que permite apreender o seu sentido místico. Tradicionalmente, a hermenêutica bíblica possui quatro níveis de interpretação, por ordem crescente: o literal, o alegórico, o moral e o anagógico. A obra dos autores clássicos como Virgílio e Dante, por exemplo, foram objecto de interpretações anagógicas. No caso de Virgílio, os exegetas medievais souberam ler nos seus versos um sentido místico que traduzia a esperança do regresso de Cristo à Terra. Jerusalém foi interpretada em todos os sentidos: literalmente, como cidade santa; alegoricamente como a imagem da Igreja; moralmente como o símbolo dos crentes; e anagógicamente como a Cidade de Deus.*” In: CEIA, Carlos. Anagogia. Apud: E-Dicionários de Termos Literários. Disponível em: http://www.edtl.com.pt/index.php?option=com_mtree&task=viewlink&link_id=555&Itemid=2.

⁸⁵ SILVA FILHO, João Gomes da. Guibert de Nogent (c.1055 - c.1125): entre História e exegese no século XII. *Varia História*. [online]. 2008, vol.24, n.40, pp. 569-590. ISSN 0104-8775. doi: 10.1590/S0104-87752008000200015 (p.574). Grifo nosso.

A necessidade de interpretação das Escrituras sempre foi aceita pelas mais diversas religiões cristãs e também pelos judeus. Considera-se a hermenêutica (no sentido de *interpretação*⁸⁶) a atividade historicamente estabelecida para interpretar textos cuja *distância* temporal, geográfica, idiomática e cultural necessita de uma intervenção autorizada para garantir sua correta interpretação. Nessa perspectiva, a Bíblia seria um texto *distante* para o qual providenciou-se uma hermenêutica específica; a exegese.

Para Paul Ricoeur⁸⁷ o cristianismo é, por excelência, hermenêutico; e o autor adverte para o fato significativo de que o complexo tema da chamada *questão hermenêutica* é categoria fundante da própria religiosidade cristã.

Sempre houve um problema de hermenêutica no cristianismo, hoje, entretanto, essa questão parece nova. O que isso significa, e porque parece marcado por esse paradoxo inicial? Há sempre um problema de hermenêutica no cristianismo por que o cristianismo procede de uma proclamação. Ele inicia com uma pregação fundamental: sustenta que em Jesus Cristo o reino tem chagado a nós de forma decisiva. Mas essa pregação fundamental, essa palavra, chegou até nós através da escrita, através das Escrituras. Que devem ser constantemente restauradas com a palavra viva se, de fato, a palavra primitiva que testemunhou o acontecimento básico e fundamental deve permanecer contemporânea. Se a hermenêutica em geral é, no pensamento de Dilthey, a interpretação das expressões da vida fixada em textos escritos, então a hermenêutica cristã lida com a relação única entre as Escrituras e ao que elas se referem, o Kerygma (a proclamação).

A relação entre a escrita e a palavra e entre a palavra e o evento, seu significado é o centro do problema hermenêutico. (...) Certamente o evento de Cristo está hermeneuticamente relacionado a toda Escritura judaica, no sentido em que interpreta essa Escritura. Portanto, antes que ela possa ser interpretada – e há o nosso problema hermenêutico – o evento de Cristo já é uma interpretação de uma Escritura pré-existente. (...) Devemos voltar, na realidade, ao caráter testemunhal do evangelho. O Kerygma não é a interpretação de um texto, é, antes de tudo, o anúncio de uma pessoa. Nesse sentido, a palavra de Deus, não a Bíblia, é Jesus Cristo. Mas um problema surge continuamente pelo fato de que esse Kerygma é em si expresso em testemunhos, em histórias, e em textos que contenham a primeira confissão de fé da comunidade. Esses textos ocultam o primeiro nível de interpretação. Nós mesmos não somos

⁸⁶ ABBAGNANO, Nicola. Dicionário de Filosofia. São Paulo: Martins Fontes, 2007 (Verbetes: Interpretação).

⁸⁷ Filósofo francês (1913-2005), figura proeminente da hermenêutica moderna, sempre dedicou especial interesse pelos estudos das Escrituras. É sempre bom lembrar que sua perspectiva de abordagem nunca se desvinculou de sua fé protestante, numa França de maioria católica.

*aqueles testemunhas que observaram. Somos ouvintes que ouvimos o testemunho.*⁸⁸

Mesmo durante a Idade Média, outros acontecimentos influenciaram a forma como a Bíblia era interpretada. Filósofos como Agostinho de Hipona (Santo Agostinho – 354-430), Abelardo (Pedro Abelardo – 1079-1142) e Tomás de Aquino (1225-1274), para citar apenas alguns mais conhecidos, influenciaram o cristianismo de modo geral, aí incluído a interpretação bíblica. À medida que novas dúvidas ou questionamentos surgiam cabia aos Concílios decidir qual interpretação era a correta. Em alguns casos quem acabava decidindo eram os papas. Estas resoluções conciliares e papais, também chamadas de cânon ou ortodoxia, acabavam tornando-se superiores à própria Bíblia já que cabia à Igreja o pronunciamento final sobre as Escrituras.

Assim, todas as polêmicas e cisões que ocorreram na cristandade surgiram a partir da existência de interpretações divergentes e conflitantes para os mesmos temas. A cada controvérsia uma nova igreja. Processo esse que se iniciou com o Cisma do Oriente (1054) e permanece ativo até a atualidade.

Do mesmo modo, a maioria dos conflitos da história do cristianismo no período medieval continha, em maior ou menor medida, discordâncias quanto à interpretação bíblica. Todas foram taxadas de heresia e reprimidas. No decorrer dos séculos IV e V, por exemplo, o arianismo, o maniqueísmo e o priscilianismo abalaram a sociedade cristã. No século XIII os patarinos, cátaros e os bogomilistas sublevaram inúmeras populações contra o clero da época acusado de simonia. Os hussitas surgidos no século XV foram combatidos em confrontos sangrentos na região da Boêmia.⁸⁹

Se a heresia para a Igreja era uma doutrina errônea, fruto da ignorância ou da má-fé, ambas muito graves, para os chamados hereges, na verdade dissidentes, quem havia fugido dos preceitos bíblicos era a Igreja por corrupção ou cobiça. Conforme bem explicou Henry R. Loyn “*socialmente, heresia e ortodoxia também eram inseparáveis; cada uma definia a outra*”.⁹⁰

Assim, não era fácil escapar da interpretação oficial da Bíblia. Tal decisão era gravíssima na Idade Média e mesmo depois durante a Idade Moderna continuou sendo. A Inquisição, por exemplo, reformulada no século XIII e ativa até o século XVIII,

⁸⁸ RICOUER, Paul. Ensaios sobre a Interpretação Bíblica. São Paulo: Fonte Editorial, 2008, pp.45/46/50, passim.

⁸⁹ LOYN, Henry R. Dicionário da Idade Média. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1990, p.191 (Verbete: Heresia).

⁹⁰ Ibid.

inclusive no Brasil que recebeu visitas, foi concebida para combater os inimigos internos da cristandade, os hereges⁹¹.

Aqui há dois pontos de confluência direta sobre a lepra. Primeiro houve alguns momentos na história europeia que leprosos e hereges foram aproximados pelo poder civil e pela ira popular⁹², com endosso do poder eclesiástico, como, por exemplo, na repressão à suposta conspiração dos leprosos de 1321⁹³. Segundo, divergir das interpretações bíblicas ditadas pela Igreja, incluindo aí aquelas sobre a lepra, era algo muito perigoso. E durante todo o período medieval e moderno a prescrição foi pela exclusão dos leprosos⁹⁴.

Com o advento do Protestantismo, o acesso à Bíblia tornou-se mais fácil por duas razões. Primeiro porque para as Igrejas Reformadas ela passou a ser considerada indispensável à pregação e, portanto, todos deveriam ter acesso às Escrituras, o chamado *livre exame*, diferente do que ocorria no período medieval, quando apenas os sacerdotes podiam utilizá-la. Segundo, para assegurar esta acessibilidade houve a tradução para os idiomas europeus modernos, primeiramente para o alemão pelo próprio Lutero. É nesse sentido que alguns autores afirmam que houve no Humanismo e na Reforma uma redescoberta da literatura greco-romana e da Bíblia, cuja compreensão era determinada, até então, pela tradição dogmática da Igreja, o que reacendeu o interesse pelo aprendizado do grego, do hebreu e do latim clássico.

A grande inovação da Reforma Protestante foi tornar a Bíblia o centro da pregação. Os discursos éticos e litúrgicos foram substituídos pela pregação evangélica das grandes verdades bíblicas, versículo por versículo. Martinho Lutero e João Calvino expuseram quase todos os livros da Bíblia em forma de comentários que, ainda hoje, possuem vasta aceitação acadêmica e espiritual. Os líderes da Reforma Protestante deram à pregação um novo conteúdo (a graça divina em Jesus Cristo), um novo fundamento (a Bíblia Sagrada) e um novo alvo - a fé viva.⁹⁵

⁹¹ Um bom exemplo da gravidade e do fim trágico daqueles que contrariavam interpretações canônicas e eram denunciados à Inquisição é o estudo clássico de Carlo Ginzburg. Cf. GINZBURG, Carlo. *O queijo e os vermes: o cotidiano e as idéias de um moleiro perseguido pela Inquisição*. São Paulo: Companhia das Letras, 2006.

⁹² Cf. ZIMMERMAN, Susan. Leprosy in the Medieval Imaginary. In: *Journal of Medieval and Early Modern Studies*. 38:3, Fall 2008. Duke University Press. Neste texto a autora aborda a aproximação entre leprosos, judeus e mulheres menstruadas no imaginário europeu medieval.

⁹³ Cf. GINZBURG, Carlo. *História noturna: decifrando o Sabá*. São Paulo: Companhia das Letras, 1991.

⁹⁴ MOORE, Robert Ian. *La formación de una sociedad repressora: poder y disidencia en la Europa occidental, 950-1250*. Barcelona: Crítica, 1989.

⁹⁵ REIFLER, Hans Ulrich. *Pregação ao Alcance de Todos*. São Paulo: Vida Nova, 1993, pp.7-8.

É verdade e significativo que, logo depois, Lutero recuou um pouco quanto a este aspecto, ao perceber o potencial da Bíblia para suscitar polêmicas e diferentes interpretações. Foi aí que se empreendeu a formatação da pregação orientada pelo pastor com o texto em vernáculo⁹⁶.

Ele publica traduções em alemão da Bíblia que, ao se difundir, permitem interpretações diversas, o que proporciona as raízes de movimentos como a Guerra dos Camponeses. É a razão pela qual Lutero, quase na metade da década de 1520, realiza um movimento retrógrado - publicando os catecismos. Estudos recentes mostraram que no luteranismo a Bíblia não era o livro de cada um: era o livro do pastor, o livro dos candidatos a preceptores eclesiásticos, ou o livro da paróquia ou do templo. O fundamental é a mediação do catecismo entre o texto sagrado e a interpretação dos fiéis; e observa-se, talvez de maneira paradoxal, que no século XVI e ao longo do XVII, até a segunda reforma da década de 1680, há mais proximidade entre o catolicismo e o luteranismo que entre o luteranismo e as outras formas da Reforma (calvinismo, puritanismo, pietismo), que consideram a Bíblia como o livro fundamental da leitura coletiva, familiar e pessoal.⁹⁷

Embora as divergências entre protestantes e católicos sejam consideráveis e bem conhecidas, no tocante à lepra há muito mais semelhanças do que diferenças. O leproso continuava malvisto e alvo de exclusão e caridade; a mesma postura ambígua observada em toda a cristandade. Para Lutero, num exemplo bem conhecido, a razão era “*uma prostituta comida pela sarna e pela lepra*”, ou seja, *significa* a presença do pecado.

Todos os artigos de nossa fé cristã, que Deus revelou em Sua Palavra, são diante da razão puramente impossíveis, absurdos e falsos. O que (pensa essa hábil tolinha) pode ser mais absurdo e impossível do que Cristo nos dar, na Última Ceia, Seu corpo e sangue para comer e beber?...ou que os mortos se erguerão novamente no último dia?... Ou que Cristo, O Filho de Deus, fosse concebido, nascido do ventre da Virgem Maria, se fizesse homem, sofresse e tivesse morte ignominiosa sobre a cruz?...A razão é o maior inimigo que a fé possui....Ela é a maior amante do Diabo... uma prostituta comida pela sarna e pela lepra, que deveria ser calcada aos pés e destruída, ela e sua sabedoria...Atirai-lhe esterco na cara...afogai-a no batismo.⁹⁸

⁹⁶ CHARTIER, Roger. A Aventura do Livro: do leitor ao navegador. São Paulo: Unesp, 1998.p.109.

⁹⁷ CHARTIER, Roger. Cultura escrita, literatura e história. Porto Alegre: Artmed, 2001, pp.22-23.

⁹⁸ DURANT, Will. A Reforma: história da civilização européia de Wyclif a Calvino. Rio de Janeiro: Record, 3ª Ed., 2002, p.310.

(...) É que a lepra não era pecado, mas significava pecado; a apresentação do pecado não é satisfação, mas busca a sentença do sacerdote, como é suficientemente sabido.⁹⁹

É oportuno lembrar que todos os estudos sobre o termo *lepra* e seus derivados encontrados na Bíblia datam do século XX. Foi nesse século que procedeu-se uma revisão cuidadosa e confirmou-se que o *tsara'at* não corresponde à atual hanseníase.¹⁰⁰

Outro exemplo da complexa *relação Ocidente & Bíblia* é o *culto a Maria*. Esse, no entanto, é um exemplo de outro tipo de relação. Diferente da lepra, neste caso existe uma escassez de fontes históricas combinada com poucas citações bíblicas o que, nunca foi obstáculo à existência de um culto ativo e significativo da mãe de Jesus desde os primórdios do cristianismo.

Ao que tudo indica, Maria desde muito cedo encontrou grande acolhida nas comunidades cristãs e seu culto foi iniciado ainda nos primeiros séculos. A redação e a difusão tardia dos evangelhos, como sugere Ambrógio Domini em sua História do cristianismo: das origens a Justiniano, abriam espaço para que a tradição oral preenchesse certas lacunas sobre Jesus e, conseqüentemente, sobre sua mãe.¹⁰¹

Se no caso da lepra abundam citações bíblicas, notadamente as do Levítico mais aquelas do Novo Testamento, no caso de Maria o fervor cristão prescindiu delas e efetivou-se na prática muito além do que fontes históricas e citações bíblicas teoricamente permitiam. Mesmo não sendo cultuada por cristãos reformados e muçumanos, é por eles respeitada e entre os católicos assistiu-se ao surgimento dos *dogmas marianos*.

A figura histórica de Maria, mãe de Jesus, constitui um desafio para o trabalho dos estudiosos da história e da religião, pois, ao mesmo tempo que são poucas as informações a seu respeito, sua importância entre os cristãos se impõe de maneira inegável. Figura marcante para boa parte da humanidade, seu perfil foi construído essencialmente com base em uma documentação de caráter religioso, ela própria não abundante, já que são raras as menções a Maria nos relatos bíblicos. Tal carência de informações impediu o questionamento de determinadas crenças a ela

⁹⁹ LUTERO, Martinho. Obras Selecionadas. São Leopoldo: Sinodal, Vol. 1, 2ª Ed., 2004, p.72.

¹⁰⁰ Cf. BROWNE, Stanley George. Lepra na Bíblia: estigma e realidade. Viçosa: Ultimato, 2003.

¹⁰¹ SILVEIRA, Diego Omar. Maria: entre o dogma e o desafio... In: História Viva. Ano III, nº26, Dezembro/2005, p. 98.

*relativas, as quais se mantiveram, talvez por isso mesmo, ao longo de dois milênios.*¹⁰²

Aqui os desdobramentos são vários. No caso da lepra, o Ocidente restringiu-se predominantemente à Bíblia durante aproximadamente dezoito séculos e no caso de Maria, no mesmo período, a extrapolou enormemente e constituiu uma religiosidade muito particular. Maria foi escolhida padroeira do Brasil e Portugal. Recebeu inúmeros títulos, tornou-se modelo de mãe, esposa, mulher e de santidade. Veja que toda essa variação ocorreu no Ocidente e não na Bíblia. A Reforma, por exemplo, aboliu o culto a Maria o que indica uma mudança da sociedade ocidental européia, não bíblica. Se a falta de fontes histórico-bíblicas tornou possível a vitalidade dos dogmas marianos, no caso da lepra deu-se o contrário? A vitalidade deve-se à profusão de citações bíblicas? É uma contradição ocidental que na luta para manutenção de seu modelo social ora valeu-se do rigor bíblico, ora extrapolou o livro e o complementou na prática social.

Isso abre caminho para vários questionamentos. Por que alguns valores difundidos pela Bíblia tiveram mais repercussão? Por que a exclusão do Levítico foi mais efetiva do que a solidariedade e o acolhimento de Jesus para com os leprosos? Essas são questões esclarecedoras. Se a Bíblia acompanha o Ocidente pelo menos desde o século IV, por que não resultou num impacto social homogêneo? Porque algumas de suas partes sobressaíram, foram mais lidas, mais praticadas e seguidas?

A resposta a todas essas questões passa pelo estudo da história. A resposta não está apenas no livro em si, mas na sociedade que o leu e o acolheu, praticou ou duvidou, retrucou, ignorou ou noutras situações, extrapolou o que lá estava escrito. Mais do que eventuais proezas e peripécias do texto e do autor, as variações se fizeram mais presentes no pólo da recepção e da relação com o livro, no caso, a Bíblia.

Eis aqui uma lição que não pode ser subtraída. Conforme advertiu Roger Chartier a história do livro, incluindo a bíblica, se converge com a história da leitura.

Esta distância, que constitui o espaço no qual se constrói o sentido, foi muitas vezes esquecida pelas abordagens clássicas que pensam a obra em si mesma, como um texto puro cujas formas tipográficas não têm importância, e também pela teoria da recepção que postula uma relação directa, imediata, entre o “texto” e o leitor, entre os “sinais textuais” manejados pelo autor e o “horizonte de expectativa” daqueles a quem se dirige.

¹⁰² Ibid.

*Parece-nos haver aí uma simplificação ilegítima do processo através do qual as obras adquirem sentido. Reconstituí-lo exige considerar as relações estabelecidas entre três pólos: o texto, o objecto que serve de suporte e a prática que dele se apodera.*¹⁰³

O próprio Chartier ressalta um aspecto que aqui é de suma importância. Trata-se da predominância da temática religiosa nas publicações francesas até aproximadamente meados do século XVII.

*Medir os deslocamentos temáticos da produção reinícola que testemunham um aumento e depois um recuo do livro religioso (um terço da produção parisiense na primeira metade do século XVII, a metade na década de 1680, mas apenas o décimo da produção francesa cem anos mais tarde) e, paralelamente, o aumento da categoria ciências e artes ao longo do século XVIII.*¹⁰⁴

Aqui um ponto ajuda a compreender *a relação Ocidente & Bíblia*. No decorrer do período moderno, a Bíblia se torna numericamente mais acessível, principalmente, após o advento da imprensa, mas, para, além disso, a relação com ela se altera profundamente. Da Bíblia escrita em latim e de manuseio quase exclusivo dos sacerdotes, ritualístico, passou-se ao formato impresso em idiomas europeus modernos. Ela adquiriu ilustrações e foi dividida em capítulos e versículos. O Protestantismo difundiu a tese do *livre exame*, o que contribuiu para diminuir a aura de intocabilidade das Escrituras. Outro ponto, a Bíblia passou a ser alvo de constantes leituras silenciosas e meditativas no âmbito privado, o que não ocorria no período antigo e medieval, e isso contribuiu cada vez mais para a perda do monopólio de seu manuseio pela igreja.

*Roger Chartier e Roland Barthes trazem à lume que a Bíblia foi originalmente concebida para ser lida em público. Era essa a função da linguagem clássica, ela instituíva um universo onde os homens não estavam sós, onde a fala era sempre o encontro com outrem. A linguagem clássica é uma linguagem imediatamente social. Chartier completa que a leitura em voz alta alimentava o encontro com o outro, sobre a base da familiaridade, do conhecimento recíproco, ou do encontro casual, para passar o tempo.*¹⁰⁵

¹⁰³ CHARTIER, Roger. Textos, impressos, leituras. In: A História Cultural: entre práticas e representações. Lisboa/Rio de Janeiro: Difel/Bertrand, 1990, p. 127.

¹⁰⁴ CHARTIER, Roger. Livro. In: BURGUIÈRE, André. Dicionário das Ciências Históricas. Rio de Janeiro: Imago, 1993, p.499. Esta constatação coincide com a observação do historiador Christopher Hill.

¹⁰⁵ HOERLLE, Elisa. Op. Cit.

*Até o século XVI, como se sabe, a Bíblia não é uma leitura popular por dois motivos: está escrita em latim e sua circulação manuscrita é bastante restrita. A sua transmissão social e cultural, sobretudo entre os extratos populares, opera-se através da cultura oral. Assim, como escrever uma história da recepção da Bíblia antes de Gutenberg sem pesquisar os espaços de circulação manuscrita dos textos e sem compreender a cultura da oralidade nas práticas de leitura? Para outras épocas, os problemas são similares. Como abordar a recepção da Bíblia na idade moderna sem o impacto da cultura impressa depois de meados do século XV? Ou a formação da opinião pública a partir do século XVIII? Ou o desenvolvimento da imprensa escrita e das mídias na modernidade dos séculos XIX e XX?*¹⁰⁶

Portanto, para se compreender *a relação Ocidente & Bíblia* é necessário analisar seu impacto social. Segundo Christopher Hill¹⁰⁷ a influência das Escrituras foi decisiva até aproximadamente o século XVII. Alguns autores argumentam que essa influência se estende até o início do século XIX.

*Uma aceitação liberal de cada palavra na Bíblia era a visão padronizada de todo cristão ortodoxo no começo do século XIX. Tudo neste mundo, tal como o vemos, havia sido criado por Deus. A teologia natural acrescentava a convicção de que no momento da criação Deus também havia instituído um conjunto de leis que continuariam mantendo a perfeita adaptação de um mundo bem projetado.*¹⁰⁸

Contudo, no geral, inúmeros acontecimentos entre os séculos XVI e XIX possibilitaram a advento de uma sociedade secularizada. Esses acontecimentos são bastante estudados pelos historiadores: Renascimento, Reforma, ascensão da ciência moderna, consolidação do pensamento científico, advento do liberalismo, revolução industrial, surgimento da Biologia, entre outros. Foi um processo que atingiu a leitura e a recepção da Bíblia.¹⁰⁹

Sabe-se que a leitura - o saber ler - foi, durante milênios, um operador brutal de discriminação social. A escrita-leitura (visto que uma não

¹⁰⁶ BENATTE, Antonio Paulo. "História da Leitura e História da Recepção da Bíblia" in: Oracula, São Bernardo do Campo: Programa de Pós-Graduação em Ciências da Religião da Universidade Metodista de São Paulo, n. 5, 1º sem. 2007, p.70.

¹⁰⁷ Cf. HILL, Christopher. Op. Cit.

¹⁰⁸ MAYR, Ernst. Biologia, ciência única: reflexões sobre a autonomia de uma disciplina científica. São Paulo: Companhia das Letras, 2005, p.101.

¹⁰⁹ Cf. LEPARGNEUR, Hubert. O doente, a doença e a morte. Campinas: Papyrus, 1987. Para Lepargneur a secularização é a possibilidade de uma vida social ativa sem a forte presença dos dogmas religiosos, incluído aí, a aceitação, sem discriminação, daqueles que não professam nenhuma religião.

existe sem a outra) esteve desde o início ligada (com os escribas reais) às esferas do poder e da religião. Como padrão do tempo, da comunicação, da memória, do segredo, só podia ser um instrumento privilegiado do poder [...]. É por isso que a “alfabetização” (ou difusão da escrita-leitura como técnica) sempre esteve ligada às lutas políticas e sociais da história.¹¹⁰

A Bíblia, como sugerimos, é uma obra aberta com significados extremamente instáveis; ela não tem um sentido fixo e determinável, o que engendra leituras múltiplas produtoras de sentidos divergentes e sempre repletos de contradições. Os litígios de interpretações freqüentemente surgem numa mesma comunidade de sentido e se desenvolvem até um limite: a própria ruptura da comunidade interpretativa. O conflito de interpretações em torno do real significado da Bíblia é latente e por vezes manifesto nos diversos meios religiosos que lhe são tributários, o que constitui um rico e vasto material para a investigação histórica. (...) A recepção, assim, está indissoluvelmente ligada às práticas históricas de leitura e interpretação, independentemente dos grupos sociais ou níveis de cultura em que elas ocorram. Tudo depende do problema que o pesquisador se coloca. O objeto da história da recepção da Bíblia é, portanto, bastante amplo e complexo: as diversas maneiras de apropriação, interpretação e uso dos textos canônicos em diferentes sociedades, em diferentes tempos e espaços.¹¹¹

Analisando especificamente o Ocidente, Chartier enfatiza a mudança ocorrida no âmbito da leitura na Alta Idade Média (séculos V ao X) quando a tradição greco-romana de leitura em voz alta foi gradualmente substituída pela leitura silenciosa meditativa nos mosteiros. Outra mudança significativa, da qual a Bíblia não escapou, foi àquela verificada no tipo de leitura; de *intensiva* para *extensiva*. Esta última se tornou o padrão no Ocidente durante a modernidade. Segundo ainda o mesmo autor todas essas mudanças ocorreram durante a *era do códex*.

De fato, antes e depois de Gutenberg, as estruturas fundamentais do livro eram as mesmas: cadernos, folhas e páginas, reunidos num mesmo objeto. Essa forma, o códex, surge nos primeiros anos da era cristã, impondo-se ao rolo, mas ainda não houvera a transformação da técnica de reprodução de textos, que se mantinham manuscritos. As diferentes revoluções vividas pela leitura ocorreram durante o reino do códex: a leitura silenciosa e visual na Idade Média, a obsessão pela leitura no

¹¹⁰ BARTHES, R. & MAURIÈS, P. Leitura. In: ROMANO, R. (dir.). Enciclopédia Einaudi. Vol. 11. Lisboa: Imprensa Nacional-Casa da Moeda, 1987, p. 185.

¹¹¹ BENATTE, Antonio Paulo. Op. Cit., pp. 67/65.

*Iluminismo, e, no século XIX, a chegada em massa de novos leitores, saídos dos meios mais populares, assim como as mulheres e as crianças. Tudo isso acontece, segundo o autor, no período do códex.*¹¹²

*Uma segunda dimensão da questão da “revolução da leitura” do século XVIII é historiográfica. Ela se apóia na hipótese que opõe uma leitura tradicional, dita “intensiva”, a uma leitura moderna, qualificada de “extensiva”. Segundo essa dicotomia, proposta por Rolf Engelsing, o leitor “intensivo” era confrontado por um corpo limitado de textos, lidos e relidos, memorizados e recitados, ouvidos e sabidos de cor, transmitidos de geração a geração. Tal maneira de ler era fortemente marcada pela sacralidade e submetia o leitor à autoridade do texto. O leitor “extensivo”, que aparece na segunda metade do século XVIII, é totalmente diferente: ele lê numerosos impressos, novos, efêmeros, e os consome com avidez e rapidez. Seu olhar é distanciado e crítico. Sucederia, assim, a uma relação com a escrita comunitária e respeitosa, uma leitura desenvolta e irreverente.*¹¹³

Todas essas considerações remetem àquilo que Foucault já no seu primeiro livro, logo no prefácio, esclarecia que uma vez disponibilizado o livro ao público seus caminhos daí em diante são muito imprevisíveis. Reiteradamente editores se espantam com alguns livros que alcançam sucesso e com outros que são solenemente ignorados. Os desdobramentos e repercussões dos livros espantam quase sempre seus autores. Será que o (os) autor(es) do Levítico se espantaria(m) com o que veio depois? Em suma, um livro não é apenas o seu texto, mas todo o *formigamento* que o produziu e que, com ou sem a aquiescência do autor, é um constituinte inseparável de sua história.

*Um livro é produzido, evento minúsculo, pequeno objeto manejável. A partir daí, é aprisionado num jogo contínuo de repetições; seus duplos, a sua volta e bem longe dele, formigam; cada leitura atribui-lhe, por um momento, um corpo impalpável e único; fragmentos de si próprio circulam como sendo sua totalidade, passando por contê-lo quase todo e nos quais acontece-lhe, finalmente, encontrar abrigo; os comentários desdobram-no, outros discursos no qual enfim ele mesmo deve aparecer, confessar o que se recusou a dizer, libertar-se daquilo que, ruidosamente, fingia ser. A reedição numa outra época, num outro lugar, ainda é um desses duplos: nem um completo engodo, nem uma completa identidade consigo mesmo.*¹¹⁴

¹¹² MELLO, Maria Elizabeth Chaves de. Projeto de Roger Chartier: ouvir os mortos com os olhos. In: Cadernos de Letras da UFF – Dossiê: Literatura e Humor, nº 37, 2º sem. 2008, p.155.

¹¹³ CHARTIER, Roger. Inscrever e apagar: cultura escrita e literatura, séculos XI-XVIII. São Paulo: UNESP, 2007, p. 264.

¹¹⁴ FOUCAULT, Michel. História da Loucura na Idade Clássica. São Paulo: Perspectiva, 6ª Ed., 2000, p. VII.

Assim, conforme demonstrado, *a relação Ocidente & Bíblia* é muito complexa. O cristianismo e a Bíblia são anteriores ao advento do Ocidente e durante a Idade Média pesaram decisivamente na construção da identidade dos europeus. Neste período, os europeus não se identificam como *europæus*, mas como *crístãos*. Havia o mundo cristão e o não-cristão. A religiosidade contribuiu para que houvesse um sentimento de unidade entre os europeus. Portanto, a exclusão dos leprosos é muito mais arraigada do que alguns autores costumam apontar já que é oriunda do interior da religiosidade cristã.

Isso dito, é preciso ressaltar outra historicidade importante. Embora o texto bíblico “permaneça o mesmo” durante séculos os significados a ele atribuídos variaram no tempo e no espaço. As palavras, os vocábulos sobrevivem, contudo, sua significação modifica-se no decorrer da história. Assim, a cada alteração de contexto refaz-se nova significação para as palavras e as coisas ganham novos significados. A história é dinâmica e as culturas também. Em cada época temos um sistema de pensamento, um *estilo de pensamento*¹¹⁵, que dá luz e condições de possibilidades a um sem-número de práticas.

Michel Foucault e Ludwik Fleck¹¹⁶, entre outros, já evidenciaram que a história não é contínua, mas descontínua, logo, entre *nós* e o *autor* do Levítico há um imenso borbulhar de acontecimentos que resultaram em inúmeras mudanças sociais que não podem ser desconsideradas. Esse debate é importante, pois esclarece que aquilo que os hebreus chamavam de *tsara’at* não corresponde ao que posteriormente entendeu-se por lepra, tanto do ponto de vista médico quanto sócio-cultural¹¹⁷. O impuro no mundo hebraico foi associado no mundo greco-romano ao feio e imundo que logo após, no início da Idade Média, começou a ser aplicado àqueles que apresentavam, externamente, qualquer *anormalidade*. Desde a Antiguidade grega pagã até o início do século XIX o termo lepra designava diversas doenças de pele e no seu cômputo colocavam-se quase todos os objetos da dermatologia contemporânea. Doenças como vitiligo, psoríase, escabiose (sarna), framboesia, prurigem, pitíriase, dermatite seborréica, filariase bancroftiana, impetigo, câncer de pele, deformidades congênitas e outras dermatoses

¹¹⁵ Conceito teórico de Ludwik Fleck. Para ele o *estilo de pensamento* é uma “*percepção direcionada*” possibilitada por uma conjuntura histórico-social e cultural de cada época. Cf. FLECK, Ludwik. *Gênese e Desenvolvimento de um Fato Científico*. Belo Horizonte: Fabrefactum, 2010, p. 149.

¹¹⁶ Ibid.

¹¹⁷ Este tema será novamente abordado no capítulo sobre a exclusão dos leprosos no Ocidente.

eram designadas por este termo, além da aproximação entre sífilis e lepra¹¹⁸. Havia uma única rubrica para todos esses males.

Mas para o historiador, essa divergência tem escopo explicativo limitado, uma vez que “*se os homens definem situações como reais, elas são reais em suas conseqüências*”¹¹⁹. Se os ocidentais resolveram aplicar os preceitos levitiquianos noutras paragens entendidas como pertinentes, neste ponto a história apresentou uma dobradura cuja explicação é fundamental para esclarecer o que se deu com o leproso durante séculos.

Todo esse debate deixou médicos e mesmo historiadores e cientistas sociais aturdidos durante muito tempo. Estabelecer uma continuidade entre a atual hanseníase e a lepra na Antiguidade é artifício costumeiro, inclusive na bibliografia médica e historiográfica, porém historicamente anacrônico e politicamente perigoso. Muitos trabalhos se esforçam em tentar localizar qual teria sido o primeiro caso autêntico de hanseníase da história humana. Esforço louvável e necessário principalmente para a constituição de uma história biológica ou epidemiológica da doença que objetiva traçar o caminho do *bacilo de Hansen* das origens até sua plena globalização e, quiçá, logo em breve, de sua eliminação e erradicação. É uma história necessária. A história biológica é a história da continuidade, dos contatos preservados que levaram o bacilo de parte a parte até assolar o mundo inteiro. No fundo, médicos e historiadores praticaram uma associação nebulosa entre *continuidade biológica* e *descontinuidade histórica*.

Contudo uma história cultural e social funda-se na narrativa da descontinuidade. A lepra sempre existiu, há inúmeras comprovações deste fato, mas nem sempre tratou-se da mesma coisa. Hoje não se usam os termos *peste* e *loucura*, são considerados ultrapassados. Da mesma forma que a lepra eles se referem a elementos díspares, estranhos ao pensamento contemporâneo. Se estes já foram abandonados não seria também salutar abandonar o termo lepra? Nisto o Brasil foi pioneiro.

Dizer que a lepra se inicia nos tempos primitivos, praticamente junto com o homem e se prolonga até a atualidade é um artifício costumeiro, mas é preciso recolocar a questão. É a mesma ou atribuiu-se à mesma? A história da lepra não pode ser constituída a partir de um fio condutor chamado *continuidade bacilar*. Os trabalhos sempre se esforçam para evidenciar que a continuidade bacilar nunca existiu. Os médicos medievais chamavam de lepra uma série de doenças hoje conhecidas e

¹¹⁸ Cf. BROWNE, Stanley George. *Lepra na Bíblia: estigma e realidade*. Viçosa: Ultimato, 2003.

¹¹⁹ Cf. *Teorema de Thomas*. Vide neste texto.

designadas por outros nomes, como ocorria com a *peste* e a *loucura*. Esse é ponto de inversão. A falta de rigor clínico, à luz dos conhecimentos atuais, não invalida a história da lepra, isso porque ela não se funda numa *continuidade bacilar*, mas numa trajetória na qual se constituiu social e culturalmente um objeto, uma categoria social de exclusão, que apenas no decorrer dos séculos XVII ao XX migrou do campo religioso- caritativo para o médico-científico¹²⁰.

2.3 - A lepra na Idade Média

A história dos leprosos e da lepra é complexa devido às incertezas médicas que ainda rodeiam a enfermidade e a dificuldade de conhecer que circunstâncias médicas se descrevem quando a lepra aparece nas fontes históricas de diferentes períodos e culturas. (...) É absolutamente evidente que a lepra do Levítico não era a enfermidade de Hansen, que parece ter sua origem na China e que lentamente encontrou seu caminho rumo ao Oriente Médio e Europa. (...) As instruções do Levítico sobre o tratamento da lepra foram adotadas e aplicadas para o pecado em geral (provavelmente a interpretação correta do texto, que hoje se pensa que se refere à desonra religiosa e em absoluto a enfermidade - de Hansen).¹²¹

A história da lepra está mudando. As razões são várias, quase todas vindas do momento presente. Não se trata apenas da descoberta de novas evidências arqueológicas, do sequenciamento genético do *bacilo de Hansen* ou, ainda, do formidável declínio mundial da endemia de hanseníase nos últimos quinze anos¹²². Trata-se principalmente do repensar de nossas categorias e interpretações sobre um antigo tema que assombrou o Ocidente; a lepra.

¹²⁰ Os autores Jean-Charles Sournia e Jacques Ruffie, num texto importante, também clamam pelo fim dos anacronismos no estudo da lepra. Cf. SOURNIA, Jean-Charles & RUFFIE, Jacques. *As epidemias na história do Homem*. Lisboa: Edições 70, 1984.

¹²¹ “La historia de los leprosos y la lepra es compleja debido a las incertidumbres médicas que rodean todavía la enfermedad y a la dificultad de conocer qué circunstancias médicas se describen cuando la lepra aparece en las fuentes históricas de diferentes períodos y culturas. (...) Es absolutamente evidente que la lepra del Levítico no era la enfermedad de Hansen, que parece tener su origen en China y que sólo lentamente encontró su camino hacia Oriente Medio y Europa. (...) Las instrucciones del Levítico sobre el tratamiento de la lepra se adoptaron para aplicarlas a los pecados en general (probablemente la interpretación correcta de ese texto, que hoy se piensa que se refiere a la deshonra religiosa y en absoluto a la enfermedad).” (Tradução nossa). Cf. MOORE, Robert Ian. *La formación de una sociedad repressora: poder y disidencia en la Europa occidental, 950-1250*. Barcelona: Crítica, 1989, pp. 59/61/78.

¹²² Cf. CURI, Luciano Marcos. *O que é Hanseníase*. São Paulo: Brasiliense, 2010 (no prelo).

A história da lepra não pode mais confundir-se com a história da hanseníase. Viu-se há pouco que a lepra para os hebreus era uma ampla categoria na qual, talvez, até estivesse presente a atual hanseníase. Isto porque frequentemente os chamados leprosos eram também acometidos de outros males e *impurezas* que não a atual hanseníase. E isso não fazia a menor diferença. Aqui não há uma contradição, mas uma reposição da historicidade devida. O critério predominante na antiguidade era o de pureza e o nosso na atualidade é o clínico (ou médico). Em suma, operamos com *estilos de pensamento* díspares.

O pensamento antigo e medieval seja religioso, médico ou popular não operava com as atuais classificações modernas e toda sua sistemática baseada em sintomas e etiologia. Isso não estava disponível na época. Forçar a identificação da lepra seja na Antiguidade e mesmo durante a Idade Média, com a atual hanseníase é anacronismo¹²³. Se o distanciamento temporal às vezes auxilia o historiador na compreensão de seu tema de estudo, neste caso observa-se o inverso. A força das categorias do presente é tal que reordenamos o passado, arbitrariamente às vezes, estabelecendo continuidades onde elas não existiam e aproximando uma categoria médica do século XIX, a hanseníase, com um conceito social da Antiguidade; lepra¹²⁴. Tal procedimento está em franca revisão.

*Poucos assuntos patenteiam tanto como a história da lepra dificuldades de interpretação, anacronismos, até mesmo contra-sensos: a medicina da época não tinha as nossas exigências clínicas nem a precisão dos nossos termos, e as atitudes sociológicas que consideramos cruéis não eram talvez senão formais.*¹²⁵

Foi durante a Idade Média que a lepra transformou-se numa enfermidade. Gradativamente assiste-se o pensamento médico envolver-se com ela. No século IX Rabano Mauro (776-856) acreditava que as enfermidades eram produzidas por um desequilíbrio dos humores e estes eram resultado do pecado¹²⁶. Isso, no entanto, não significou que houve uma melhora ou atenuação de seu pesado estatuto, porque, de acordo com o pensamento, primeiro bíblico e depois medieval, a enfermidade e a

¹²³ Cf. Jean-Charles & RUFFIE, Jacques. Op. Cit.; DUMOULIN, Olivier. Anacronismo. In: BURGUIÈRE, André. Dicionário das Ciências Históricas. Rio de Janeiro: Imago, 1993, pp. 47-48.

¹²⁴ Fleck adverte deste perigo e também fez a mesma observação no seu trabalho quando analisou a história da reação de Wassermann. Cf. FLECK, Ludwik. *Op. Cit.*

¹²⁵ SOURNIA, Jean-Charles & RUFFIE, Jacques. As epidemias na história do Homem. Lisboa: Edições 70, 1984, p.131.

¹²⁶ MOORE, Robert Ian. La formación de una sociedad repressora: poder y disidencia en la Europa occidental, 950-1250. Barcelona: Crítica, 1989, p. 79.

doença eram frutos do pecado individual ou coletivo, ou seja, ligavam-se a uma culpa considerada responsável por seu advento.

Se não cuidares de observar todas as palavras desta lei, consignada neste livro, em sinal de reverência pelo nome glorioso e temível de Javé (ou Jeová), teu Deus, o Senhor te ferirá, bem como a tua posteridade, com pragas extraordinárias, pragas grandes e permanentes, doenças perniciosas e pertinazes.¹²⁷

No Novo Testamento, Jesus também liga às vezes a doença ao sinal da presença demoníaca e do pecado. Mas no Evangelho de João (9: 1-3) ao ver, por exemplo, um homem cego de nascença, e aos discípulos que lhe perguntavam “Mestre, quem teria o pecado, ele ou seus pais, para que tenha nascido cego?”, responde: “Nem ele pecou, nem os seus pais; ele será assim até que lhe sejam manifestadas as obras de Deus” E o curou.¹²⁸

Mas a óbvia doença de pele (refere-se à sífilis) foi por vezes, sem dúvida, confundida com a verdadeira lepra, que despertou particular horror entre todos os humanos, em parte devido à terrível destruição de tecidos e em parte devido à crença generalizada de que um leproso fora visitado pela punição divina, por algum pecado imperdoável.¹²⁹

A aproximação entre enfermidade, pecado e culpa não é uma exclusividade Ocidental, nem bíblica. Outros povos também compartilhavam desta noção.

A idéia de que a doença seja culpa está presente em quase todas as culturas primitivas da Polinésia ao Alasca, até a Ásia, segundo a qual a doença deriva ou da violação de um tabu, ou de um encanto mágico que obriga à expiação. O tratamento do curandeiro, o médico primitivo, consiste freqüentemente em extrair simbolicamente do corpo o objeto que provocou a doença; e a prevenção estaria em mandar para o mar uma “barca dos espíritos das doenças”, rito análogo a expulsão das impurezas e dos pecados do grupo. (...) Isso acontece em todas as religiões, até mesmo na religião católica, que já afirmou que o sofrimento merece graça e purificação.¹³⁰

¹²⁷ Deuterônimo 28: 58-59. In: Bíblia Sagrada.

¹²⁸ BERLINGUER, Giovanni. A Doença. São Paulo: Hucitec, 1988, p.30.

¹²⁹ CARTWRIGHT, Frederick F. & BIDDISS, Michael. As Doenças e a História. Mem Martins: Publicações Europa-América, 2003, pp. 58-59.

¹³⁰ BERLINGUER, Giovanni. Op. Cit. p.39.

2.4 - A lepra no mundo não-ocidental

A lepra é anterior ao Ocidente. Seu advento remonta aos primeiros séculos da era cristã. Portanto, foi um legado romano-cristão que por sua vez derivou da cultura hebraica do mundo antigo. Este estudo visa à elaboração de uma história social e cultural daquilo que se convencionou chamar de lepra, independente do que isso possa significar nos termos atuais, e não uma história biológica da doença.

Vários autores ocidentais e não-ocidentais utilizaram o termo lepra para se referirem a diversos fenômenos espalhados pelo mundo. Esses fenômenos apresentam algumas divergências, mas as semelhanças impressionam. Assim, é fundamental problematizar essas constatações. Lepra é um termo ocidental de origem grega. Se é verdade que o Ocidente herdou a lepra da antiguidade, também a repassou a outros lugares do mundo: América, Oceania, parte da África, além da influência exercida sobre o Islã.

Portanto, por trás das analogias empreendidas por autores ocidentais e não-ocidentais escondem-se posicionamentos que podem ser enganosos. O uso do termo lepra por ambos se pauta pelas semelhanças do leproso ocidental com as figuras existentes nas outras culturas; aproximações embasadas nas feições estético-corporais e nos significados atribuídos a essas figuras. É imperioso checar essas aproximações. Além disso, a exclusão também predominou na maior parte das culturas até então estudadas.

Isso coloca várias questões que precisam ser esclarecidas. Primeiro, seguindo a teorização de Mary Douglas o fenômeno lepra se repete em várias culturas porque deriva de outro elemento que se faz presente na maioria das culturas humanas que se tem notícia. Esse elemento é a pureza (ou impureza) que caracteriza aqueles considerados aptos para participação na vida social. Por contraposição, os impuros seriam os inaptos¹³¹. A esse argumento acrescenta-se a observação de José Lourenço Magalhães e Domingos da Silva Gandra Júnior que atentaram para o fato de que todos que apresentavam determinado conjunto de alterações estético-corporais eram chamados de leprosos¹³².

¹³¹ Douglas, Mary. Op. Cit..

¹³² MAGALHÃES, José Lourenço de. *A Morféa no Brasil*. Typographia Nacional, 1882, p.53; GANDRA JÚNIOR, Domingos da Silva. *A lepra: uma introdução ao estudo do fenômeno social da estigmatização*. Belo Horizonte: FAFICH/UFMG, (Doutorado em Antropologia) 1970, p.112/121.

Segundo, a comparação com o que se convencionou chamar de lepra noutros povos e culturas pode remeter luminosidade sobre a lepra ocidental. O fenômeno lepra se repete muito mais por questões culturais e sociais do que biológicas. Afinal a globalização das doenças só imperou decisivamente a partir do século XVI com a expansão marítima e os autores correlacionam fenômenos em diversos lugares muito anteriores a esse momento. Portanto, as coincidências podem ser esclarecedoras para ocidentais e não-ocidentais.

Terceiro, é preciso refutar a ideia de que a exclusão dos leprosos foi praticada em várias culturas porque era a única ou a melhor solução disponível durante séculos. Esse debate precisa ser recolocado nos seus devidos termos. A exclusão foi um mecanismo de purificação, de constituição de identidade e elemento de sua manutenção. Alguns autores defendem a adequação da exclusão argumentando que em muitos lugares se utilizava o termo contágio. Realmente o termo contágio já estava disponível no período anterior a modernidade, mas seu significado era outro. Conforme esclarece Mary Douglas e Dina Czeresnia¹³³ significava contaminação moral, ritual, e não transmissão bacilar ou virótica. A distância que se mantinha dos leprosos era por motivos morais e não sanitários. A comparação com as culturas estudadas evidenciará este aspecto.

Quarto, para compreender adequadamente *as origens do mal*; isto é, da lepra, demanda-se acentuado esforço analítico e precisão histórica. A aproximação com o que se convencionou chamar de lepra nas culturas não-ocidentais, independente dos autores, é significativa para entendermos mudanças ocorridas no próprio Ocidente. A intensa presença religiosa por toda parte onde se utiliza (ou) o termo lepra evidencia o quanto à atual hanseníase difere da antiga lepra, seja no próprio Ocidente ou nas demais culturas já estudadas.

Por fim, a lida com os leprosos no decorrer da história do Ocidente sofreu alterações. A despeito das coincidências com outros povos, o Ocidente trilhou caminhos próprios a partir da modernidade que o diferenciou e, como bem observou a historiadora chinesa Angela Ki Che Leung¹³⁴, depois influenciou noutros povos e culturas.

Desse modo, os exemplos não-ocidentais que serão abordados neste texto correspondem aos estudos já conhecidos e disponíveis. A interpretação religiosa e o

¹³³ Cf. CZERESNIA, Dina. Do contágio a transmissão: ciência e cultura na gênese do conhecimento epidemiológico. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1997.

¹³⁴ LEUNG, Angela Ki Che. Leprosy in China: a history. New York: Columbia University Press, 2009.

traço da exclusão social destacaram-se. Esse último, mesmo na atualidade, de modo muito particular, em alguns lugares ainda ocorre.

Na Índia, por exemplo, o banimento do leproso da comunidade é um costume que remonta a Antiguidade; “*No ritual de exclusão dos leprosos da comunidade em geral, uma pessoa com lepra é proibida de lavar as mãos ou os seus pertences na fonte ou em qualquer tipo de água corrente*”¹³⁵. Textos antigos como Atarvaveda (*Atharvaveda* ou *Atharva Veda- 2000 a.C*) e o Código de Manu (1500 a.C) já proibiam o relacionamento com os leprosos como punição por seus pecados passados. Os leprosos eram obrigados a afixarem um sininho no corpo para que, ao deslocarem-se, o som denunciase sua presença¹³⁶. Essa prática da exclusão foi mantida durante séculos.

A tradição hindu Shastras¹³⁷ identifica a lepra como uma condição que implica uma poluição ritual profunda, um estado que teve implicações importantes nas relações daquele que sofre (de lepra) com a família e a comunidade. Autoridades Shastras permitiam a marginalidade do leproso que exibia ulceração. Aqueles que estavam fora da casta perdiam seu ritual e identidade social e, desse modo, sua capacidade para herdar de sua família. Mesmo assim, a tradição Shastras não negligencia o sofredor fora da casta completamente, mas exigia que a família providenciasse manutenção de seu suporte físico. Aqueles que não apresentavam ulcerações não eram suscetíveis à marginalidade e, assim, poderiam manter seus direitos à herança.¹³⁸

Com a colonização inglesa na Índia (1773-1947) a situação apenas agravou-se, já que os cristãos também excluía os leprosos.

¹³⁵ “*In the ritual exclusion of lepers from the general community, a person with leprosy is forbidden to wash his hands or his belongings in spring or stream water of any Kind.*” (Tradução nossa) Cf. METHA, Jal. Social reactions in the past and present of leprosy and the socio-economic rehabilitation of leprosy-cured persons. In: ROBERTS, Charlotte A; LEWIS, Mary E. MANCHESTER, K. Op. Cit, p.21. Registre-se, neste caso, a semelhança com as proscricções ocidentais da Idade Média. Ver nota n° 84 deste.

¹³⁶ JACOB, Jesse T. & Franco-Paredes, Carlos. The Stigmatization of Leprosy in India and Its Impact on Future Approaches to Elimination and Control. In: PLoS Negl Trop Dis. 2008 January; 2(1): e113. Published online 2008 January 30. doi: 0.1371/journal.pntd.0000113.

¹³⁷ É o nome genérico que se refere aos livros sagrados do Hinduísmo.

¹³⁸ “*The Hindu Shastras tradition identified leprosy as a condition entailing profound ritual pollution, a state which had considerable implications for the sufferer's relationships with family and community. Shastras authorities allowed for the outcasting of leprosy sufferers displaying ulceration. Those who were outcaste lost their ritual and social identity and thereby their capacity to inherit from their family. Even so, Shastras tradition did not neglect the outcaste sufferer completely, but required that the family provide maintenance for their physical support. Those not exhibiting ulceration were not susceptible to outcasting and thus could retain their inheritance rights.*” (Tradução nossa). Cf. BUCKINGHAM, Jane. Leprosy in Colonial south India: medicine e confinement. New York: Palgrave Macmillan, 2002, p.31.

*A atitude indiana com aqueles que sofriam de lepra e que viviam de esmolas era, contudo, semelhante ao horror que os britânicos tinham da doença. Como Willock observou: 'as infelizes vítimas a quem vemos mendigando pelas ruas ... são temidas e evitadas por todos'.*¹³⁹

*Na tradição hindu, no entanto, que estava mais próximo da cultura da Europa medieval em que a religião permeava a sociedade e a prática da medicina e do direito, a lepra não era simplesmente uma doença física, mas a manifestação da condição espiritual do sofredor.*¹⁴⁰

Na Índia, após a independência (1947), a situação dos leprosos não melhorou. Mahatma Gandhi possuía uma relação pessoal com a lepra.

*Mahatma Gandhi teve um interesse especial pela lepra ao longo de sua vida. Em 1881-82 em Porbandar¹⁴¹, Ladha Maharaj¹⁴² do templo de Bileshvar¹⁴³ obteve Cura Clínica Natural apenas recitando o Ramayana¹⁴⁴ e, um dia, ele detectou uma pessoa que sofria de lepra e ficou tão preocupado que a enviou para o tratamento. Há registros de que a então casa Kondhawa para leprosos deu o tratamento necessário para a pessoa que mais tarde foi admitida no Sanatório Veer. Em 1947, na reunião de oração em Nova Deli, Gandhi mencionou lepra em dois dias consecutivos, 23 e 24 de outubro. Ele mencionou a necessidade de trabalhar com os leprosos na Índia, de continuarem a se preocupar com esta doença, e queria ações científicas e sociais para o tratamento de pacientes portadores de lepra até sua morte.*¹⁴⁵

¹³⁹ “The Indian attitude to those leprosy sufferers who lived by begging was, however, similar to the British horror of the disease. As Willock observed: ‘the unfortunate victims whom we see begging about the streets... are shunned and avoided by everyone’.” (Tradução nossa). Ibid, p.35.

¹⁴⁰ “In the Hindu tradition, however, which was closer to the culture of medieval Europe in which religion pervaded society and the practice of medicine and law, leprosy was not simply a physical sickness, but the manifestation of the sufferer’s spiritual condition” (Tradução nossa). Ibid, p. 31.

¹⁴¹ Cidade da costa oeste da Índia, banhada pelo Mar Árábico (População: 133 mil habitantes – 2001). Terra natal de Mahatma Gandhi.

¹⁴² Ladha Maharaja era o nome de um homem que costumava recitar versos do Ramayana para o pai Gandhi que estava enfermo. Ele alegava ter sido curado da lepra, sem medicamento, apenas recitando o Ramayana e com aplicação de folhas de bilva nas partes afetadas, após terem sido oferecidas a imagem de Mahadeva no templo de Bileshvar. Bilva, bilvâ, ou marmeleiro de Bengala era o fruto parecido com a romã, manchado de pontos negros, com propriedades farmacêuticas.

¹⁴³ Bileshvar é uma pequena cidade da região de Porbandar, distante aproximadamente 13 quilômetros da estação ferroviária de Ranawa. Lá existe um templo antigo e importante com uma imagem de Mahadeva (deus hindu).

¹⁴⁴ Trata-se de um livro indiano escrito em sânscrito pelo poeta Valmiki que narra a epopéia de Rama, príncipe de Ayodhya, e de Sita, filha do rei Janaka, suas vidas e aventuras. Eles representam a imagem perfeita do Homem-rei e sua esposa. Este poema épico é extremamente popular na Índia e também no sudeste asiático. É considerada importante obra devocional da cultura hindu. Cf. ALBANESE, Marília. Índia Antiga. Barcelona: Folio, 2006.

¹⁴⁵ “Mahatma Gandhi took a special interest in leprosy throughout his life. In 1881-82 at Porbandar, Ladha Maharaj of the Bileshvar temple to the Nautre Cure Clinic was reciting the Ramayana and, one Day, he detected a person suffering from leprosy and was so concerned about him that he sent him for

Apesar de Mahatma Gandhi ter uma opinião favorável sobre a lepra, no geral ela continua bastante discriminada na Índia até a atualidade.

Um grupo de doentes de lepra construiu o seu próprio templo no leste da Índia para evitar a discriminação em outros locais, informou hoje a agência indiana "Ians". Com um custo de 83 mil rúpias (cerca de 1.500 euros), o templo fica numa colônia de leprosos da cidade de Ranchi, na região de Jharkhand, uma das mais pobres do país. "Rezar dentro de um templo é diferente de mendigar fora dele. As pessoas não se importam quando mendigamos, mas armam um escândalo se tentamos entrar no local de oração", declarou um doente. Em muitos lugares da Índia, os doentes de lepra sofrem discriminação. "Fomos expulsos em várias ocasiões. Por isso decidimos reunir os membros de nossa colônia e construir nosso próprio templo", disse o doente.

Ele acrescentou que os leprosos pagaram o custo total do edifício graças ao dinheiro de esmolas. Eles mesmos trabalharam na sua construção. A colônia, conhecida como Indira Nagar, tem uma população de 1.500 pessoas. Nela funciona uma escola exclusiva para filhos dos leprosos. Os professores também são doentes. "Era uma tarefa difícil matricular nossos filhos na escola geral, porque sofremos discriminação", disse uma mãe do bairro.¹⁴⁶

Na China a lida com os leprosos assemelha-se ao que ocorre na Índia. Estudo minucioso sobre a Lepra na China¹⁴⁷ apontou inúmeras semelhanças com o que ocorria também no Ocidente. Na época da China Imperial, a estigmatização dos leprosos ligava-se ao Budismo e ao Taoísmo que via na lepra uma forma de redenção. Na tradição popular chinesa, ainda hoje, a lepra é oriunda de um contato com mulheres imorais.

Em todos os países, em todos os tempos, os leprosos têm uma tendência natural e espontânea para agruparem-se, movidos pela atração singular que impele os infelizes uns para os outros. (...) As aldeias de leprosos para isolamento dos doentes são muito espalhadas na Ásia e na África.

treatment. It is recorded that the then Kondhawa leprosy home gave the necessary treatment to this person who was later admitted to the Veer Sanatorium. In 1947, at the prayer meeting in New Delhi, Gandhi mentioned leprosy on two successive days, October 23rd and 24th. He mentioned the necessity of working with the leprosy in India, continued to be concerned about this disease, and wanted scientific and social action to be taken for the treatment of leprosy patients until his death." (Tradução nossa). Cf. MEHTA, Jal. Social reactions in the past and present of leprosy and the socio-economic rehabilitation of leprosy-cured persons. In: ROBERTS, Charlotte A; LEWIS, Mary E. MANCHESTER, K. Op. Cit, p.21-22.

¹⁴⁶ A reportagem é de 24/10/2007 (Índia – Nova Délhi). Cf. UOL – últimas notícias. Leprosos indianos constroem seu templo para evitar discriminação. Acesso em 26/01/2010. Disponível em: <http://noticias.uol.com.br/ultnot/efe/2007/10/24/ult1766u24222.jhtm>.

¹⁴⁷ LEUNG, Angela Ki Che. Op. Cit..

Na China e na Indochina os leprosos são excluídos da sociedade como se morressem e, nem a eles e a seus descendentes, até a quarta geração, é permitido casamento, a não ser entre si e no mesmo grau de descendência. (sic) ¹⁴⁸

A lepra é sociologicamente e culturalmente significativa na história da China, especialmente do ponto de vista da longa duração. Ficará evidente, (...), como o li / lai (hanseníase) foi apontado já no período antigo como uma doença social e juridicamente problemática. Posteriormente, por toda a longa história da China, a doença não foi apenas abordada como foco das discussões em textos médicos, mas também nos religiosos, jurídicos e literários. A evolução da conceitualização de li / lai revelou que a estigmatização da doença na China foi um misto de interpretações religiosas, populares, jurídicas, médicas formuladas durante um longo período histórico. A imagem negativa de sofredor de uma fatal, contagiosa, e poluída doença foi mais forçada e estereotipada nos períodos imperial e moderno. A partir do século XV, os médicos chegaram a um prognóstico pessimista de cada vez li / lai / mafeng, coincidindo com a propagação do medo popular do contágio da doença, que também foi revelado em documentos legais (...). (...) O leproso na China era tanto um condenado quanto um doente resgatável, primeiro no contexto pessoal, sofrimento religioso, e mais tarde no contexto da ansiedade coletiva de um novo estado-nação. (...) Por outro lado, (...), os pacientes nos tradicionais hospícios nas regiões atrasadas do sul da China imperial criaram suas próprias pseudolinhas, com um novo grupo identitário emergindo de seu auto-empoderamento, como resultado do temor geral de sua poluição na sociedade. ¹⁴⁹

No Japão, a exclusão dos leprosos também é antiga. Documentos da Era Nara (710 a 784 d. C.) já indicavam a forma de se relacionar com os leprosos no século VIII. Na coletânea de documentos governamentais chamada *Ryounogige (833 d. C.)*, a lepra

¹⁴⁸ ROCHA, Raul. Da Lepra o Essencial. Rio de Janeiro, Livraria Ateneu, 1942. Apud: GANDRA JÚNIOR, Domingos da SILVA. Op Cit p.112.

¹⁴⁹ “*Leprosy is sociologically and culturally significant in Chinese history, especially from the perspective of the longue durée. It will become apparent, (...), how the li/lai disorder was singled out already in the ancient period as a socially and legally problematic disease. Thereafter, throughout China's long history, the disease was not only the focus of discussions in medical texts but also in religious, legal, and literary ones. The evolution of the conceptualization of li/lai revealed the stigmatization of the disorder in China was a mixture of religious, popular, legal, and medical interpretations formulated during a very long historical period. The negative image of the sufferer of a fatal, contagious, and polluting disease was further enforced and stereotyped in the late imperial and modern periods. From the fifteenth century onward, medical doctors came to an increasingly pessimistic prognosis of li/lai/mafeng, coinciding with the spreading popular fear of the contagiousness of the disease that was also revealed in legal documents, (...). Leprosy in China was both a condemned and redeemable disease, first in the context of personal, religious suffering, and later in the context of the collective anxiety of an emerging nation-state. (...) On the other hand, as parts of chapter 2 show, patients in traditional hospices in the southern regions of late imperial China created their own pseudolineages, with a new group identiy emerging from their self-empowerment as a result of the general fear of their pollution in society.*” (Tradução nossa) Cf. LEUNG, Angela Ki Che. Op Cit., p.04/05/14-15.

aparece como um mal “ *que come cinco órgãos do corpo. As sobrancelhas e pestanas saem, e o nariz é deformado. A doença traz a rouquidão, e necessita de amputações de dedos das mãos e pés*”.¹⁵⁰ Há relatos, provavelmente lendários, de que no século VIII a imperatriz Kōmyō (701-760), fundadora do primeiro leprosário japonês em 758, protagonizou um episódio que ilustra adequadamente a relação japonesa com a lepra no período antigo e medieval.

A origem destas comunidades de "leprosos", bem como o significado atribuído aos seus membros, podem ser rastreados na sociedade japonesa medieval. De acordo com Kuroda Hideo, por volta do século XI, os sofredores de lepra já eram classificados como "não-pessoas" ou párias, que se reuniam na encosta que levava para o Templo de Kiyomizu em Kyoto. Embora haja algumas evidências de que a lepra já foi estigmatizada em tempos antigos, Yokoi Kiyoshi alegou que foi a popularização do budismo no período medieval que levou a doença a adquirir um status especial. Ele observa que em sutras tal como o Hokke-kyo e Yakushi-kyo e mais tarde nas fábulas populares budista conhecidas como setsuwa, a lepra é descrita como consequência da retribuição cármica por transgressões em encarnações passadas ou presentes. Ela chegou a ser considerada como uma doença "impura" (fujo, Kegarena) que era a manifestação corporal da depravação moral do sofredor.

No entanto, se, como sugere Yokoi, o budismo, forneceu a lógica da discriminação dos leprosos, também forneceu um impulso para a compaixão e a caridade. Entre os contos medievais muitos são do padrão da lenda do século VIII- imperatriz Kōmyō. Segundo essa lenda, um dia Kōmyō 'como um ato de caridade' ofereceu-se para banhar pessoalmente mil pessoas. No entanto, a milésima pessoa que se apresentou foi um "leproso", cujo corpo estava coberto com feridas abertas e purulentas. A imperatriz hesitou por um momento, mas depois começou a lavá-lo com cuidado. Quando ela tinha terminado o aflito emanava uma luz brilhante e revelou-se ser um Bodddhisatva¹⁵¹. A proliferação de tais contos revela que o leproso era uma figura ambivalente na cultura medieval - aparentemente, a manifestação física do pecado, mas também, potencialmente capaz de proporcionar a salvação para quem lhe ofereceu compaixão.¹⁵²

¹⁵⁰ “(...)which eats five organs of the body. The eyebrows and eyelashes come off, and the nose is doformed. The disease brings hoarseness, and necessitates amputations of the fingers and toes.” (Tradução nossa). Cf. KIKUCHI, Ichiro. Hansen's disease in Japan: a brief history. In: International Journal of Dermatology. Vol. 36, nº 08, 1997, pp. 629-633.

¹⁵¹ *Bodddhisatva* é um termo do budismo que designa seres de sabedoria elevada, propensos a uma prática espiritual que visa beneficiar todos os demais seres. Cf. HINNELLS, John R. Dicionário das Religiões. São Paulo: Cultrix, 1984.

¹⁵² “The origin of these 'lepers' communities, as well as the meaning attached to their members, can be traced to medieval Japanese society. According to Kuroda Hideo, by the eleventh century, sufferers of leprosy were already among those categorised as 'non-people' or outcastes, who congregated on the slope that led to the Kiyomizu Temple in Kyoto. While there is some evidence that leprosy was already stigmatized in ancient times, Yokoi Kiyoshi has argued that it was the popularization of Buddhism in the

As semelhanças do comportamento japonês descrito na citação anterior com a cultura ocidental são enormes. Essas não se limitam apenas ao significado da lepra, mas à concomitância com personagens históricos ocidentais que praticaram ações caritativas para com os leprosos como Santa Radegunda (518-587), São Francisco de Assis (1181-1226), Santa Elizabeth de Hungria (1207-1231) e São Luís (Luís IX da França – 1214-1270). Essas similaridades já foram observadas por outros autores.

*Segundo Veith (1947), a história da “lepra” no Japão possui paralelos interessantes com a “lepra” bíblica: a imprecisão, as implicações não-clínicas, o medo excessivo etc.*¹⁵³

Outras regiões do mundo também foram alvo de estudos sobre comportamento social despertado pela lepra. Para os hindus do Himalaia a lepra era considerada o resultado de pecados tão abomináveis cometidos noutra encarnação que além de atingir o leproso estendiam-se àqueles que se aproximassem¹⁵⁴. Para os zandes da região do Alto Nilo, da nação Azande, a lepra era considerada como consequência da prática do incesto.¹⁵⁵

No continente africano, na região conhecida como subsaariana sempre coexistiu inúmeras posturas para com os leprosos. Há ainda ausência de estudos que contemplem a variedade étnica, histórica e cultural da região. Os comportamentos variam embora apresentem algumas semelhanças com o Ocidente e Ásia. No Quênia, um estudo com a etnia Bukusu revela a singularidade com que a lepra era tratada.

medieval period that led this disease to acquire a special status. He notes that in sutras such as the Hokke-kyō and Yakushi-kyō and later in the popular Buddhist fables known as setsuwa, leprosy is described as the consequence of karmic retribution for misdeeds in past or present incarnations. It came to be regarded as the 'unclean' (Fujō, Kegarena) disease that was the corporal manifestation of the moral depravity of the sufferer.

However, if, as Yokoi suggests, Buddhism provided the logic of discrimination towards sufferers of leprosy, it also provided an impetus for compassion and charity. Among the medieval tales are many that are of the pattern of the legend of the eighth-century empress Kōmyō. According to this legend, one day Kōmyō 'as an act of charity' offered to bathe personally one thousand people. However, the thousandth person who presented himself was a 'leper' whose body was covered with open cozing sores. The empress hesitated for a moment, but then proceeded to wash him with care. When she was finished the afflicted one emanated a bright light and revealed himself to be a bodhisatva. The proliferation of such tales reveals that the sufferer of leprosy was an ambivalent figure in medieval culture - seemingly the physical manifestation of sin, but also potentially capable of bringing salvation to one who offend compassion.” (Tradução nossa). Cf. BURNS, Susan L. From ‘leper villages’ to leprosaria: public health, nationalism and the culture of exclusion in Japan. In: STRANGE, Carolyn & BASHFORD, Alison (org). *Isolation: Places and Practices of Exclusion*. London/Ney York: Routledge, 2003, p.106.

¹⁵³ BROWNE, Stanley George. *Lepra na Bíblia: estigma e realidade*. Viçosa: Ultimato, 2003(p.35).

¹⁵⁴ MOORE, Robert Ian. *Op. Cit.*, p. 77.

¹⁵⁵ *Ibid.*

Nas sociedades africanas, é geralmente aceito que a lepra tem uma causa natural e uma sobrenatural. Esta é uma distinção importante porque uma doença que tem uma causa sobrenatural é considerada muito mais grave do que aquela que tem apenas uma causa natural. Por exemplo, no estudo Risseeuw, a autora ilustra as diferentes reações sociais para a doença, dependendo da causa, e compara a poliomielite com a lepra.

As conseqüências físicas da poliomielite são às vezes muito piores do que as da lepra, pois o paciente é incapaz de andar e sua capacidade de trabalho pode ser seriamente prejudicada. Mas a poliomielite não tem associação sobrenatural e não está relacionada com o passado do clã. Por outro lado, nesta sociedade, a lepra é considerada como tendo conotações sobrenaturais e também é considerada contagiosa. Portanto um paciente de lepra, apesar do fato de que ele é menos aleijado, é considerado como muito mais infeliz do que um paciente de poliomielite.¹⁵⁶

Um estudo sobre a pobreza no continente africano, de John L. Liffe, traz um significativo capítulo sobre a lepra. Nele o autor realiza uma abordagem correlacionada entre lepra e pobreza. Seu levantamento salienta a diversidade histórica, étnica e cultural da África.

A lepra merece discussão separada por duas razões. Primeiro, embora nem todas as pessoas atingidas por ela fossem pobres, muitas eram. Elas fornecem valiosas evidências da natureza da pobreza na África, e seu cuidado era uma preocupação especial para os africanos e europeus. Segundo, o tratamento da lepra passou por fases em que se realizaram paralelamente as abordagens sobre a pobreza na África em geral e permitiu a estas serem vistas mais claramente: a diversidade de atitudes pré-colonial; negligência ou crueldade no início do período colonial; preocupação generosa, mas ideologicamente colorida entre as guerras; otimismo científico no final do período colonial e as tendências divergentes após a independência. A lepra põe em alto relevo a escala e a tenacidade da pobreza africana, a dedicação daqueles que a aliviaram, e a coragem de suas vítimas.¹⁵⁷

¹⁵⁶ “In African societies, it is generally thought that leprosy has a natural and supernatural cause. This is an important distinction because a disease which has a supernatural cause is considered far more serious than that having a natural cause. For example in Risseeuw's study, the author illustrates the different social reactions towards disease depending on the cause, and compares polio with leprosy.

Physical consequences of polio are sometimes much worse than those of leprosy because the patient is unable to walk and his ability to work may be seriously impaired. But polio has no supernatural association and is not related back to the clan. On the other hand, in this society leprosy is considered to have supernatural connotations and is also considered to be contagious. Therefore a leprosy patient, despite the fact that he is less crippled, is regarded as much more unfortunate than a polio patient.” (Tradução nossa). Cf. KAUFMANN, Alicia, MARIAM, Sister Senkenesh Gebre, NEVILLE, Jane. *The Social Dimension of Leprosy*. London: ILEP, 1982 (p.46).

¹⁵⁷ “*Leprosy deserves separate discussion for two reasons. First, although not all those afflicted by it were poor, many were. They provide valuable evidence of the nature of poverty in Africa, and their care was a special concern to Africans and Europeans. Second, the treatment of leprosy passed through*

Noutro momento o autor relata a variação do comportamento africano com relação à lepra. Tais diferenças ficam mais elencadas do que analisadas. Contudo, é significativo perceber que uma mesma enfermidade pode despertar comportamentos díspares, mesmo entre povos vizinhos e entre diferentes etnias de um mesmo país.

Na medida em que diferentes culturas - e diferentes indivíduos dentro delas - são estigmatizadas pela lepra e seus acometidos isolados, tem havido grande variação e é difícil explicá-la. A ambivalência cristã da Etiópia foi acompanhada nas sociedades islâmicas. No século XIX os leprosos foram excluídos de Kukawa, a capital do Bornu¹⁵⁸, mas ocupavam um quarto separado em Cano¹⁵⁹, onde, no entanto, um visitante no início do século dezenove, descreveu o ostracismo de um caso avançado. Mais tarde, relatos da Terra dos Haussas¹⁶⁰ confirmam que as atitudes variavam de acordo com os estágios da doença. Alguns povos foram mais tolerantes. No sul do Sudão, onde a lepra era muito comum, os inquéritos durante a década de 1930 mostraram que mesmo os casos mais infecciosos misturavam-se livremente com outras pessoas. Tais atitudes, muitas vezes seguidas da crença de que a lepra não era contagiosa. Uma pesquisa no bairro Kigezi distrito de Uganda em 1950 revelou que apenas 4 por cento dos doentes vivia sozinho. Em outras áreas, como em partes do norte do Gana, tanta tolerância foi acompanhada de preocupações elaboradas para o enterro das vítimas da lepra. O próximo ponto sobre o espectro era onde os doentes moviam-se entre a comunidade, mas estavam sujeitos a restrições específicas como entre os Thonga de Moçambique¹⁶¹, onde viviam na aldeia com outras

phases which paralleled approaches to poverty in Africa generally and enable these to be seen more clearly: a diversity of pre-colonial attitudes; neglect or ruthlessness in the early colonial period; generous but ideologically coloured concern between the wars; scientific optimism in the late colonial period; and divergent trends following Independence. Leprosy brings into high relief the scale and tenacity of African poverty, the dedication of those relieving it, and the courage of its victims.” (Tradução nossa). In: LLIFFE, John. *The African poor: a history*. Cambridge: Cambridge University Press, 1987, p. 214.

¹⁵⁸ O Império Bornu foi um Estado medieval africano cuja existência prolonga-se até o século XIX (1396-1893). Seu território estaria localizado, aproximadamente, nos atuais países: Nigéria, Chade, Níger e Camarões.

¹⁵⁹ Cano é a segunda maior cidade da Nigéria.

¹⁶⁰ Haussas (ou Hauçá) são um povo africano situado, principalmente, no oeste da Nigéria e sudeste do Níger, na região do Shael (Região da África situada entre o deserto do Sahara e as terras mais férteis a sul, que forma um corredor quase ininterrupto do Atlântico ao Mar Vermelho, numa largura que oscila entre 500 e 700 km). Seu idioma local foi muito influenciado pelo islamismo. Estiveram presentes no Brasil, durante o período colonial, como escravos, inclusive, envolvidos na Revolta dos Malês na Bahia em 1835.

¹⁶¹ Língua africana que integra o grupo TSONGA (SHITSONGA, XITSONGA, THONGA, TONGA, GWAMBA). Língua com aproximadamente 1.500.000 falantes em Moçambique (1989); 1.646.000 na África do sul (1995); 19.000 na Suazilândia (1993); 3.165.000 em todos os países. Presente predominantemente no sul de Maputo (Moçambique). Dialectos: BILA (VILA), CHANGANA (CHANGA, XICHANGANA, SHANGAAN, HLANGANU, HANGANU, LANGANU, SHILANGANU, SHANGANA), JONGA (DJONGA, DZONGA), NGWALUNGU (SHINGWALUNGU). Cf. CENTRO

peças e até mesmo podiam participar da festa-da-cerveja, mas eles traziam suas próprias canecas, enquanto todos os outros hóspedes recebiam um utensílio de bebida do mestre da aldeia. Regulamentos especiais poderiam governar o casamento e a prole. Os estranhos foram muitas vezes tratados mais severamente do que os parentes, ou o tratamento podia ser combinado ao status social, bem como a gravidade dos sintomas. Este foi o caso na Igbolândia¹⁶² e no sul de Niassalândia¹⁶³, duas regiões carentes de organização política em grande escala e de mecanismos de segregação consistente. Somente em alguns Estados Africanos fez-se algo que se aproxima da segregação desse lugar. Em Asante¹⁶⁴, por exemplo, alguns leprosos foram aparentemente rusticados (viver no campo) para a remota, mas sagrada área do lago Bosumtwi (Gana), onde no século XX inquéritos mostraram prevalência invulgarmente elevada.¹⁶⁵

Na Oceania a prática da exclusão social também se fez presente, geralmente importada do Ocidente. Na Austrália, por exemplo, como noutras partes do continente oceânico, a exclusão social tornou-se visível a partir do momento em que a presença europeia intensificou-se¹⁶⁶. O mesmo já foi observado no Havai¹⁶⁷. O padre italiano

CULTURAL LUSO MOÇAMBICANO. *Línguas de Moçambique*. Disponível em: http://cclm.liviodemorais.com/linguas_de_mocambique.php. Acesso em 07/02/2010.

¹⁶² Igbolândia, (ou povo Igbo) é uma expressão geográfica e também cultural que descreve a área que compreende as terras ocupadas pelos igbos no sul e sudeste da Nigéria. Corresponde à maior etnia da Nigéria com aproximadamente 14 milhões de habitantes. Sua organização política é tribal, logo, fragmentada. Cf. OHADIKE, Don. The decline of slavery among the Igbo People. In: MIERS, Suzanne, ROBERTS, Richard L. The End of slavery in Africa. Madison: The University of Wisconsin Press, 1988 (pp. 437-461).

¹⁶³ País africano atualmente chamado de Malawi, independente da Inglaterra desde 1964.

¹⁶⁴ Grupo étnico do Gana que corresponde a aproximadamente 16 por cento da população. Cf. BOATENG, Faustine Ama. Asante. New York: 1996, 64p.

¹⁶⁵ “*The extent to which different cultures - and different individuals within them - have stigmatized leprosy and isolated its sufferers has varied greatly and is difficult to explain. Christian Ethiopia's ambivalence' was paralleled in Islamic societies in the nineteenth century leprosy sufferers were excluded from Kukawa, the capital of Bornu, but occupied a separate quarter in Kano. Where, however, an early nineteenth-century visitor described the ostracizing of an advanced case. Later accounts of Hausaland confirm that attitudes varied with stages of the disease. Some peoples were more tolerant. In southern Sudan, where leprosy was very common, surveys during the 1930s showed that even the most infectious cases mixed freely with other people. Such attitudes often followed from the belief that leprosy was not infectious. A survey in the Kigezi district of Uganda in 1950 showed that only 4 per cent of sufferers lived alone. In other areas, as in parts of northern Ghana, much tolerance went together with elaborate precautions for the burial of leprosy victims. The next point on the spectrum was where sufferers moved among the community but were subject to precise restrictions as among the Thonga of Mozambique, where they live in the village with other people and even attend beer-parties, but they bring their own mugs, whilst every other guest receives a drinking utensil from the master of the village. Special regulations might govern marriage and offspring. Strangers were often treated more harshly than kinsmen, or treatment might be matched to social status as well as severity of symptoms. This was the case in Igboland and southern Nyasaland, two areas lacking large-scale political organization and the machinery for consistent segregation. Only in certain African states did anything approaching segregations take place. In Asante, for example, some leprosy sufferers were apparently rusticated to the remote but holy area of Lake Bosumtwi, where twentieth-century surveys showed unusually high prevalence.*” (Tradução nossa). Cf. LLIFFE, John. Op. Cit., p.215.

¹⁶⁶ Cf. LEUNG, Angela Ki Che. Op. Cit.

Humberto Guidotti admite a responsabilidade Ocidental na introdução e consolidação da estigmatização dos leprosos e cita um exemplo já consagrado na literatura internacional:

A Assistente Social J. H. Kerr demonstrou como, em certos casos, o estigma e o ostracismo foram introduzidos e criados pela própria Bíblia. No interior montanhoso da Papua Nova Guiné não havia estigma social relacionado com a doença 'X'. Mas 'influências ocidentais conseguiram mudar muito do conceito tradicional da lepra, que não era de condenação e de ostracismo enquanto o paciente pudesse cumprir suas obrigações para com a sociedade.'

'O conceito bíblico da lepra como 'repugnante' e a ignorância de muitos europeus quanto à natureza da doença concorreram para reforçar e aumentar o estigma da lepra, que existe em numerosos outros países e agora também na Papua Nova Guiné'¹⁶⁸.

Apesar da predominância mundial do comportamento de exclusão social para com os leprosos, há variações interessantes. Na cultura islâmica medieval acreditava-se que a lepra era proveniente de um castigo divino à imoralidade. Acreditavam que o leproso também devesse ser excluído da sociedade, contudo, no islã a lepra não despertava o mesmo pavor que noutras culturas e nunca se utilizou o mesmo rigor presente no Ocidente¹⁶⁹.

No Islã medieval acreditava-se que a lepra era um castigo de Deus à imoralidade, e assim se deveria separar o leproso, contudo, a sociedade islâmica nunca segregou os leprosos com a ferocidade de seus vizinhos cristãos.¹⁷⁰

No decorrer do século XIX, a postura ocidental sobre a lepra influenciou o mundo islâmico e gradualmente assistiu-se a um enrijecimento da prática da exclusão. Mesmo assim, aos olhos ocidentais, os mulçumanos sempre foram considerados relapsos quando o assunto era lepra. No Brasil, esse comportamento foi criticado por Oswaldo Cruz.

¹⁶⁷ khi thut, "The disease of Social Loathing": An Anthropological Study of the Stigma of Leprosy in rural North-East Thailand (Final report) WHO/TDR/WORLD BANK, 1995, p. 7-8.

¹⁶⁸ KERR, J.M Social Factors operating against leprosy control in the highlands of Papua New Guinea. Papua Guinea Med.16 (2): 118-1120 (1973). Apud: GUIDOTTI, Humberto .Op. Cit., p.184.

¹⁶⁹ Agradeço a professora Anny Jackeline Torres Silveira por essa valiosa indicação.

¹⁷⁰ "En el islam medieval creían que la lepra era un castigo de Dios a la inmoralidad, y según esto se debía rehuir al leproso; sin embargo, la sociedad islámica nunca segregó a los leprosos con la ferocidad de sus vecinos cristianos." (Tradução nossa). Cf. MOORE, Robert Ian. Op. Cit., p. 77.

Incompletos e insuficientes são nossos conhecimentos acerca da transmissão da lepra. Importa isto em dizer que nos falta base científica para constituir a prophylaxia específica da moléstia. Não é essa razão bastante, entretanto, para que fiquemos á moda dos musulmanos: braços cruzados diante do flagelo que, aos poucos, se expande e alastra. O que é positivo é que a moléstia se transmite. O como, não o sabemos. Mas o leproso é, ao menos, um dos depósitos de vírus. Isto está provado. Dahi a necessidade de isolal-o da comunidade (...) A hospitalização do leproso não é coisa exequível como medida prophilatica. (...) No hospital, o leproso fica entregue á sua fatalidade, tratado como doente, improdutivo, tendo como preocupação exclusiva a moléstia que o infelicita e os governos ver-se-iam sobrecarregados de colossal despreza. (...) A sequestração do morphetico só é prática quando feita nas colônias de leprosos. São instituições perfeitamente adequadas e onde o enfermo pode exercer toda a actividade que as suas forças permitem. A colônia é uma pequena cidade com sua existência própria, onde se encontram os elementos de vida necessários, onde cada qual pode exercer livremente sua profissão, onde não faltam elementos de distrações, onde o leproso não vive perseguido pela idéia unica do mal que o tortura. (sic)¹⁷¹

Nos países onde a cultura islâmica coexistia com outras fica evidente o tratamento diferenciado que esta dispensa à lepra. Um bom exemplo dessa situação ocorreu na Índia. Lá, a cultura hindu e a muçumana propugnavam tratamentos distintos para um mesmo mal.

Em contrapartida, não havia o conceito de marginalidade ou impedimento à herança imposta aos leprosos sob a lei muçulmana. A lei islâmica da Escola Hanafi, fundada no século VIII, foi introduzida na Índia pelos Mongóis e, como com o Dharmasastra, direito civil muçulmano continuou a ser aplicada para os muçulmanos durante o governo britânico. Sob a lei muçulmana, os leprosos não foram excluídos da herança, nem os cegos, loucos e mentalmente perturbados, todos os grupos excluídos da lei sástrica. Como na lei hindu, contudo, a lei islâmica indiana prescrevia a manutenção para um parente adulto enfermo.¹⁷²

¹⁷¹ CRUZ, Oswaldo. Uma questão de Higiene Social. In: "O Imparcial" (Jornal carioca/imprensa escrita), n.º211, 03/07/1913. Apud: SOUZA-ARAÚJO, Heraclides-Cesar. História da Lepra no Brasil: período republicano. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1956, p.117/118 (grifo nosso).

¹⁷² "By contrast, there was no concept of outcasting or impediment to inheritance imposed on leprosy sufferers under Moslem Law. The Islamic law of the Hanafi School, founded in the eighth century, was introduced into India by the Mughals and, as with the dharmasastra, Moslem civil law continued to be applied to Moslems during British rule. Under Moslem law, leprosy sufferers were not excluded from inheritance nor were the blind, insane and mentally deranged, groups all excluded by sastric law. Like Hindu law, however, Indian Islamic law prescribed maintenance for an adult infirm relative." (Tradução nossa). Cf. BUCKINGHAM, Jane. Op. Cit., p.31.

Assim evidencia-se que a exclusão social dos leprosos não foi uma exclusividade ocidental e sempre esteve relacionada a conceitos religiosos. Budismo, hinduísmo, judaísmo, cristianismo e islamismo apresentam perspectivas aproximadas sobre a lepra, o que, por si só, já constitui um objeto de grande interesse de pesquisa.

*Entretanto, a lepra é um fenômeno presente na maioria das sociedades humanas, nos mais variados tempos. É igualmente sabido que, como categoria, ela tem provocado reações similares em todas as sociedades, a despeito da diversidade cultural.*¹⁷³

Apesar disso, sabe-se hoje que foi o Ocidente o responsável pela introdução em várias partes do globo, inclusive na América, tanto da hanseníase quanto da prática de exclusão dos leprosos. Isso carece de ser explicado e para isso é imprescindível recorrer à História da exclusão social dos leprosos no Ocidente.

¹⁷³ GANDRA JÚNIOR, Domingos da Silva. Op. Cit., p. 112.

Capítulo III: “*Seres à parte*”: história da exclusão dos leprosos no Ocidente

Durante todo período medieval a lepra foi considerada um mal impuro e vergonhoso. Luís IX, rei da França, o famoso São Luís, se referia a ela como o *purgatório neste mundo*, ou seja, sem dúvida nenhuma, sinal de sofrimento. O verbo *purgar* define bem o entendimento da época. O leproso era aquele que expiava suas culpas. As chagas, as deformidades, o inchaço e sua pele nodulosa eram entendidos como evidência de que aquele indivíduo tinha também uma lepra na alma (*leprosi animi*). Em suma, *a lepra também é a prova corporal do pecado: a corrupção da carne manifesta a da alma*. A repulsa pela feiúra estética guiava a identificação dos leprosos. Numa formulação célebre de Michel Mollat constatou: *À beleza e ao brilho das cores opunham-se igualmente o horror do aleijado e do leproso*. Contudo, isto não significa que a lepra atingia a todos igualmente. As distinções sociais e econômicas pesavam e alguns indivíduos, mesmo leprosos, não purgaram sua lepra.

A atitude para com a lepra também não foi à mesmíssima durante toda a medievalidade. Houve, entretanto, um traço comum; a exclusão. Mas esta também variou ao sabor dos acontecimentos e das mudanças sociais do período. A partir do século XII se acentuou e ganhou contornos mais nítidos. No século XV a lepra praticamente desapareceu da Europa, sobreviveu em poucos lugares do continente, mas permaneceu no imaginário e na cultura.

No decorrer da Idade Média o leproso foi deslocado de seu lugar social. Se no início figurava próximo aos *pobres de Cristo* ao término estava situado entre os inimigos da cristandade. Tal mudança teve conseqüências drásticas. Passou-se da caridade “desinteressada” no início, a um controle de suas práticas, posturas, vestimentas e hábitos no final. À medida que o temor aumentou o ímpeto de controle acentuou-se.

Assim, a melhor explicação sobre o que foi a lepra naquele período, e mesmo desde a Antiguidade, é aquela que a define como um *mal*, no sentido mais originário do termo; *aquilo que prejudica e que fere, o que se opõe a virtude e ao bem*. A lepra não era necessariamente uma doença. Apenas a partir do século XII, com a lenta e gradual emancipação da medicina com relação à religião, é que o caminho para pensá-la como *agravo a saúde*, para usar uma expressão atual, começou a ser trilhado. Dessa forma, é uma *ilusão anacrônica* acreditar que durante o período medieval os leprosos eram tratados da mesma forma que os demais doentes da época. Eles tinham até hospitais diferenciados. Acreditar que eram tratados como hoje se faz com os doentes, isto é,

orientado por um modelo biomédico que historicamente se constituiu e se consolidou a partir do século XIX, é mais anacrônico ainda. Em suma, o que hoje se define como lepra moderna (ou lepra verdadeira ou, ainda, hanseníase) não equivale aquilo que o homem medieval entendia pela mesma palavra. As palavras também têm história. O mesmo vale para seus significados.

A observação adequada da lepra é necessária por inúmeras razões. Duas merecem destaque. Primeiro, o leproso era um excluído social, um indesejável; um pária. Conforme, salienta tão bem Jacques Le Goff ao referir-se aos marginais da época (aí incluídos os leprosos), “*a cristandade medieval os detesta e os admira ao mesmo tempo, pois esta tem necessidade desses “párias” para projetar neles os males e garantir a salvação e a boa consciência dos cristãos*”. É óbvio que o leproso não era o único excluído da época, mas talvez fosse o excluído por excelência. Vê-lo como um doente, e não um excluído, é atenuar as implicações sociais de sua condição. Afinal, conforme ressalta Françoise Bériac eram *seres à parte*. Segundo, é perigoso e contraproducente aproximar os leprosos modernos (atuais) ou hansenianos (um termo certamente muito mais adequado) dos antigos leprosos. Tal intento não tem fundamento histórico. Mesmo que entre os antigos leprosos houvesse aqueles que até poderiam ser realmente portadores do agente etiológico da hanseníase isso não altera o que já foi dito. Socialmente falando o leproso tinha suas *condições de possibilidade* oriundas do cristianismo predominante no período medieval, de suas premissas e princípios, e não de um modelo biomédico que surgiu depois.

Para compreender quem era o leproso no período medieval é necessário então rever a história de sua exclusão e como foi construída e os caminhos percorridos até o século XVI, quando, a partir daquele momento, a Europa legará a América, via colonização, a lepra, devidamente acompanhada de seu séquito histórico-cultural.

*

É difícil estabelecer com precisão quando exatamente se iniciou a exclusão dos leprosos no Ocidente. Um fato já bem estabelecido pelos historiadores é que sua generalização ocorreu apenas a partir do século XII¹. Contudo, durante este longo

¹ TORRES, Diana Obregón. Batallas contra la lepra: Estado, Medicina y Ciencia en Colombia. Medellín: Banco de la República, Fondo Editorial Universidad EAFIT, 2002, p. 58.

período compreendido entre os primeiros séculos da Era Cristã até o século XII há inúmeros indícios que demonstram a preocupação europeia com a exclusão dos leprosos e como ela ocorria.

A primeira menção documental ocidental sobre a lepra data de 314 d.C. e refere-se ao Concílio de Ancira, também conhecido como Sínodo de Ancira, na Ásia Menor, hoje Ancara, na Turquia. Nesta assembléia da Igreja tratou-se de inúmeros assuntos dogmáticos e disciplinares. Nele os leprosos foram declarados impuros, inclusive, moralmente impuros.²

Damião³ estabelece uma vinculação direta entre a homossexualidade, a heresia, a lepra e o Diabo. Assim como o Concílio de Ancira (314), muito citado durante a Idade Média, ele compara a sodomia à lepra.⁴

Na época em que queimavam os leprosos⁵, ele morava em Tolouse, tendo relações com uma mulher da vida; depois de cometer esse pecado, seu rosto inchou, o que o fez acreditar que estivesse com lepra. Por isso, jurou que a partir de então nunca mais teria relações carnavais com mulheres.⁶

As duas citações anteriores evidenciam a noção de pecado que cerceava a lepra no imaginário medieval. A lepra era vista como sinal distintivo de imoralidade. Na primeira aparece associada ao homossexualismo, muito recriminado na época, a heresia e ao diabo. Na segunda, o autor entende seu *inchaço*, que temeu ser uma lepra, fosse um castigo por sua imoralidade.

Outro acontecimento ilustrativo da relação da lepra com o Ocidente já no início do século IV refere-se à Zótico ou São Zótico. Essa história já apresenta a dicotomia que se tornou clássica na lida com a lepra e que depois acompanhou a lepra por mais de 19 séculos; a repressão e a caridade. Nela o leproso compartilha junto com outros pobres a categoria de exclusão social. A este episódio atribuiu-se a fundação do primeiro leprosário ocidental.

2 Cf. Mansi (Giovanni Domenico Mansi). Sacrorum Conciliorum Nova Amplissima Collectio. Volume 02, Coluna 519. Agradeço ao historiador Leandro Duarte Rust por esse esclarecimento e a indicação desta fonte valiosa.

³ Refere-se a Pedro Damião (São Pedro Damião - 1007 -1072) autor do famoso Livro de Gomorra, de 1051, ao qual o autor refere-se.

⁴ RICHARDS, Jeffrey. *Sexo, desvio e danação: as minorias na Idade Média*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1993, p.143.

⁵ Refere-se aos episódios de 1321.

⁶ VERDON, Jean. O amor que levava à fogueira. In: *História Viva*. Ano IV, nº46, Agosto/2007, p.84.

A pobreza urbana de tipo antigo prolongou-se nas regiões afastadas das invasões germânicas ou menos atingidas por elas. Seria ela mais profunda que a pobreza rural nesses locais, ou simplesmente é melhor conhecida porque apresentava um problema mais imediato por sua densidade e sua urgência? Desde o reinado de seu fundador, Constantinopla parece ter atraído e concentrado um grande número de desvalidos, como Antioquia no tempo de Libânio, como Éfeso, Cesárea, Jerusalém e Alexandria. As tentativas de avaliação numérica são frágeis. Embora excessiva, a estimativa de São João Crisóstomo – 50 mil indigentes em Constantinopla por volta do ano 400 – manifesta um efetivo constatado na época como escandaloso. Um escândalo que já provocara reações opostas: a repressão e a piedade. Um alto personagem do círculo de Constantino, Zótico, teria empregado clandestinamente uma grande soma de dinheiro para o resgate e o tratamento dos leprosos, a despeito da condenação imperial que, a bem da salubridade pública, condenava-os à expulsão ou a morte. A existência do leprosário fundado por ele, justamente as portas da capital, nas encostas de Gálata, foi denunciada a Constâncio⁷: Zótico foi condenado a ser arrastado e despedaçado por mulas. Mas arrependendo-se em seguida, o Imperador transformou os alojamentos provisórios construídos pelo mártir, num asilo permanente batizado com o nome de sua vítima, e o renome de São Zótico⁸, difundiu-se de maneira durável por todo o Império Romano, como o de um “protetor dos pobres”.⁹

Episódio célebre que também alude à lepra foi à chamada *Doação de Constantino (Donatio Constantini)*. Esse foi o nome pelo qual ficou conhecido o documento, supostamente do século IV, no qual o primeiro imperador romano cristão, Constantino I, o Grande (270-337), doava ao papa Silvestre I (São Silvestre), a península itálica e lhe concedia a autoridade temporal sobre a parte ocidental do Império Romano. Tamanha benevolência tinha, além de interesses econômicos e políticos, uma motivação particular. O papa havia livrado milagrosamente o imperador de uma lepra quando este estava prestes a banhar-se em sangue de crianças inocentes.

⁷ Refere-se a Constâncio II (317-361).

⁸ Posteriormente Zótico foi canonizado. O dia em sua homenagem é assunto para polêmicas. Constam-se três datas a ele dedicadas; 12 de janeiro, 10 de fevereiro e 29 de dezembro. Cf. CARVALHO, Geraldo Barroso de. **Reis, Papas e “Leprosos”**. Belo Horizonte: Pelicano Edições, 2002, p. 121.

⁹ MOLLAT, Michel. *Os pobres na Idade Média*. Rio de Janeiro: Editora Campus, 1989, pp.15-16.

*Doação de Constantino
(Constitutum domini Constantini imperatoris)¹⁰*

Em nome da Santa e Indivisa Trindade, do Pai, do Filho e do Espírito Santo. O imperador César Flávio Constantino, (...) [se dirige] através desta nossa Constituição imperial ao Santíssimo e beatíssimo Silvestre, sacerdote dos sacerdotes, papa e bispo da cidade de Roma, e a todos os Pontífices, seus sucessores, que ocuparão a sé de São Pedro até o fim dos tempos, (...) Mediante esta Constituição imperial, nossa pacífica serenidade deseja fazer chegar a todos os povos do mundo uma narração clara das coisas que Nosso Salvador e Redentor, (...), se dignou realizar através de seus santos Apóstolos Pedro e Paulo, por meio da intervenção de nosso pai Silvestre, Sumo Pontífice e papa universal. Antes de mais nada, porém, com o propósito de vos instruir faremos uma confissão íntima do fundo de nosso coração, uma profissão de nossa fé, que aprendemos com nosso já mencionado santíssimo pai e intercessor, Silvestre, Pontífice universal e em seguida anunciaremos a graça de Deus que nos foi concedida. (...) Nessa ocasião uma lepra violenta invadia com a imundície toda a carne do meu corpo. Primeiramente me submeti ao cuidado de muitos médicos sem, no entanto ter sido curado por nenhum deles. Em seguida vieram os sacerdotes do Capitólio e disseram-me que tinha de construir no mencionado lugar uma fonte que devia ser enchida com o sangue de crianças inocentes, e que seria limpo banhando-me em tal sangue ainda quente. De acordo com as indicações dos mencionados sacerdotes, foram reunidas muitas crianças inocentes. Quando os sacrílegos sacerdotes estavam dispostos a matá-las para encher a fonte com seu sangue, nossa serenidade notou o pranto das mães daquelas crianças, estremecendo-se perante as mesmas, e compadecido lhes devolvi os seus filhos (...). Transcorrido aquele dia, quando o silêncio da noite caía sobre nós e quando o sono se avizinhava, apresentaram-se-me os santos Apóstolos Pedro e Paulo dizendo-me: "Visto que puseste fim aos crimes e ao derramamento de sangue inocente, fomos enviados por Nosso Senhor Deus Jesus Cristo para, aconselhar-te acerca de como podes recuperar-tes. Assim, escuta as nossas recomendações e faz o que te indicaremos. Silvestre, bispo da cidade de Roma, fugiu de tuas perseguições para o monte Seraptes e juntamente com os seus sacerdotes construiu um esconderijo nas pedras. Quando o convocares perante a tua presença, ele te mostrará uma fonte de piedade na qual mergulharás três vezes e a força da lepra te abandonará. Quando isto acontecer, deverás recompensar o teu salvador a tal ponto que todas as igrejas do mundo sejam restauradas por tua ordem e que tu mesmo te purifiques." (...) Acordando, executei imediatamente o que me haviam sugerido os santos Apóstolos. Chamei a Silvestre, (...) e lhe transmiti todas as instruções que os santos Apóstolos me haviam dado (...). Em seguida o nosso pai, o santíssimo Silvestre, (...), determinou-nos um período de penitência com o cilício dentro de nosso palácio de Latrão, a fim de que, graças às nossas vigílias, jejuns, lágrimas e orações, pudéssemos receber o perdão de nosso Senhor Jesus Cristo por causa de todas as nossas acções ímpias e por causa de todas as nossas ordens injustas. Depois que o clero impôs as suas mãos sobre mim, aproximei-me de Silvestre. Imediatamente renunciei às obras e às pompas de Satanás e a todos os ídolos fabricados pelos homens. Em seguida confessei espontaneamente, na presença de todo o povo, que acreditava em Deus Pai

¹⁰ Doação de Constantino - Versão brasileira do Prof. José Antônio de Camargo de Souza. Disponível em: <http://hipolis.blogspot.com/2007/04/historia-das-ideias-politicas-poder-e.html>. A versão em latim encontra-se em: <http://www.thelatinlibrary.com/donation.html>

Omnipotente, (...) Assim, depois que a fonte foi abençoada, a água de salvação purificou-me em seguida a uma tríplice imersão. Quando fui colocado no interior da fonte, vi com os meus próprios olhos que uma mão do céu me tocava. Sabei que, ao sair limpo da fonte, estava livre de toda a imundície da lepra. (...) No primeiro dia após haver recebido o mistério do Santo Baptismo e o meu corpo ter se livrado da imundície da lepra, (...) nós, juntamente com todos os nossos sátrapas, com todo o Senado, com os optímates e com todo o povo romano, súbdito de nosso império, julgamos conveniente, considerando que Pedro foi instituído vigário do Filho de Deus na terra e os Pontífices actuam como vigários do próprio Príncipe dos Apóstolos, que recebam de nós e do nosso império um poder jurisdicional maior do que aquele que possui a terrena mansidão de nossa serenidade imperial. (...) Com carácter de decreto sancionamos que a referida Sé tenha o primado tanto sobre as quatro principais sés, a de Antioquia, a de Alexandria, a de Constantinopla e a de Jerusalém, quanto sobre as demais igrejas de Deus espalhadas por todo mundo; e [sancionamos ainda] que o Pontífice que se encontra à frente da mesma (...) seja (...) e o primeiro entre todos a sacerdotes do mundo e que de acordo com o seu julgamento se determine o que for necessário para promover o culto divino e a solidez da fé cristã. (...) Por esse motivo é justo que a lei santa detenha o centro do seu governo onde o Mestre das leis santas, nosso Salvador, ordenou a São Pedro ter a cátedra de seu apostolado (...) [E por tal motivo é justo também] que os gentios se inclinem respeitosamente reverenciando o nome de Cristo (...) Muito desejamos que todos os povos das mais variadas linhagem e nações do universo espalhadas por toda a terra saibam que (...) sancionamos que esta sacrossanta Igreja deve ser invocada, adorada, venerada e proclamada [como] a cabeça e o vértice das demais igrejas do mundo, da mesma forma que estabelecemos isso em outros (85) decretos imperiais. (...) Por isso, a fim de que o ápice [da dignidade] pontifícia não decline, pelo contrário seja decorado com o poder da glória bem acima de onde está a dignidade do poder terreno, cedemos através [desta] firme decisão e entregamos ao já mencionado santíssimo pai, nosso Pontífice Silvestre, papa universal, e confiamos à sua autoridade e poder bem como aos de seus sucessores tanto o nosso referido palácio quanto a cidade de Roma e todas as províncias lugares e cidades da Itália e das regiões ocidentais. Assim decidimos por meio desta constituição sacra, legal e divina e autorizamos que [tudo o que foi cedido] permaneça subordinado à jurisdição da santa Igreja Romana Daí considerarmos oportuno transferir e transladar o nosso império e o poder real para as regiões orientais, edificar uma cidade com o nosso nome num ótimo lugar da província de Bizâncio e aí instalar o nosso império, pois onde o Imperador Celestial estabeleceu o primado sacerdotal e [instalou] o chefe da religião cristã não convém que exactamente nesse lugar o imperador terreno exerça o poder.

Este documento foi considerado autêntico e verdadeiro por quase dois séculos e foi utilizado pelo papado para justificar suas pretensões ao poder político e a constituição de um Estado soberano na península itálica. Contudo, o documento era falso e apenas no século XV, após o trabalho do humanista Lourenço de Valla (1407-1457), ficou plenamente esclarecido que se tratava de um texto forjado entre 750-850.

Não era a primeira vez que alguém questionava a autenticidade do testamento (Doação de Constantino). (...) Apesar de incomodar o Vaticano, esses questionamentos (anteriores a Valla) nunca puseram realmente em dúvida a autenticidade da Doação, e é aí que reside a originalidade de Lorenzo Valla. Ao se concentrar na forma do texto, e não no seu conteúdo jurídico, o filólogo demonstrou que o documento era uma falsificação.

Ele começou enumerando os erros lingüísticos contidos na obra. Em uma época em que Lactâncio, um dos pais da Igreja, era considerado contemporâneo do texto, a linguagem da Doação parecia disforme, pueril, repleta de helenismos e germanismos. Segundo Valla, os barbarismos do falsário denunciavam seu conhecimento parco da língua latina.

Além de proceder à análise lingüística, Valla comparou dados históricos e geográficos do período em que a Doação teria sido supostamente escrita com as informações contidas no documento. Em primeiro lugar, admirou-se de que um fato tão importante como a transferência do Império do Ocidente para o papa tivesse sido registrada um único testemunho.

Em seguida apontou uma série de equívocos contidos no texto: os senadores eram qualificados de “sátrapas” (título que na época designava os governadores das províncias do Império Persa), e Constantinopla era tida como sede de um patriarcado da Igreja Católica, quando, na verdade, ainda não era nem considerada uma cidade cristã na época da alegada redação da Doação.

Como se não bastasse, sobravam imprecisões na enumeração dos países sob dominação romana. O falsário citava a Judéia e a Trácia, mas desprezava a Espanha, a Gália e a Germânia. Mencionava países remotos em que se falava hebraico, grego ou qualquer língua bárbara, mas não fazia alusão às províncias em que se falava latim. Erro imperdoável: Constantino era apresentado como um rei coroado de ouro e pedras preciosas, embora fosse conhecidíssimo o ódio dos romanos ao termo realeza e se soubesse que apenas uma fita branca cingia a cabeça dos imperadores.¹¹

O contexto político que gerou o documento, a *Doação de Constantino*, neste caso, é de importância secundária. A falsificação, para a análise da lepra, não o invalida, pelo contrário. A escolha da lepra para gravitar no centro da história é indicativo do lugar que essa ocupava no imaginário e na cultura medieval. Nem a peste nem a loucura foram escolhidas, mas a lepra. Sensivelmente mais grave e comprometedora, apenas a santidade poderia se opor a ela. Era uma justificativa adequada para tamanha gratidão

¹¹ KRIEGEL, Blandine. A fraude que fez da Igreja um império. In: *História Viva*. Ano VII, nº78, Abril/2010, pp. 40-41. A autora relata a importância do trabalho de Valla para a constituição da ciência moderna e destaca que o método que desenvolveu pressupunha que “a verdade não se apoiava na autoridade, mas sim na historicidade e na materialidade, o que faz de sua obra parte da revolução das ciências históricas que anunciou o início dos tempos modernos” Cf. *Ibid.* p.41.

da parte de Constantino I. A *Doação* atravessou dois séculos sem levantar suspeitas até que começassem as desconfianças. Observem que esta história alude a toda a Idade Média¹²; a história narrada se passa no início do século IV, ainda no contexto romano, a falsificação se dá no século VIII, e reina soberana até o século X, e será desmascarada na íntegra apenas no século XV. Todas as contestações foram sempre de caráter político, centradas no excesso de benevolência de Constantino, nunca sobre a presença da lepra. O mais importante a destacar é a trama da história, centrada na lepra, na graça alcançada por intermédio dos apóstolos Pedro e Paulo e de Silvestre I e a gratidão de Constantino. Tal história era sem dúvida, como ressaltou Valla, muito articulada e bem acabada, perfeita nos detalhes e integralmente conveniente ao papado para ter sido uma produção autêntica do século IV. Querelas à parte, quanto à lepra, o documento sintetizou o pesadelo que foi a lepra na Idade Média; “*a grande praga, a sombra sobre todos os dias da humanidade medieval*”¹³. Nesta a lepra aparece como sinal de impureza e sujeira, marcante na biografia do personagem principal, socialmente grave, e passível de reversão apenas através de uma intercessão milagrosa. Ou seja, confere com a descrição do que foi a lepra na Idade Média. Um mal que atormentava os homens, nas que provinha de uma imoralidade latente e só reversível mediante a intervenção divina.¹⁴

Os três tópicos abordados até agora apresentam coincidências esclarecedoras sobre o imaginário medieval europeu sobre a lepra. Em Ancira o leproso foi tido como imoral o que coaduna com o Levítico e com o que ocorreu depois. Em Constantinopla, a ação imperial dirigia-se contra aqueles que perturbavam a cidade e lhe traziam transtorno, entre eles, os leprosos que compartilhavam a categoria de excluídos com os pobres e outros despojados sociais. Na *Doação de Constantino* a lepra é drástica para

¹² A expressão Idade Média foi utilizada para referir-se ao período da história da Europa localizado entre os séculos V e XV. Neste sentido as expressões *medieval*, *medieval* e *medievalidade* equivalem-se. Sabe-se que este longo período não foi todo uniforme, uma “*unidade inconsútil*”. Assim adotou-se a subdivisão, já costumeira, em Alta Idade Média, ou Alto *Medievo* (séculos V ao XII) e Baixa Idade Média, ou Baixo *Medievo* (séculos XII ao XV). Essa subdivisão foi adotada, pois é a que predomina nas fontes consultadas. Tem-se conhecimento da existência de outras opções de divisão e subdivisão, inclusive, das críticas dirigidas a cada uma delas. Um debate sobre o tema encontra-se em: DUMOULIN, Olivier. Periodização. In: BURGUIÈRE, André. Dicionário das Ciências Históricas. Rio de Janeiro: Imago, 1993, pp. 590-592; OLIVEIRA, Franklin de. Breve Panorama Medieval. In: LOYN, Henry R. Dicionário da Idade Média. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1990, pp. V-VIII.

¹³ ROSEN, George. Uma história da saúde pública. São Paulo: Hucitec/UNESP/Abrasco, 1994, p.59.

¹⁴ Cf. LOYN, Henry R. Dicionário da Idade Média. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1990, p.119 (Verbete: Doação de Constantino); STREFLING, Sérgio Ricardo. Igreja e poder: plenitude do poder e soberania popular em Marsílio de Pádua. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2002.

aqueles que eram por ela eram afligidos, isto é, ligava-se ao pecado e por isso os apóstolos Pedro e Paulo somente apareceram no sonho de Constantino devido sua mudança de postura e seu arrependimento. Percebe-se, então, que a lepra interligava-se copiosamente a inúmeros elementos do cristianismo e a partir deles é que teve sua origem e era pensada.

Essa é a mesma questão que se observou com relação ao Concílio de Nicéia de 325 d.C. Embora não tenha legislado especificamente contra a lepra, mas contra a "auto-castração", sabe-se que esta prática, cúmulo do ascetismo, andou gracejando nos primeiros séculos da Era Cristã por força do exemplo de Orígenes, o cristão (185-253), que se fez eunuco, no sentido literal (e físico), como recusa de viver a sexualidade e os *vícios da carne*¹⁵ em busca da santidade. Disto subentendeu-se que a castração poderia adequar-se a *natureza dos leprosos* e recolocá-los no caminho da moralidade, o que certamente mascarava outras intenções e práticas de poder. Contudo, quando o Concílio de Nicéia, o primeiro considerado ecumênico da história da Igreja, através de seu primeiro cânone, recriminou esta prática tal postura acabou beneficiando os leprosos.¹⁶

*A preocupação dos padres de Nicéia com o clero é reforçada por uma série de disposições destinadas, em particular, a garantir sua honra e sua dignidade. O canône 1 regulamenta a questão dos eunucos e o sacerdócio. Quem já está ordenado permanece nesse estado se a castração foi feita por razões médicas ou resultou da violência dos bárbaros. Quem, ao contrário, produziu por si mesma a mutilação deixa de pertencer ao clero ou nele não pode ser admitido. Quem, enfim, não é eunuco voluntário, se digno, pode ser admitido a ordenação.*¹⁷

Embora, não haja relação direta com a lepra a utilização da castração contra os leprosos, no curto período de meados do século II ao princípio do século III, é significativa para se compreender a leitura que a Idade Média teve depois sobre a lepra. Alude ao entendimento desta como sinal de imoralidade. Se a castração era caminho para a santidade os leprosos seriam então, por exclência, os alvos mais indicados desta

¹⁵Cf. SPINELLI, Miguel. *Helenização e recriação de sentidos: A Filosofia na época da expansão do Cristianismo, séculos II, III e IV*. Porto Alegre: Edipucrs, 2002.

¹⁶ Sobre a lepra como uma forma de castração no contexto judaico ver: OSTOW, Mortimer. *Judaism and Psychoanalysis*. London: Karnac Books, 1997, p. 85 passim.

¹⁷ ALBERIGO, Giuseppe. *História dos Concílios Ecumênicos*. São Paulo: Paulus, 1995, p.40.

prática. A ideia do leproso como aquele que tem uma sexualidade exarcebada tem raízes profundas na cultura ocidental e estendeu-se durante toda Idade Média.¹⁸

O vínculo entre a lepra e o pecado era tão antigo quanto a doença, mas isso provavelmente era compreendido. (...) O desejo excessivo por sexo havia sido associado à doença por escritores antigos. Podia ser visto no rosto dos leprosos; por isso a referência de Gui de Chauliac à aparência de sátiro como um dos sinais. Os escritores medievais não faziam distinção entre a lepra e a doença venérea, encarando ambas como equivalentes (...). É compreensível, portanto, que as relações sexuais fossem vistas como uma das causas da lepra. “Se fizeres sexo com leprosos, tornar-te-ás leproso”, afirmava um tratado anônimo do século XV peremptoriamente, resumindo a sabedoria médica convencional. Era esse o motivo dos leprosos serem geralmente banidos dos bordéis e casas de banhos.

Este vínculo entre a lepra e o sexo teve o efeito de reforçar a visão geralmente aceita da inferioridade e imoralidade potencial das mulheres. (...) Pois era crença geral que a relação com uma mulher menstruada podia levar à lepra, e que, se uma mulher tivesse relações com um leproso, ela não seria contaminada pela doença, mas poderia passá-la para o próximo homem com quem fizesse sexo. Estas crenças serviram para reforçar as proibições da Igreja quanto a certas formas de atividade sexual.¹⁹

(...) Pare²⁰ escreveu que “desejavam enormemente a companhia de mulheres”, especialmente quando a enfermidade se agrava, devido ao calor “que os queima na parte interna de seus corpos.” Tão grande era a febre que se apodera do enfermo, de acordo com a descrição, que se ele pudesse ter uma maçã durante uma hora na sua mão, esta murcharia como “se tivesse estado, durante oito dias ao sol”. Ao longo da Idade Média, considerava-se como uma das características da enfermidade o desejo venéreo, a libido inextinguibilis coeundi. Os testemunhos medievais dão notícias de como foi resolvida essa característica da doença. Guilherme de Malmesbury menciona que o bispo Hugo cai leproso, e que para superar as inquietudes que significava a enfermidade, aceita a castração. Não obstante, continuou a sofrer a enfermidade, “quoad vixit leprosus” (“pois vivia leproso”). Em geral, as autoridades eclesiásticas consideravam com benevolência à castração, quando por motivos de enfermidade. Assim, o papa Inocêncio III autorizou o bispo de Paris a conservar em sua diocese o padre Miguel, apesar de ser

¹⁸ Cf. RICHARDS, Jeffrey. Sexo, desvio e danação: as minorias na Idade Média. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1993.

¹⁹ Ibid., p.162.

²⁰ Refere-se a Ambrósio Paré (1509-1590), cirurgião francês considerado por alguns o pai da cirurgia moderna.

*castrado, pois o havia feito quando caiu leproso, exceção para os cânones da igreja que excluía os eunucos das dignidades religiosas.*²¹

Contudo, a alusão mais significativa sobre este tema na medievalidade se encontra na lenda de Tristão e Isolda. De origem céltica essa história assumiu durante a Idade Média a representação, por excelência, do tema da paixão fatal e da morte como único meio de união inseparável dos seres apaixonados.

A lenda de Tristão e Isolda é uma das mais famosas narrativas de amor da nossa história (da ocidental). Denis de Rougemont, em um livro clássico dedicado à história do amor no Ocidente, atribuiu a ela o estatuto de lenda fundadora da idéia ocidental de amor como paixão do sofrimento ou, nas palavras dele, “amor recíproco infeliz”. Lendária, ela também seria capaz de esclarecer o caráter paradoxal, as frustrações e as dificuldades da instituição do amor como casamento. (...) Segundo Rougemont (História do amor no Ocidente), a cultura ocidental é fascinada pelas histórias de amor e morte cujo arquétipo, bem anterior ao Romeu e Julieta de Shakespeare, é o romance de Tristão e Isolda, uma lenda muito antiga. Assim a literatura ocidental teria celebrado ao longo de toda a sua história, ao contrário do prazer ou da paz de amar, sobretudo o sofrimento de amar. 22

Escrita em verso e prosa essa lenda recebeu inúmeras versões cuja forma artística mais completa data do século XII. Os ingredientes da história, diferentemente combinados, são típicos da Idade Média: um sobrinho perdido; um esposo nobre e confiante, mas traído; poções mágicas produzindo um amor sem esperança e em circunstâncias impossíveis; taças e armas envenenadas; lepra; remédios milagrosos; dragões e desastres; morte trágica inevitável e também tramada; sobrevivência do amor após a morte. Resumidamente a lenda pode ser assim descrita:

²¹ “(...) Paré ha escrito que “desean enormemente la compañía de las mujeres” en especial cuando la enfermedad se agrava, debido al calor “que les quema en las partes internas de sus cuerpos”. Era tan grande la fiebre que se apoderaba del enfermo, según la descripción, que si llegaba a tomar una manzana durante una hora en su mano, ésta se agostaba como “si hubiera estado por ocho días al sol”. Toda la Edad Media consideró como una de las características de la enfermedad el afán venéreo, la libido inexplebilis coeundi. Los testimonios medievales dan noticia de cómo se resolvía esa característica de la dolencia. Guillermo de Malmesbury menciona que el obispo Hugo cae leproso, y que para superar las inquietudes que significaba la enfermedad, acepta la castración. A pesar de ello, continuó sufriendo la enfermedad, “quoad vixit leprosus” (“pues vivió leproso”). En general, las autoridades eclesiásticas consideraban con benevolencia la castración cuando se hacía por motivos de enfermedad. Así, el papa Inocencio III autoriza al obispo de París a conservar en su diócesis al sacerdote Miguel a pesar de estar castrado, pues lo había hecho al caer leproso, excepción a los cánones de la iglesia que excluían a los eunucos de las dignidades religiosas.” (Tradução nossa). Cf. GUGLIELMI, Nilda. Marginalidad em la Edad Media. Buenos Aires: Editorial Biblos, 1998, p.135.

²² FURTADO, José Luiz. AMOR. São Paulo: Editora Globo, 2008, pp. 121/69.

Tristão, cavaleiro a serviço de seu tio, o rei Marcos da Cornualha, viaja à Irlanda para trazer a bela princesa Isolda, a loura, para casar-se com seu tio. Esse casamento consolidaria a paz entre os clãs e inauguraria uma nova era na região. Durante a viagem de volta à Inglaterra, os dois acidentalmente bebem uma poção de amor mágica, originalmente destinada a Isolda e Marcos, e se apaixonam-se perdidamente e de maneira irreversível. De volta à corte, Isolda, mesmo assim, casa-se com Marcos. Assim, Isolda, a loura, e Tristão mantêm um romance que viola todas as leis e escandaliza a todos. Assim que foram descobertos Tristão termina banido do reino, e Isolda, a loura, é entregue aos leprosos por Marcos como punição pela afronta e infidelidade. Resgatada por Tristão a tempo de evitar que fosse alvo da voracidade sexual dos leprosos, eles vivem escondidos na floresta por dois anos; tornam-se fugitivos. São encontrados e o rei Marcos os perdoa e restabelece seu matrimônio. Tristão casa-se com Isolda, das Mãos Brancas, princesa da Bretanha, porém não consegue esquecer seu amor pela outra Isolda. Depois de muitas aventuras, Tristão é mortalmente ferido por uma lança e manda que busquem a Isolda, a loura, para curá-lo de suas feridas. Enquanto ela vem a caminho, a esposa de Tristão, Isolda das Mãos Brancas, engana-o, fazendo-o acreditar que Isolda não viria para vê-lo. Tristão morre, e Isolda, ao encontrar seu amado morto, também morre de tristeza.²³

Há muito debate e controvérsia sobre as mudanças históricas observadas pelos especialistas no estudo da lenda de Tristão e Isolda. Para Jacques Le Goff essa história é exemplar para compreensão do nascimento da noção de amor na cultura ocidental²⁴. Contudo, indiscutivelmente, possuía elementos incômodos para a época, tanto para a Igreja quanto para a aristocracia. É o que observa Michel Zink.

Tal mundo (refere-se ao medieval), regulado até nas paixões, é perturbado por Tristão e Isolda, cuja história fascinante e inaceitável, incompatível como o modelo cortesão, está presente tanto na poesia lírica como no romance. Procuram-se afastar os perigos de seu amor fundamentalmente a-social. Assim, o Tristão em prosa²⁵ fará de Tristão um cavaleiro errante integrado ao universo arturiano.²⁶

²³ Resumo adaptado de: CASAS, Cecília (Adap.). Tristão e Isolda. Rio de Janeiro: Ediouro, 2003; FIGUEIREDO, Maria do Anjo Braamcamp. (Adap/Trad). Tristão e Isolda. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1994; LOYN, Henry R. Op. Cit., p.347.

²⁴ Cf. LE GOFF, Jacques. Heróis e maravilhas da Idade Média. Petrópolis: Vozes, 2009.

²⁵ Refere-se à obra anônima, provavelmente do século XIII, na qual Tristão é narrado nos moldes dos cavaleiros da Távola Redonda do rei Artur, uma espécie de Lancelot.

²⁶ ZINK, Michel. Literatura (s). In: LE GOFF, Jacques & SCHMITT, Jean-Claude. Dicionário Temático do Ocidente Medieval. Bauru: EDUSC, Vol. II, 2006, p.87.

Contudo, é no capítulo XVIII que a lepra emerge na lenda com toda sua dramaticidade figurando como o pior dos castigos aplicáveis a adúltera Isolda, pior que a morte na fogueira, uma humilhação ultrajante. Novamente, confirma-se o lugar social dos leprosos; uma exclusão errante, cuja idéia de fundo era o banimento. Nele os leprosos aparecerem claramente como escória do mundo, possuidores do pior sangue existente.

QUANDO o rei Marcos soube que o sobrinho fugira saltando pelo vitral da capela, o seu furor aumentou ainda mais: ficou branco de cólera. Ordenou que sua mulher fosse trazida sem demora para ser queimada publicamente na pira.

Isolda mantém-se em pé diante das chamas. As lágrimas deslizam-lhe pela face. Traz um vestido de seda cinzenta; os cabelos, em longas tranças, caem-lhe até aos pés. Meu Deus! , como os seus braços estão estreitamente ligados! Quem a poderia ver tão bela sem se apiedar? O povo, em redor, amaldiçoa o rei, amaldiçoa os traidores. Encontrava-se no meio da multidão um bando de cerca de cem leprosos que tinham vindo de Lancien, onde havia o leprosário. Cada um mais hediondo que o outro, agitavam as matracas de madeira e coxeavam nas muletas, empurrando-se e acotovelando-se para melhor gozarem o espetáculo. A carne era esbranquiçada e corroída; sob as pálpebras inchadas, os olhos sanguinolentos estavam dilatados pela espera. O mais disforme de todos era o chefe do bando, e chamava-se Ivã. Com uma voz rouca, gritou ao rei: “Sire, porque a tua mulher te enganou e ridicularizou, queres destruir-lhe o corpo nesse braseiro. Concordo que é justiça boa e direita, mas será demasiado breve! Este grande fogo cedo a queimará e o vento não tardará a espalhar as cinzas. Quando a chama da pira dentro em breve cair e se apagar, o seu sofrimento terá acabado. Queres que te ensine um castigo pior, cem vezes mais longo e cruel, de modo que ela continue a viver, mas uma vida tão miserável e atroz que será pior que a morte? Assim a rainha lamentará todo o resto da vida não ter perecido nesta fogueira; e tu serás ainda mais respeitado.” “Por Deus, aceitarei deixar-lhe a vida, com a condição de lhe ser doravante mais dura que a morte! Aquele que me indicar um suplício tão cruel como dizes e do qual ninguém ainda ouviu falar, ficarei grato e recompensá-lo-ei largamente. Fala, pois, se o conheces.” “Rei — respondeu Ivã —, ficarás satisfeito quando me ouvires. Vê estes companheiros que me cercam, com os membros disformes e a face corroída pela lepra. Entrega-lhes Isolda, ser-nos-á comum e terá de se submeter a todas as nossas vontades. Viverá dia e noite nas nossas cabanas, comerá conosco das tigelas, dormirá nos nossos catres e sofrerá o contato das nossas carnes corrompidas. Há em nós um tão grande ardor, pois o mal atiga-nos o desejo, que não existe mulher no mundo que consiga suportar as nossas relações carnis. Ao pé de ti, vivia à larga, rica e honrada, adornada com jóias e vestidos guarnecidos com peles de esquilo. Quando vir as nossas cabanas de teto baixo, quando tiver de nos servir, partilhar a nossa cama, a orgulhosa Isolda lamentará então a sua falta e até as chamas da fogueira.”

O rei refletiu um instante no que dissera o leproso, depois levantou-se do trono e agarrou Isolda pelo braço para lha dar. “Piedade! Piedade, senhor! — implorou a infeliz. — De preferência a entregar-me a essa gente, atirai-me antes sem demora para a pira!”

Mas Marcos, impassível, entregou-a a Ivã, que, cheio de uma diabólica alegria, apoderou-se dela sem perda de tempo e arrastou-a para longe do braseiro, seguido por todos os companheiros.

O grupo esfarrapado cercava a infortunada soltando gritos penetrantes: quem primeiro se aproximaria dela e lhe tocara com a mão? Já debatiam ruidosamente qual deles a possuiria primeiro e em que ordem cada um a fruiria. O sinistro cortejo entrou pela estrada de Lancien e aproximou-se do pequeno bosque onde Tristão estava emboscado com Gorvenal. Quando o escudeiro viu avançar aquela turba estridente e avistou a rainha entre eles, encheu-se de horror: “Filho—diz a Tristão—, olha para ali, na estrada; vê Isolda no meio de um bando de leprosos: arrastam-na à força. Será possível que o rei Marcos a tenha abandonado a eles?”

Tristão esporeou o cavalo e saltou para a estrada; lançou-se, de espada em riste, sobre Ivã: “Devasso — disse-lhe —, basta! Larga essa mulher ou faço-te voar a cabeça com um golpe da minha espada.” Mas Ivã desaperta o casaco: “Vamos, companheiros!, aos bastões!, às muletas! É altura de dardes tudo por tudo!”

Era digno de ver os leprosos atirarem as capas de burel esburacadas e remendadas, firmarem-se nos pés mal seguros, resfolegarem, gritarem, brandirem as muletas. Tristão não teve necessidade de bater-se com tal corja. Gorvenal cortara, num maciço, um forte ramo de carvalho: assentou com ele tal golpe no crânio de Ivã que o sangue negro jorrou em abundância. O miserável caiu ao solo e os companheiros dispersaram-se aos berros.²⁷

Afastando-se da literatura e visitando a legislação da época têm-se outra evidência do lugar de exclusão que ocuparam os leprosos desde a antiguidade, e mesmo após, durante toda Idade Média. O *Código Justiniano* (Corpus Juris Civilis) publicado entre os anos de 529 a 534, por ordem do imperador Justiniano I (483-565) consistia na verdade numa compilação de leis e textos jurídicos da antiga Roma. Justiniano trabalhou empenhadamente para fazer do cristianismo e do Direito romano elementos decisivos na manutenção da unidade imperial. Ambicionava reunificar o império romano o que, como se sabe, nunca ocorreu. Justiniano além de publicar o *Código* combateu e perseguiu inúmeros judeus, pagãos e heréticos. Paralelamente ele interveio nos assuntos da Igreja pois intencionava mantê-la como sustentáculo do império e sob seu rigoroso controle.

Neste momento por força da cristianização, consentida pelo império desde 315 e apoiada desde 395, Justiniano serve-se do *Código* também para solucionar problemas sociais de sua época e foi nele que aparece pela primeira vez a sistematização das instituições de caridade e assistência que atuavam tanto na “solução” de mazelas sociais e atenuação de conflitos quanto como elemento de difusão da fé cristã. O *Código*

²⁷ FIGUEIREDO, Maria do Anjo Braamcamp. (Adap/Trad). Op. Cit., (Capítulo XVIII). Grifo nosso.

regulamentou sete tipo de instituições, que seguramente já existiam anteriormente, que correspondiam as sete tarefas da caridade cristã.²⁸

(...) o Imperador Justiniano, cuja gestão estendeu-se de 527 a 565, regulamentou os asilos existentes em sua época. No famoso Código que leva o seu nome, Justiniano os teria definido da seguinte maneira: Brephotrophia eram asilos que recebiam crianças enjeitadas pelos pais; Orphanotrophia, para órfãos; os Gerontodochia recebiam os idosos; os Ptocotrophia, pobres e desamparados; os Xenodochia, que anos depois receberiam o nome de Hospitium, eram equivalentes ao Pandochaeion grego e serviam de refúgio e abrigo para forasteiros; Lobotrophia eram asilos que assistiam os inválidos e os “leprosos”, os Nosocomia, que mais se aproximaram do que hoje chamamos hospital, eram casas para receber doentes em geral.²⁹

A caridade é considerada o sinal distintivo do cristianismo³⁰. Para a teologia cristã tal prática foi postulada pelo próprio Cristo no célebre episódio durante o diálogo com os apóstolos antes de ser denunciado e entregue para o julgamento³¹; *Dou-vos um novo mandamento; Amai-vos uns aos outros. Como eu vos tenho amado, assim também vós deveis amar-vos uns aos outros*³². Noutra ocasião ele postula as tarefas da caridade e adverte seus seguidores que aquele que a praticar tais atos para com os pobres na verdade estaria fazendo um bem ao próprio messias. Com isso a caridade foi elevada e valorizada e seus praticantes, na perspectiva cristã, gozam de retribuição do próprio salvador.

(...) porque tive fome e me destes de comer; tive sede e me destes de beber; era peregrino e me acolhestes; nu e me vestires; enfermo e me visitastes; estava na prisão e viestes a mim. (...) Em verdade eu vos declaro: todas as vezes que fizestes isto a um destes meus irmãos mais pequeninos, foi a mim mesmo que o fizestes.³³

²⁸ ANTUNES, José Leopoldo Ferreira. Hospital: instituição e história social. São Paulo: Letras & Letras, 1991, p.40.

²⁹ Ibid.

³⁰ João 13: 34-35. In: Bíblia Sagrada. São Paulo: Editora Ave-Maria, 141º ed., 2001.

³¹ VICENT, Mons. Albert. Dicionário Bíblico. São Paulo: Edições Paulinas, 1969, p.106.

³² João 13: 34. In: Bíblia Sagrada.

³³ Mateus 25: 35-36/40. In: Bíblia Sagrada

Assim, Cristo escolheu a pobreza voluntária e a simplicidade como ensinamento, já renunciando o comportamento que se esperava daqueles que o seguissem³⁴. A caridade é pensada como prática do amor e as instituições de caridade, entre elas as *lobotrophias*, foram pensadas e produzidas à luz deste contexto. Tal esclarecimento evidencia o quão antigo é a prática da caridade para com os leprosos e o contexto no qual ela se originou e desenvolveu-se durante a Idade Média.

*A caridade, na ótica cristã, se definia em oposição à riqueza, de modo que a ação de amar o próximo e de ir a seu socorro era a forma pela qual o rico repararia sua existência pecaminosa. O leproso era, nesse contexto, o pobre responsável por propiciar ao rico a salvação. Assim, Gregório, ao incentivar a prática da caridade para com os portadores da lepra, acreditava que se manifestava neles a presença de Deus. (...) A lepra, segundo Gregório, consome toda a maldade do homem e “como ouro no cadinho torna-o completamente puro de toda mancha”, do mesmo modo que, segundo Orígenes, Gregório concebe o corpo fustigado pela graça divina. Interpretando (a lepra) segundo essas circunstâncias, a lepra deixa de existir como (...) condição degradante – para se converter em moléstia sagrada, assumindo assim uma função redentora. (...) A lepra para Gregório apresentava-se como um estado de despojamento total. Os leprosos não possuíam bens, nem parentela e amigos. Além disso, eram privados de seu próprio corpo devido à moléstia. (...) Desse modo, a lepra representava, para Gregório, a pobreza por excelência, pois conduzia à busca da unidade em Deus. Os leprosos eram, devido à moléstia, os “co-herdeiros da vida do alto”. (...) No caso de Gregório, bispo comprometido com as comunidades cristãs do Oriente, a lepra constituía a grande questão social da época, exigindo uma atenção particular por parte das autoridades eclesiásticas, razão pela qual em sua Oratio XIV o leproso surge como uma peça importante dentro da lógica cristã de salvação.*³⁵

Hoje, contudo, sabe-se que essa prática foi decisiva na consolidação e expansão do cristianismo no contexto do império romano. Constituiu-se numa vantagem competitiva que o cristianismo oferecia perante as demais religiões concorrentes que grassavam em Roma.

³⁴ VICENT, Mons. Albert. Op. Cit. p. 106.

³⁵ SILVA, Gilvan Ventura; SILVA, Érica Cristhyane Morais da. Pobreza, caridade e exclusão social no Império Romano: Gregório de Nazianzo e a representação cristã dos leprosos. In: LEMOS, Maria Teresa Toribio Brittes. Religião, violência e exclusão. Rio de Janeiro: 7Letras, 2006, pp. 182/186/187/189. (Grifo nosso).

Por outro lado, ao desenvolver uma sólida ação assistencialista em prol dos segmentos menos favorecidos da sociedade romana e ao ressimbolizar, de modo positivo, os portadores de enfermidades secularmente estigmatizadas, a exemplo dos leprosos, o cristianismo se afasta do paganismo e do judaísmo, seus principais opositores no domínio religioso, e nesse movimento reconstrói a sua própria identidade num momento em que passa a contar com o beneplácito imperial.³⁶

Contudo, é importantíssimo observar que havia já na antiguidade romana uma diferenciação entre *Lobotrophia* e *Nosocomia*, ou seja, lepra e doença diferenciavam-se no que tange a assistência cristã destinada aos pobres. Elas eram distintas, inclusive, com instituições diferentes, e assim permaneceram durante toda a Idade Média, como observou Françoise Bénéjac e Roy Porter.

O fim da lepra (na Europa) é acompanhado do desmembrar da sociedade leprosa, estruturadas em pequenas comunidades a partir do século XII. Mas as últimas leprosarias permanecem distintas dos hospitais, enquanto a mesma crise – empobrecimento e desvio de fundos – as minam, a partir de 1300. Até o fim os últimos leprosos permanecem afastados das populações.³⁷

A Grécia clássica não tinha hospitais. (...) A Roma imperial, por sua vez, oferecia algumas instalações hospitalares, mas apenas para escravos e soldados. Foi com a era cristã que se começaram a dedicar instituições ao tratamento dos civis enfermos.

E isso não se deu por acaso, pois a santidade e a cura cminahavam de mãos dadas. Cristo havia realizado milagres de cura, restituindo a visão a cegos e fazendo aleijados andarem, e a caridade era a suprema virtude cristã – basta observamos a parábola do Bom Samaritano. (...). Após a conversão do imperador Constantino, logo no início do século IV, surgiram hospitais como fundações devotas, em geral ligadas a ordens religiosas que se dedicavam a servir a Deus e aos homens.

Durante os séculos medievais, criaram-se milhares deles, através de doações de fiéis e sob a égide de monges, freiras e outros membros de ordens religiosas. Esses hospitais costumavam ter curta duração e, tipicamente, eram modestos, talvez possuindo uma dezena de leitos e dois irmãos encarregados do atendimento, e se organizavam em torno dos focos religiosos. Era mais importante garantir que os cristãos morressem em estado de graça, depois de se confessarem e receberem os sacramentos, do que tentar heroicos tratamentos médicos. Embora

³⁶ Ibid., p.187.

³⁷ BÉNIAC, Françoise. O medo da lepra. In: LE GOFF, Jacques (apresentação). As doenças tem História. Lisboa: Editora Terramar, 2ª edição, 1997, pp. 143/144.

abrigassem doentes e necessitados, em geral os hospitais não eram centros de medicina especializada: mais se pareciam com asilos, ou seja, lugares que ofereciam refúgio e proteção. (...)

Para conter uma doença assustadora, construíram-se asilos especiais para leprosos, nos quais os “impuros” podiam ser confinados à força. Em 1225, havia quase 19.000 desses leprosários na Europa. À medida que a lepra diminuiu, eles foram sendo requisitados para pessoas suspeitas de ser portadoras de doenças infecciosas, para os loucos e até para indigentes.³⁸

Abordando o outro polo, ou seja, a história daqueles que recebiam a caridade, o historiador francês Michel Mollat também evidencia em sua obra a diferenciação entre leprosos, doentes e demais membros da ampla categoria de *pobre(s)* na Idade Média que contemplava no seu interior inúmeros indivíduos. Havia a pobreza voluntária e a involuntária, o pobre laborioso, o pobre inocente (crianças orfãs), entre tantos outros.

Desse modo colocam-se em evidência a impecúnia e o despojamento em geral (egens, egenus, indigens, inops, insufficiens, mendicus, miser), a deficiência alimentar (esuriens, famelicus) e de vestuário (nudus, pannosus), a deficiência física: cegueira (caecus), claudicação (claudus), reumatismos deformantes (contractus), enfermidade em geral (infirmus), lepra (leprosus), ferida (vulneratus), a debilidade da saúde ou da idade (aegrotans, debilis, senex, valetudinarius), a deficiência mental (idiotus; imbecillis, simplex), os períodos de debilidade das mulheres grávidas ou em estado puerperal, (mulier ante et post partum), as situações da adversidade, como a privação do pai e da mãe (orphanus), do marido (vidua), da liberdade (captivus), o banimento e o exílio (bannus, exiliatus).³⁹

A concepção cristã encerra uma visão virtuosa sobre a pobreza voluntária, ou seja, aquela dos monges, os *pobres de Cristo (pauperes Christi)*, e dos eremitas (*pauperes spontaneus*), cuja matriz teológica encontra-se nos evangelhos quando o próprio Cristo anunciou: “*Bem aventurados os pobres de espírito, porque deles é o reino dos céus*”⁴⁰. Noutra passagem relaciona a sua opção pela pobreza como condição necessária para aqueles que desejassem seguir a sua fé⁴¹. No *sermão da montanha* Cristo esclarece a maldição dirigida àqueles que são ricos em vida: “*Mas aí de vós, ricos, porque tendes a vossa consolação! Aí de vós, que estais fartos, porque vireis a ter*

³⁸ PORTER, Roy Sidney. Das tripas coração. Rio de Janeiro: Record, 2004, pp. 165-167. Grifo nosso.

³⁹ MOLLAT, Michel. Op. Cit., p. 3.

⁴⁰ Mateus 05: 03. In: Bíblia Sagrada.

⁴¹ Lucas 09: 57-62. In: Bíblia Sagrada.

*fome! Ai de vós, que agora rídes, porque gemereis e chorareis!”*⁴². É neste sentido que Gregório de Nazianzo (329-390), um dos pais da Igreja, incentivava a prática da caridade como “*a forma pela qual o rico repararia sua existência pecaminosa*”⁴³. Assim, o leproso como pobre e sofredor, tornou-se alvo de duas práticas bem definidas no decorrer da história do Ocidente; a caridade e exclusão. A primeira dirgia-se a ele pelo fato de ser pobre a segunda pelo fato de ser pecador. Essa é a razão pela qual alguns autores se referem aos pobres na Idade Média como “*minoría funcional*”, ou seja, eles possuíam uma função social e que gradualmente durante o período medieval, num processo que se acelera no início da modernidade, passará a ser responsabilizada individualmente pela sua própria pobreza. Ao término a pobreza perdeu o colorido cristão valorativo que possuía no início da Era Cristã, processo esse que atingiu diretamente a lepra.

*A pobreza (paupertas), definida em sua acepção de carência, foi plena e permanente durante toda a Idade Média (séculos V-XV), assumindo contornos extremamente agudos em determinadas épocas, por exemplo, durante a escassez endêmica dos séculos VII-IX, e quando da crise estrutural do feudalismo, nos séculos XIV e XV. A pobreza abraçou largamente a população medieval e fez dos pobres a esmagadora maioria, ao longo do período.(...) Na civilização cristã que floresce na Europa, uma categoria específica de pobres emerge como minoria: aquela necessária à prática da caridade. Os pobres adquirem, na ótica cristã do período, um caráter de funcionalidade: sempre devem existir pobres, para que os “não-pobres” possam assisti-los, qualificando-se como bons cristãos. Não se pode erradicar a pobreza! O que na Antiguidade era generosidade, na forma de donativos distribuídos pelo Estado Romano (anona), tornou-se, com o cristianismo, caridade, que, juntamente com a fé e a esperança, compõe as virtudes teológicas.*⁴⁴

O infortúnio do pobre não é senão fruto de seu mau ânimo e de sua preguiça, e a pobreza passa mesmo a ser vista como um castigo divino. A pobreza torna-se uma indignidade, um fracasso, aos olhos de quem ocupa uma função (officium). No dizer de São Boaventura, em meados do século XIII, “A pobreza é a mãe de todos os vícios porque ela agride a ordem social, ela é um escândalo” (turpitude). E, nos sermões

⁴² Lucas 06: 24-26. In: Bíblia Sagrada.

⁴³ Ver nota nº 32 deste.

⁴⁴ FILHO, Cyro de Barros Rezende. Os pobres na Idade Média: de minoria funcional a excluídos do paraíso. In: REVISTA CIÊNCIAS HUMANAS, UNITAU. Volume 1, número 1, 2009, pp. 2/3. Disponível em <http://www.unitau.br/revistahumanas>.

*dominicais de finais do século XIII, a avareza deixa de ser apontada como um pecado grave.*⁴⁵

Conjugando essas noções de pobreza e caridade o *Concílio de Orléans*, em 549, também chamado de quinto concílio de Orléans, “*impôs ao prelado diocesano a obrigação de cuidar dos leprosos por si ou por outrem*”⁴⁶. Foi um passo decisivo no sentido de institucionalizar a caridade para com os leprosos. Ainda no século VI, pouco mais de três décadas depois, em 583, o *Concílio de Lion* determinou que em cada cidade o bispo provesse o sustento dos leprosos, fato este que deu origem aos leprosários nas cidades episcopais⁴⁷. É claro que tanta caridade também tinha motivações materiais que a Igreja tratou logo de assumir para si. Com esses leprosários a existência grupal dos leprosos foi reconhecida e passaram a ser representados na sociedade medieval por membros do clero. Foi uma mudança significativa, conforme salienta Françoise Bériac, a passagem “*de um grupo de leprosos a um leprosário*”⁴⁸.

*A reunião de leprosos em grupo é específico dos leprosários, pelo menos no que diz respeito às suas origens, e os distinguem enormemente dos hospitais. Isto é da natureza mesmo da lepra, uma enfermidade que não escolhe suas vítimas, onde os doentes não tem que passar a vida entrando e saindo dos hospitais; os leprosos são os que mais frequentemente permanecem, devido ao longo tempo que ficam debilitados pela enfermidade. (...) assim rapidamente, qualquer indivíduo terá a perspicácia certa de uma vida contínua, os leprosos podem portanto formar, diferentemente de outras enfermidades, uma comunidade responsável, ativa no que diz respeito à moral pessoal que protege e cuida deles. (...) Notemos que o narrador (século XII) empregou para os leprosos um termo francamente raro, quoadunatio, significativo em sua singularidade, formada sob uma palavra empregada em lombardês, adunatio, que no século XI, designava uma sociedade jurídica.(...).Em outro local, a passagem de uma comunidade informa a um “leprosário” esboçada por uma associação de leprosos com os monges encarregados de ajudá-los no sentido espiritual.(...) os monges passam a oferecer um padre para os leprosos, abrigo e recolhimento em troca do produto das oferendas.(...).*⁴⁹

⁴⁵ Ibid., p.06.

⁴⁶ MARQUES, José. A assistência no norte de Portugal nos finais da Idade Média. In: Revista da Faculdade de Letras do Porto, II série, 1989, vol. VI, p.17.

⁴⁷ Ibid.

⁴⁸ “D’un groupe de lépreux à une léproserie” (Tradução nossa). BÉRIAC, Françoise. Histoire des **Lépreux au Moyen Age: une société d’exclus**. Paris: Imago, 1988, pp. 155.

⁴⁹ “La réunion des lépreux en groupes est spécifique des léproseries, du moins dans leurs origines, et les distingue fortement des hôpitaux. Cela tient du reste à la nature même de la lèpre, une maladie que ne foudroie pas ses victimes. (...) Assez rapidement, quelques individus à la vie tenace assurent une

É certo que aos hospitais estava reservada a função de servirem em especial os doentes, que, por princípio, aí poucos dias deveriam passar, ao contrário do que acontecia com os gafos, que eram, de certo modo, “sepultados vivos” nas leprosas, onde lhes era fixada residência.⁵⁰

No geral a legislação secular acapinhava a eclesiástica. Isso pode ser observado durante todo o período medieval ainda que com pequenas variações. Em 22 de novembro de 643, por exemplo, Rotário, rei dos lombardos (636-652), emitiu um édito, uma legislação “nova” para reger a vida do povo lombardo e que ficou conhecido como *Édito de Rotário*. Os lombardos figuravam entre os povos invasores (germânicos) que dilaceraram o império romano. Localizados na península itálica, no em torno de Roma, durante séculos foram um embaraço ao poderio papal. Foram cristianizados e em virtude disso sua sociedade alterou-se significativamente. Diferente de outros povos que mantiveram, mesmo que parcialmente, a administração romana, os lombardos a substituíram e no seu lugar estabeleceram uma organização política própria mesclando costumes germânicos e romanos.

Segundo a lenda, Rotário era analfabeto e teria ditado o famoso *Édito* ao notário da corte que o compilou em um latim macarrônico entremeado com palavras e expressões lombardas, algumas das quais até hoje fomentam intensa polémica. O *Édito de Rotário* é composto de 388 artigos e pode ser definido como uma espécie de código de Direito civil e penal cujos princípios deveriam reger a vida dos lombardos. Ele é um documento utilizado na compreensão da História do Direito no Ocidente⁵¹.

O *Édito de Rotário* introduziu relativamente poucas inovações, mas com relação à lepra destinou um dos seus artigos, o de número 176, que além de já incorporar as novas posturas da Igreja adicionou a ideia de que o leproso deveria ser “*considerado*

continuité; les lépreux peuvent donc former, à la différence des autres malades, une communauté ayant une part active à la vie de la personne morale qui les abrite et les soigne. (...) Notons que le chroniqueur a employé pour les lépreux un terme franchement rare quoadunatio, significatif de leur singularité, formé sur un mot employé en Lombardie adunatio, qui, XI^e siècle, désignait une gilde, une association jurée. (...) Ailleurs, le passage d’une communauté informe à une « maladrerie » s’esquisse par l’association des lépreux avec des moines chargés de leur prodiguer des soins spirituels. (...) Les moines auraient à fournir aux ladres un prêtre et recueilleraient en échange le produit des offrandes. ” (Tradução nossa). BÉRIAC, Françoise. **Histoire des Lépreux au Moyen Age: une société d’exclus**. Paris: Imago, 1988, pp. 155/155/156/157/158.

⁵⁰ MARQUES, José. A assistência no norte de Portugal nos finais da Idade Média. In: *Revista da Faculdade de Letras*. Porto: Universidade do Porto, 1989, p.46.

⁵¹ Sobre o *Édito de Rotário* ver: MONTANELLI, Indro; GERVASO, Roberto. *Historia de la Edad Media*. Barcelona: Edições G. P. 1968.; CRUZ, Guilherme Braga. *Obras esparsas*. Coimbra: Edidora da Universidade de Coimbra, Vol. I, 1ª Parte, 1979.

como morto”. A referência ao direito lombardo e sua prescrição com relação ao leproso, uma das mais radicais de toda história, é uma das mais conhecidas no mundo. Ela já determinava o cumprimento das quatro etapas que se tornaram rotineiras na lida com a lepra desde a antiguidade: *identificação do leproso; publicidade de sua lepra; exclusão da comunidade e adequação a sua nova condição social*.

*176. Do leproso. Se alguém se torna leproso e essa verdade é reconhecida por um tribunal ou pelo povo, será expulso da cidade e de sua casa, e desse modo habitará só: não será permitido vender ou doar legalmente os seus bens a nenhuma pessoa. Porque o dia em que foi expulso de sua casa é considerado como morto. Todavia, enquanto ele viver, será mantido pelas receitas dos bens que deixou.*⁵²

Outra evidência da condição social de excluído que ocupava o leproso na Idade Média trata-se do matrimônio. Em 757, o *Concílio de Compiègne*, considerou a lepra motivo suficiente para dissolução do matrimônio: “*Se um parceiro é atacado pela lepra, o casamento pode ser dissolvido por mútuo consentimento, e o parceiro que está livre da doença pode formar um novo casamento (cânon 19)*”⁵³. Tal decisão referendava um costume anterior e ao que tudo indica já era praticado há alguns séculos. O certo é que após esta decisão passou a ser referendada também pela legislação civil. Em 789 uma capitular de Carlos Magno justifica a anulação do casamento dos leprosos e lhes proíbe a livre circulação⁵⁴.

A lei francesa de 757 (de Pepino, o Breve) aceitou a lepra como causa para a separação de marido e esposa, não o divórcio, a lepra foi incluída nas leis de Galês dos séculos X ao XII, junto com o "mau hálito" e a ausência de relações sexuais, como um motivo legítimo para uma

52 “176. Del lebbroso. Se qualcuno diventa lebbroso e la verità della cosa viene accertata dal giudice o dal popolo e viene espulso dalla città e dalla sua casa, in modo che abiti da solo, non gli sia consentito alienare o donare legalmente i propri beni a chicchessia. Perché dal giorno stesso in cui è stato espulso dalla própria casa è considerato come morto. Tuttavia, finché vive, sia mantenuto per mezzo dei ricavi dei beni che ha lasciato.” (Tradução e adaptação do autor). A tradução foi realizada da versão em italiano, único idioma moderno para o qual o Édito de Rotário foi traduzido, cotejando o original em latim. Cf. Em italiano: AZZARA, Claudio; STEFANO, Gasparri. *Le Leggi dei Longobardi: storia, memoria e diritto di un popolo germânico*. Roma: Viella, 1992. p.51. Em latim; *Ibid.*, p.50.

53 “If one partner is attacked with leprosy, the marriage may be dissolved by mutual consent, and the partner who is free from the disease may form a new marriage (canon 19).” (Tradução nossa). In: JOYCE, George Hayward. *Christian marriage: an historical and doctrinal study*. London & New York: 1933. p. 343. Ver também: WEMPLE, Suzanne Fonay. *Women in Frankish society: marriage and the cloister, 500 to 900*. Philadelphia: Universtiy Philadelphia Press, 1981, p.77.

54 Cf. *Nouveau traité de médecine – La Lépre*. Leon Perrin vol IV p. 314. In: *Revista Médica de Minas. Belo Horizonte*. Ano I, Número 4, Dezembro 1933; página 46; FOUCAULT, Michel. *Os anormais*. São Paulo: Martins Fontes, 2001, p.67.

*esposa deixar seu marido e reclamar o seu dote. Uma lei norueguesa do século XI declarou que uma promessa de casamento não era válida, se um dos parceiros fosse um leproso, uma opinião partilhada pela Igreja Romana. Em 1186 o Papa Urbano III decretou que: “O Noivado não pode compelir uma pessoa a casar-se se a lepra ocorrer entre o momento do noivado e o casamento proposto”.*⁵⁵

O fim do matrimônio foi um tema polêmico durante toda a Idade Média. A legislação do período sempre oscilou sobre o tema, tanto a secular quanto a religiosa. Duas observações já são consagradas sobre o assunto. Primeiro que a legislação civil no medievo foi muito influenciada pela congênere eclesiástica. Segundo todas as vezes que se cogitou legislar sobre o fim do matrimônio, sua anulação e outros temas correlatos a lepra sempre esteve presente entre as justificativas válidas para tal possibilidade.

*Alguns meses mais tarde, os bispos e leigos francos reuniram-se novamente no Concílio de Compiègne (757). Esse concílio foi atendido por dois representantes do Papa Estevão II. O Concílio decretou a separação nos casos de (...) adultério, a parte inocente gozava de liberdade para se casar novamente, em vez de ser obrigado a trabalhar para a reconciliação. A parte culpada foi privada desse direito. Também, foi concedida permissão ao cônjuge saudável, se o cônjuge infectado de lepra não fosse contra este casamento. Finalmente, o casamento pode ser dissolvido se um parceiro permitir ao outro entrar na vida religiosa. Os representantes papais, contudo, não aprovaram todas as regras acima mencionadas.*⁵⁶

Mais tarde, os papas normalmente repetindo a doutrina de seus antecessores, citando-os como uma força vinculativa. Desde o

⁵⁵ “A French law of 757 accepted leprosy as a cause for separation of husband and wife, if not divorce, and leprosy was included in Welsh laws of the tenth to twelfth centuries, along with “foul breath” and failure to have sexual relations, as a legitimate cause for a wife to leave her husband and reclaim her dowry. An eleventh-century Norwegian law declared that a promise of marriage was not binding if one of the partners was found to be a leper, a view shared by the Roman Church. In 1186 Pope Urban III decreed that: ‘Betrothal cannot compel people to get married if leprosy occurs between the time of betrothal and the proposed marriage’ ” (Tradução nossa). RICHARDS, Peter. *The Medieval Leper*. Cambridge: Boydell Uk & Brewek, 2000, p.62.

⁵⁶ “A few months later, the Frankish bishops and laity gathered again at the Council of Compiègne (757). This council was attended by two legates of Pope Stephen II. The council decreed separation in the case of spiritual affinity between the spouses. On the other hand, in the case of adultery, the innocent party enjoyed freedom to remarry instead of being obliged to work for reconciliation. The guilty party was deprived of this right. Likewise, permission was granted to the healthy spouse, if a spouse infected by a leper was not against this remarriage. Finally, the marriage could be dissolved if one partner permitted the other to enter the religious life. The papal legates, however, did not approve all above mentioned rules.” (Tradução nossa). KAMAS, Juraj. *The Separation of the Spouses with the bond remaining: Historical and Canonical Study with Pastoral Applications*. Roma: Editrice Pontificia Università Gregoriana, 1997, p.77.

pontificado do Papa Estevão II (752-757), há uma carta pertinente, em que o papa acrescentou um argumento a partir do ensino de Inocêncio I. O papa permitiu a separação dos cônjuges por dois motivos graves, a saber: lepra e doença demoníaca (em 754).⁵⁷

A lepra durante todo período medieval representou um embaraço para a Igreja no que tange a questão do matrimônio. No caso dos homens, quando percebiam que sua esposa era leprosa havia uma tendência ao repúdio ou ao abandono desta. O inverso também ocorria certamente com menor frequência e bem mais complicadamente. Contudo, em alguns momentos a Igreja refreou estas práticas.

O Papa (1159-1181) também permitiu a separação por outros motivos além do adultério. A separação pode ser permitida nos casos em que um dos cônjuges tentou envolver o outro em um crime que pode danificar ou destruir a sua fé. De acordo com Alexander III, doença física, ainda que graves, como lepra, nesse momento, não apresentou fundamentação suficiente para a separação. Cônjuges saudáveis tem o dever de ajudar os seus parceiros doentes. Se eles se separarem, estarão praticando continência.⁵⁸

Já o Papa Urbano III (1185-1187) poucos anos depois considerou a lepra motivo para dissolução de matrimônios não consumados. Todo esse debate com relação à lepra, se ela constituía ou não motivo para findar o matrimônio, é bastante significativo. Nem a loucura ou a peste, estavam presentes entre os motivos discutíveis da época para encerrar (anular, dissolver ou invalidar) um matrimônio. É significativo dizer que o debate estava centrado quanto ao modelo de matrimônio cristão que deveria ser adotado e quais exceções deveria contemplar. Em suma, apenas motivos *graves* justificariam tal medida. O fato da lepra ter permeado todo debate significa que estava listada entre os “*motivos graves*” da época.

⁵⁷ “Later popes usually repeated the doctrine of their predecessors by quoting them as a binding authority. From the pontificate of Stephen II (752-757) there is one pertinent letter, in which the pope added an argument from the teaching of Innocent I. the pope permitted the separation of the spouses for two serious reasons, namely, leprosy and demonic illness.” (Tradução nossa). KAMAS, Juraj. Op. Cit. p. 82.

⁵⁸ “The pope also allowed separation on grounds other than adultery. Separation could be permitted in the case when one of the spouses tried to involve the other one in a crime that could harm or destroy his or her faith. According to Alexander III, physical illness, even a serious one, as was leprosy at that time, did not provide adequate grounds for separation. Healthy spouses had a duty to help their sick partners. If they should separate, they are to practice continence.” (Tradução nossa). KAMAS, Juraj. Op. Cit. p. 105.

Há também uma decretal de Urbano III, em que aparece a lepra superveniente como fundamento para a dissolução pelo poder papal de um casamento não consumado.⁵⁹

No decorrer da Idade Média à medida que o posicionamento da Igreja sobre o matrimônio se consolidou na direção de sua indissolubilidade, este impactou diretamente sobre os leprosos. Já que a exclusão destes permaneceu ativa e se estendeu até o século XVIII-XIX, a rigidez assumida para desfazer o matrimônio criou inúmeros obstáculos e abriu caminho para a proliferação de inúmeras práticas na época considerada como imorais. Aqui o tema do matrimônio se aproxima de outro correlato; a família. No ideário cristão o matrimônio é considerado o ato inicial adequado para constituição da família, ou seja, esta deveria ter origem na conjugalidade⁶⁰. Neste aspecto, a dissolução do matrimônio seria um aspecto grave, pois comprometeria o futuro da educação dos filhos; a continuidade das gerações. Esse tema, *lepra & família*, é seguramente um daqueles sobre o qual historiadores estrangeiros e brasileiros deverão logo debruçar-se dado a ausência de estudos específicos mais abrangentes sobre a temática.

A Igreja caminhou na direção da indissolubilidade do matrimônio principalmente a partir do século XII por outros motivos. Como tão bem ressaltou Robert Ian Moore⁶¹ a partir do século X assistiu-se a formação de monarquias centralizadoras e a afirmação da autoridade legal por reis e papas. Ele vê a formação de uma sociedade repressora como um amplo movimento que buscava impor a lei e a uniformidade há uma população considerada na época ignorante, indisciplinada e inclinada à desordem. Para Jeffrey Richards o controle da Igreja sobre o matrimônio foi construído a duras penas durante o período medieval já que o costume era constituir, desconstituir e reconstituir famílias ao sabor das conveniências políticas e sociais. Para ele foi durante o século XII que a Igreja finalmente triunfara. Ele atribui esta mudança também há uma nova percepção sobre o sexo a partir do século XII.

⁵⁹ “There is also one decretal of Urban, in which it appears that supervening leprosy could be grounds for the dissolution by papal power of an unconsummated marriage.” (Tradução nossa). KAMAS, Juraj. Op. Cit. p.107.

⁶⁰ WAGNER, Adriana. Como se perpetua a família?; a transmissão dos modelos familiares. Porto Alegre; EDIPUCRS, 2005 (Notadamente o capítulo 3).

⁶¹ MOORE, Robert Ian. La formación de una sociedad repressora: poder y disidencia en la Europa occidental, 950-1250. Barcelona: Crítica, 1989.

Na evolução histórica, constata-se que as primeiras comunidades cristãs seguiram as disposições civis para celebrar o matrimônio. Nos três primeiros séculos, a Igreja aceitava a legislação civil no que era compatível com os ensinamentos evangélicos. Além disso, entre os séculos III e XI, a liturgia matrimonial acompanhava os costumes populares baseados numa relativa monogamia. Já na virada do século IV para o V, há uma valorização da fecundidade, pois somente a intenção de procriar justificava as relações sexuais. Foi para valorizar o casamento como forma de institucionalizar esta união que, a partir de 1184, ele passou a ser considerado como um Sacramento. Em torno do século X, criou-se um monopólio da Igreja em tudo que se relacionava ao matrimônio. O caráter legislativo e jurisdicional vai, então, cedendo lugar ao predomínio eclesial. Admite-se a autoridade do Estado desde que subordinada ao poder eclesiástico. Esse poder da Igreja durou até o Reforma Protestante, século XVI, que ao negar o caráter sacramental do matrimônio transferiu toda a matéria para o peder civil. Esse movimento imprime uma nova ótica sobre os valores religiosos, contemplando a flexibilização de algumas questões relacionadas ao casamento.⁶²

Muitos séculos se passaram até que a interpretação do casamento da Igreja fosse aceita, e houve lutas ferozes e às vezes prolongadas com a aristocracia, a qual, pela motivação de garantir a sucessão e se apossar de sempre mais e mais terra, era favorável à dissolubilidade fácil do casamento e ao segundo casamento habitual. Mas, no século XII, a Igreja já havia efetivamente assumido o controle legal, moral e organizacional do casamento. A cerimônia do casamento havia sido transferida da residência para a igreja (embora ainda no adro), as proclamas haviam sido introduzidas para permitir a realização de objeções canônicas às núpcias, a prática dos registros havia sido iniciada para documentar oficialmente o evento, e haviam sido introduzidos limites mínimos de idade para o casamento (12 para as meninas, 14 para os meninos) e dias específicos da semana para a cerimônia.⁶³

A elevação do casamento a categoria de sacramento implicou mudanças doutrinárias importantes. A Igreja Católica o colocou juntamente com os demais sacramentos que são aqueles atos considerados, na prática religiosa, instituídos divinamente pelo próprio Cristo (Batismo, Confirmação - ou Crisma-, Eucaristia, Reconciliação - ou Penitência-, Unção dos enfermos e Ordenação sacerdotal). Esses são centrais no cristianismo e, indubitavelmente, no catolicismo. Para os leprosos essa mudança implicou um embaraço adicional, pois, a prática de novos (re)arranjos matrimoniais e constituição de novas famílias a partir de sua exclusão, ao que tudo

⁶² WAGNER, Adriana. Como se perpetua a família?: a transmissão dos modelos familiares. Porto Alegre; EDIPUCRS, 2005, p.51.

⁶³ RICHARDS, Jeffrey. Sexo, desvio e danação: as minorias na Idade Média. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1993, p. 35.

indica, era rotineira⁶⁴ e, a partir do século XII, tais posturas só poderiam efetivar-se “*clandestinamente*”. Elas passaram a contrariar diretamente um sacramento instituído, um dogma. É uma hipótese, que precisa ser ainda investigada, mas provavelmente esta nova situação, digo, a dita *clandestinidade*, contribuiu para potencializar a ideia ocidental do leproso como sexualmente lascivo e atizado.

(Os Sacramentos são) sinais materiais que, segundo os cristãos, foram ordenados por Jesus Cristo para simbolizar e transmitir dons espirituais (o pão e o vinho na Eucaristia, por exemplo, transmitem a presença e o poder de Cristo). Para ser válido, o sacramento deve ter a “matéria” (o sinal material), a “forma” (a fórmula da administração) e a “intenção” (fazer o que a Igreja pretende) corretas. Isso garante a transmissão da graça (salvação), seja qual for o caráter pessoal do padre (Ministério). A recepção eficaz, todavia, depende da condição do receptor. A tradição cristã chegou a reconhecer sete sacramentos, sobretudo o batismo e a eucaristia. O batismo é geralmente administrado a crianças (exceto para os Batistas), operando sua incorporação na Igreja. A confirmação, quando o receptor reafirma pessoalmente as promessas feitas em seu nome no batismo, transmite mais uma medida de graça. A Penitência diz respeito ao pecado após o batismo. A extrema-unção é uma preparação para a morte. O matrimônio santifica o casamento. O ordenação (ordens) transmite a graça a vários graus de ministério. Por ocasião da Reforma, o Protestantismo conservou apenas o batismo e a eucaristia como sacramentos genuínos, embora certas formas modernas de Anglicanismo tenham reconhecido alguma qualidade sacramental nos demais. Os dois principais grupos cristãos que rejeitam o uso de sacramentos são os Quacres e o Exército da Salvação. O uso dos sacramentos por parte dos protestantes é marcado por grande variedade de interpretação e prática.⁶⁵

Este debate é muito extenso, pontuado e entrecortado por outras questões. Não é difícil supor que havia muitas conveniências políticas e econômicas por trás da polêmica sobre a dissolução do matrimônio. Contudo, é imperioso observar que até o século XII a lepra reiteradamente esteve presente entre os motivos justificáveis para dissolução do matrimônio. Sinal de que seu aparecimento figurava entre as falhas morais graves da época como a infidelidade conjugal.

⁶⁴ BÉRIAC, Françoise. O medo da lepra. In: LE GOFF, Jacques (apresentação). As doenças tem História. Lisboa: Editora Terramar, 2^o edição, 1997, pp. 139/140; BÉRIAC, Françoise. Histoire des lépreux au moyen âge: une société d'exclus. Paris: Imago, 1988.

⁶⁵ HINNELLS, John R. Dicionário das Religiões. São Paulo: Cultrix, 1984, p. 237.

Dois sínodos que realizaram São Patrício e seus colegas bispos da Irlanda, entre os anos 450 e 460, são especialmente interessantes. Cabe esclarecer que estes ocorreram antes das igrejas irlandesas serem obrigadas a adotar a conduta ditada por Roma. Ambos os sínodos permitiram o segundo matrimônio depois do repúdio de uma mulher adúltera. Os concílios locais dos bispos francos dos anos de 755 e 756 enumeraram diversos casos em que o marido inocente poderia contrair novo matrimônio, incluindo aquele em que sua cônjuge estava enferma de lepra.⁶⁶

Outra evidência da exclusão social dos leprosos no período medieval foi o episódio da eucaristia ocorrido, provavelmente, entre os séculos VIII e IX. Já foi explicado que no cristianismo, e essa crença é predominante nas mais variadas religiões cristãs, a eucaristia constitui o mais importante dos sacramentos. Em 726, o papa Gregório II esclarece através de um de seus decretos que os leprosos não deveriam ser impedidos de comungar e de compartilhar do ato eucarístico⁶⁷. Tal atitude é óbvio objetivava corrigir uma postura já praticada e que o pontífice julgou inadequada, inclusive, considerada grave o suficiente para ocasionar um descontentamento cuja solução demandou uma intervenção papal. Contudo, parece que a questão não se encerrou com o decreto de 726. Mais de um século depois, em 868, o Concílio de Worms (na Alemanha), no seu cânone 22, reafirmava o direito dos leprosos a eucaristia, porém, determina que deve ser ministrado separadamente dos demais fiéis⁶⁸. Tudo indica que essa foi uma solução conciliatória.

Este fato impõe duas questões importantes. Primeiro, o comportamento popular e do baixo clero para com os leprosos, em alguns momentos, foi mais excludor que o da própria Igreja. Negar aos leprosos a eucaristia significava excluí-los da vida cristã, o que, inquestionavelmente, era doloroso no século IX. Contudo, a intervenção da Igreja

⁶⁶ “Dos sínodos que realizaron San Patrício y sus colegas obispos en Irlanda entre los años 450 y 460 son especialmente interesantes. Cabe aclarar que esto tuvo lugar antes de que las iglesias irlandesas fueran forzadas a adoptar la conducta dictada por Roma. Ambos sínodos permitieron el segundo matrimonio después del repudio de una mujer adúltera. Los concilios locales de los obispos francos de los años 755 y 756 enumeraron diversos casos en los que el marido inocente podía volver a contraer matrimonio, incluido aquel el que su cónyuge enfermaba de lepra.” (Tradução nossa). In: KAUFMAN, Philip. Manual para católicos disconformes: Divorcio, Anticoncepción, Aborto. Buenos Aires: marea, 2004, p.195.

⁶⁷ Cf. AMAT, Dom Felix. Tratado de La Iglesia de Jesucristo ó Historia eclesiástica. Volume 8, Madrid, 1806, p.462.; RISSE, Guenter B. Mending bodies, saving souls; a history of hospitals. Oxford: Oxford University Press, 1999, p. 175.

⁶⁸ Cf. HARTMANN, Wilfried. Das Konzil von Worms 868: Überlieferung und Bedeutung. Gottingen 1977. Agradeço ao historiador Leandro Duarte Rust por esse esclarecimento e a indicação desta fonte valiosa.

foi favorável aos leprosos. Alguns autores atribuem a este episódio a presença embrionária de uma prática da tolerância. Polêmicas a parte, esta postura da Igreja procurou conciliar a coerência bíblica, na qual a lepra estava inscrita desde a antiguidade, com o receio social predominante para com os leprosos ao estabelecer que a eucaristia deles deveria ser ministrada separadamente. Segundo, é inegável que esta postura, recusar a eucaristia, atingia aqueles que no seio da comunidade cristã eram considerados indignos, afinal, significava rechaça-los do ato central do culto cristão, ou seja, era um indício inequívoco do conteúdo social-religioso que pautava a exclusão dos leprosos.

No século XII, assiste-se a eclosão de outro fato significativo com relação a história da lepra. Trata-se do III Concílio de Latrão, ocorrido em 1179, em Roma, também chamado Lateranenense III. No seu cânone 23, ficou definido que os leprosos fossem estabelecidos fora dos espaços urbanos e também, deu “*novο caráter aos leprosários (que são reconhecidos como universitates com estatudo reclusivo)*”⁶⁹. A importância deste concílio, segundo Françoise Bériac, consistiu na definição canônica do direito dos leprosos a assistência religiosa de um pároco o que no contexto medieval significou o aumento da dignidade da vida nos leprosários,⁷⁰ mas também, a consolidação de sua exclusão.

Cânone 23: O apóstolo disse: “Devemos homenagear grandemente os membros que mais sofrem ”(1 Coríntios, XII, 22-23). Alguns eclesiásticos, porém, buscando seus próprios interesses e não os de Jesus Cristo (Filipenses, II, 21) não concedem para os leprosos - que não podem viver com pessoas saudáveis, nem ir à igreja com os outros- ter suas igrejas e cemitérios, nem o benefício de um padre ligado a eles. Isto é contrário a caridade cristã; por isso, decretamos, sob a benignidade apostólica, que, em toda parte onde estes homens estiverem reunidos em número suficiente para conduzir a vida em comum, disponham de uma igreja e um cemitério e do benefício de um padre ligado a eles, nós o autorizamos sem contradição. No entanto, garante-se que este jamais ferirá o direito das antigas igrejas paroquiais. Por terem sido concedidas pelo espírito de misericórdia, nós não queremos que resulte numa injustiça para com os outros. Afirmamos também que estão livres

⁶⁹ ALBERIGO, Giuseppe. História dos Concílios Ecumênicos. São Paulo: Paulus, 1995, p.200.

⁷⁰ Cf. BÉRIAC, Françoise. Histoire des lépreux au moyen âge: une société d'exclus. Paris: Imago, 1988, pp. 160-162.

*do dízimo sobre o produto de suas plantações e dos alimentos de seus animais.*⁷¹

Contudo, o próprio Bériac esclarece que o cânone de Latrão não deve ser compreendido como uma *revolução caritativa* ou *revolução do amor*. Segundo o próprio autor a multiplicação das capelas que se assistiu antes e depois do III Concílio de Latrão refere-se na verdade ao endurecimento do controle eclesástico sobre a sociedade civil. Tal postura permitiu a Igreja controlar os excluídos e canalizar para suas mãos, retirando do poder civil, que neste momento dava sinais evidentes de suas intenções de ampliação de suas bases, o regramento e operacionalização de todos os frutos da caridade destinada aos párias sociais da época, ou seja, ao controlar a assistência aos excluídos controlavam-se também os próprios excluídos e munia-se a Igreja de um aparato permanente que assombrava todos os indivíduos. Por extensão a Igreja estendia seu poder a inúmeros segmentos sociais de onde os excluídos emanavam. Foi o que Robert Ian Moore chamou de formação de uma *sociedade repressiva*⁷². Esta foi uma tendência que se observou no Ocidente a partir do século XI e que depois consolidou-se na cultura ocidental.

Os historiadores notam, entretanto, que o século XIII marca uma nítida cisão na história do ostracismo medieval. Os homens que, por razões diversas, não satisfaziam às exigências postas pela sociedade começaram então a ser objeto de medidas de exclusão que se abatiam sobre os grupos anteriormente poupados e recorriam a técnicas inéditas. Assim nasceu “a sociedade repressiva”.

Essa evolução tem razões complexas: o nascimento de um novo tipo de Estado, as transformações sofridas pela sociedade feudal (o papel da urbanização parece, sob esse aspecto, primordial) e as que

71 “Canon 23: L’apôtre dit: “ On doit honorer plus grandement les membres les plus souffrants ”, (1, Corinthiens, XII, 22-23). Certains ecclésiastiques cependant, cherchant leurs intérêts propres et non ceux de Jésus-Christ (Philippiens, II, 21) ne concèdent pas aux lépreux—qui ne peuvent habiter avec les gens sains, ni venir à l’église avec les autres—d’avoir leurs églises et leurs cimetières, ni de bénéficier d’un prêtre à eux attaché. C’est contraire à la charité chrétienne; nous statuons donc, en vertu de la bénignité apostolique, que partout où ces hommes seraient réunis en nombre suffisant pour mener la vie commune, disposer d’une église et d’un cimetière et bénéficier d’un prêtre à eux, on les y autorise sans contradiction. Qu’ils veillent cependant à ne jamais léser le droit des anciennes églises paroissiales. Car ce qui leur a été concédé par esprit de miséricorde, nous ne voulons pas qu’il en résulte une injustice pour les autres. Nous statuons également qu’ils soient exempts de dîmes sur le produit de leurs jardins et la nourriture de leurs animaux. (Tradução nossa). Cf. FOREVILLE, Raymonde. Latran I, II, III et Latran IV. Paris: Fayard, 1965, p.221. Apud: p. 161.

72 MOORE, Robert Ian. La formación de una sociedad repressora: poder y disidencia en la Europa occidental, 950-1250. Barcelona: Crítica, 1989.

remodelaram a Igreja e sua cura animarum. Confrontados a essas mudanças, os intelectuais e os hierarcas da Igreja reexaminaram as condições que os fiéis deviam preencher a fim de serem admitidos na comunidade. Os debates que sacudiam a Igreja obrigaram-na particularmente a definir melhor as categorias de indivíduos que, considerados como perigosos pela Cristandade, deviam ser afastados. A hierarquia eclesiástica mudou sua atitude para com os judeus; os tribunais inquisitoriais apossaram-se dos heréticos; a Igreja definiu as regras da exclusão dos leprosos, pôs-se a perseguir os sodomitas e recolocou em causa o direito dos usuários de participar da vida religiosa. As autoridades laicas seguiram-lhe os passos. Os dois séculos seguintes modificaram sua atitude a respeito dos pobres, fazendo restringir o direito à mendicância, reprimindo a vagabundagem e submetendo as prostitutas a um controle cada vez mais minucioso.⁷³

Neste sentido no século XIII inicia-se um novo momento na história européia. Após o longo período que vai desde o fim do Império Romano do Ocidente passando pelas invasões germânicas, época carolíngia, ascensão do Sacro Império Romano Germânico, entre outros acontecimentos, até meados do século XII a Igreja consolidou-se, apesar das inúmeras atribulações vividas, afinal a Europa já estava inteiramente cristianizada. Esse foi o período tradicionalmente conhecido como Alto Medievo. Foi a partir desta época que a Igreja inicia, com novas posturas e instrumentos, a luta contra os desafios daquele momento, os chamados inimigos internos e externos da cristandade. Esta mudança foi muito significativa e os *párias sociais*, os excluídos da época, foram um dos alvos dessa Igreja “renovada” a partir do século XII.

O IV Concílio de Latrão (1215) marcou uma guinada na política da Igreja com respeito aos heréticos e aos judeus, depois que o III Concílio de Latrão (1179) havia selado a sorte dos leprosos. Esses dois concílios introduziram elementos inéditos na estratégia da Igreja. Preocupados em disciplinar a comunidade cristã e reforçar sua coesão face aos novos perigos que a espreitavam, os chefes da Igreja forjaram os princípios que iriam engendrar uma política de segregação e erguer um verdadeiro muro entre os fiéis de Cristo e seus adversários. Em 1215, o concílio decidiu que, em terra cristã, os judeus e os sarracenos dos dois sexos deveriam se distinguir dos fiéis por suas roupas a fim de evitar qualquer relação sexual entre os adeptos das duas religiões.

(...)

A partir do final do século XIII, o uso de sinais distintivos foi igualmente imposto aos leprosos quando saíam do leprosário. Às vezes,

⁷³ ZAREMSKA, Hanna. Marginais. In: LE GOFF, Jacques & SCHMITT, Jean-Claude. Dicionário Temático do Ocidente Medieval. Bauru: EDUSC, Vol. II, 2006, pp. 121-122.

obrigavam-nos a usar vestimentas longas e justas que envolviam inteiramente seus corpos. Essas prescrições (...) tratava-se claramente de uma marca de exclusão.

(...)

O uso obrigatório de sinais distintivos, da mesma forma que outros éditos e normas relativas à segregação espacial, à liberdade de movimento e de sedentarização, era promulgado pelas administrações eclesiásticas e laicas. Em todos os casos, o objetivo era o mesmo; erguer barreiras protetoras tangíveis em torno dos fiéis.⁷⁴

Data desse momento, por exemplo, o estabelecimento da obrigatoriedade anual da confissão ao sacerdote para todos os cristãos. Tal postura dotava a Igreja de um instrumento individual de controle. Longe das polêmicas acerca da existência, ou não, de fundamentação bíblica, apostólica ou teológica para este tipo de confissão individualizada, o importante a ressaltar aqui é o momento histórico em que essa mudança ocorreu, o século XIII. Ou seja, justamente quando a Igreja incrementa e aperfeiçoa suas práticas de contenção social.

Uma mudança ocorre entre o fim do século XII e o início do século XIII: a morte se individualiza. Colocando as confissões no centro da cristandade por ocasião do concílio de Latrão IV, a teologia estimula a guinada para a individualização, o exame de consciência, a introspecção.⁷⁵

Essa busca de autoconhecimento reforçou poderosamente a promoção da confissão penitencial como traço significativo da vida religiosa. Na Igreja nascente, a remissão penitente dos pecados exigia a confissão pública e a exclusão da comunidade até que cumprida a penitência, e a readmissão formal. A penitência pública, formal e essencialmente forense tinha lugar num dos grandes festivais quaresmais da Igreja. Mas durante a Idade das Trevas as coisas começaram a mudar. A confissão privada ganhou gradativamente posição, e a penitência era negociada com o padre e realizada em ambiente privado. Já no século XII, tinha-se tornado corrente que a satisfação externa e formal não substituíria o arrependimento íntimo. Esta atitude recebeu ênfase adicional a partir da regulamentação do Concílio Lateranense de 1215, definindo que a confissão anual era um requisito mínimo para todos os membros da Igreja. Num nível, isso foi uma tentativa de introduzir a idéia de auto-exame para toda a sociedade. Esse interesse pelas atitudes íntimas é ilustrado por uma nova ênfase sobre a intenção na avaliação de conduta. Os primeiros penitenciais e códigos penais do Ocidente medieval

⁷⁴ ZAREMSKA, Hanna. Op. Cit., pp.126/127/128.

⁷⁵ LE GOFF, Jacques; TRUONG, Nicolas. Uma história do corpo na Idade Média. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2006, p.123.

*prescreviam punição antes para a ação do que para a intenção que estava por trás dela. Mas durante o século XII a intenção tornou-se a consideração principal na teologia e na filosofia.*⁷⁶

(...) a questão principal era a da penitência. Questão prática e não, primeiramente, doutrinal. Como manter nos batizados o ardor batismal apesar das dificuldades cotidianas em uma época de violência, medo e insegurança econômica? Como, também, assegurar a coesão social e eclesial regulando, quanto possível, os comportamentos e a culpabilidade? A decisão de Latrão IV, em 1215, instaurando a obrigação anual da confissão “ao seu próprio pároco” e da comunhão pascal é bem conhecida: “Todos os fiéis, de um e outro sexo, depois de terem atingido a idade da razão, confessarão pessoalmente e fielmente todos os seus pecados ao menos uma vez por ano a seu pároco, aplicar-se-ão, na medida de suas forças, a cumprir a penitência que lhes será imposta, reendo com respeito, ao menos na Páscoa, o sacramento da eucaristia.”.

*Essa dupla obrigação anual não é somente jurídica. Ela faz justiça às “forças” de cada um. Aliás, isso é explicitado, logo depois, a propósito da comunhão pascal: “a menos que, a conselho de seu pároco, por qualquer razão válida, julgue que deva se abster dela por um tempo”. Além disso, Latrão IV se preocupa com a competência do confessor e o segredo da confissão. Já Latrão II, em 1139, alertara o clero contra o que chamou de “falsa penitência”: “Há manifestamente falsa penitência quando, desprezando a maior parte dos pecados, se faz penitência de um só ou quando só se faz de um sem renunciar a outro”.*⁷⁷

Com relação à lepra assiste-se neste momento a uma mudança significativa. A obrigatoriedade de portar *sinais distintivos* deu origem à famosa figura do leproso da Idade Média, portando a matraca ou sino, identificado e identificando sua passagem, para toda comunidade. Essa obrigatoriedade da identificação sonora foi o substituto histórico medieval para a prática levitiquiana da exclamação “*impuro, impuro*” que o leproso hebreu era obrigado a emitir quando alguém dele se aproximava. Portanto, sua condição estava evidenciada na suas roupas, no som que era obrigado a produzir ao locomover-se e no lugar social que ocupava. Imagem essa que se consolidou no imaginário ocidental e fez carreira, notadamente, na literatura. A aplicação aos leprosos do *ofício dos mortos* (réquiem) também é deste período e foi instituído oficialmente no

⁷⁶ RICHARDS, Jeffrey. Op. Cit., p.18.

⁷⁷ BOURGEOIS, Henry. História dos Dogmas; os sinais da salvação (Tomo 3). São Paulo: Edições Loyola, 2005, p. 116.

III Concílio de Latrão⁷⁸. Entre o terceiro (1179) e quarto (1215) Lateranense, em 1200, o Concílio de Westminster (Londres) definiu, no seu cânone 13⁷⁹, que “*os leprosos perderiam o direito de herdar e legar, de testemunhar e fazer queixas*”. Estava configurada a idéia do leproso como morto civil. Data desta época a máxima latina que tão bem representa a nova situação do leproso surgida neste momento: *Sis mortuus mundo, vivens iterum Deo* (Morto para o mundo, renasça para Deus).

Naquele dia, o padre, vestindo a sobrepeliz e estola, vai buscar o enfermo na sua casa, que já fora advertido; ele o abençoa e o leva em procissão para a Igreja ao canto do Libera me. Lá, o leproso se ajoelha, se possível sobre um cadafalso, e celebra-se uma missa ou um ofício particular, escolhido pelo padre ou pelo enfermo. Em seguida, o leproso se confessa pela última vez, o padre o abençoa e o recomenda a seus paroquianos. Esses últimos formam um cortejo e reconduzem o leproso às suas fronteiras, (da cidade ou da igreja) mais uma vez ao som de Libera me. Após o término da procissão, o padre deve exortar o enfermo a não pecar mais: Memorare novissima tua ... (Lembra-te de teus novíssimos⁸⁰). Em seguida ele procede então um simulacro de inumação, jogando uma pá de terra sobre os pés do leproso: Sis mortuus mundo vivens iterum Deo (Morto para o mundo, renasça para Deus). Em seguida, lê para o enfermo, provavelmente em língua vulgar (vernáculo), as onze defesas supostamente para evitar o contágio. O texto também inclui um inventário detalhado do enxoval, acessórios (chocalhos, tambores, funil) e do mobiliário fornecido ao enfermo, sem prevê uma cerimônia particular para sua remissão. Finalmente, o enfermo deve ainda ouvir uma exortação à vida cristã, e o padre despedi-se: "Permaneço em paz e que Deus esteja com você."⁸¹

⁷⁸ ZAREMSKA, Hanna. Op. Cit., pp.130.

⁷⁹ MANSI, Johannes Dominicus (Ed.). *Sacrorum Conciliorum Nova et Amplissima Collectio*. Graz: Akademische Druck, 1961, tomo 22.

⁸⁰ Este trecho refere-se a uma passagem bíblica: “*Em tudo o que fizeres, lembra-te de teu fim, e jamais pecarás.*” (Livro do Eclesiástico – Sirac – 07:40). In: Bíblia Sagrada.

⁸¹ “*Le jour dit, le prêtre, revêtu du surplis et de l'étole, va chercher chez lui le malade, que a été prévenu; il le bénit et le conduit en procession jusqu'à l'église au chant du Libera me. Là, le lépreux s'agenouille, si possible sous un catafalque, et l'on célèbre une messe, au choix du prêtre ou du malade, ou bien un office particulier. Ensuite, le ladre se confesse une dernière fois; le prêtre le bénit et le recommande à ses paroissiens. Tout le monde se reforme en cortège pour le conduire à sa borde, à nouveau au son du Libera me. Au terme de la procession, le prêtre doit exhorter le malade à ne plus pécher: Memorare novissima tua...(souviens-toi de tes fins dernières). Il procédait ensuite à un simulacre d'inhumation, en jetant une pelletée de terre sur les pieds du lépreux: Sis mortuus mundo, vivens iterum Deo (Sois mort au monde, mais vivant pour Dieu). Puis, il lisait au malade, probablement en langue vulgaire, les onze défenses censées éviter la contagion. Le texte comporte aussi un inventaire détaillé du trousseau, des accessoires (cliquettes, baril, entonnoir) et du mobilier à fournir au malade, sans prévoir un cérémonial particulier pour leur remise. Pour finir, le malade doit encore écouter une exhortation à vivre en chrétien, et le prêtre lui dit ainsi adieu: Demeurez en paix et Dieu demeure avec vous.*” (Tradução nossa). Cf. BÉRIAC, Françoise. *Histoire dès Lépreux au Moyen Age: une société d'exclus*. Paris: Imago, 1988, pp. 216-217.

Essa descrição refere-se a um réquiem adaptado para a separação dos leprosos da sua comunidade intitulado: *In primis enim infirmus* (a primeira das enfermidades), proveniente da região de Chartes, do interior da França, e remonta ao final do século XV. O historiador Françoise Bériac levantou a existência de sete ordos⁸² diferentes na França no período que vai de 1490 a 1550⁸³. São eles:

Nº	Ordo	Localização	Nº de Dioceses
01	<i>In primis enim infirmus</i>	Chartes	21
02	<i>Morbo per physicos expertos</i>	Paris/ Châlons	5
03	<i>Primo, debet adduci leprosus</i>	Besançon/Vienne	2
04	<i>Primo, la journée quant</i>	Troyes	3
05	<i>Primo, presbyter indutus superpellicio</i>	Reims	1
06	<i>Primo, sacerdos cum cruce</i>	Langres	1
07	<i>Sacerdos indutus superpellicio et stola</i>	Verdun	1

A utilização do canto *Libera me*, na verdade *Libera me, Domine*, é significativa. Este compõe o réquiem para os mortos e é permeado por súplicas que objetivam evitar a *morte eterna*, ou seja, a danação, o inferno, a condenação da alma. Este canto, ainda hoje praticado, deixa evidente em sua letra o tom de despedida. Conforme, descreve Françoise Bériac o leproso seguia em procissão, ao som do *Libera me*, até a Igreja e depois até o novo lugar, espacial e social, a ele destinado. A força desta cena, dessas imagens, numa cultura como a ocidental, que teme a morte, está presente até hoje, pois a ideia mais lembrada sobre o leproso remonta a Idade Média, justamente neste

⁸² O termo latino *Ordo* e seus equivalentes, inclusive nas línguas derivadas do latim, como o português *ordem*, tem variados usos no âmbito eclesiástico. Na Igreja Católica Romana, o *ordo* (Ordem ou rito) é também a regulação do formato de uma celebração, ou seja, seus procedimentos e dizeres (descrição de um ato litúrgico) que devem se repetir em todas as cerimônias do mesmo tipo, a parte constante de tais rituais (o chamado Ordinário da Missa). É também o nome de um calendário anual que dá as indicações e instruções para a Missa e o Ofício de cada dia. Cf. ALDAZÁBAL, José. *Vocabulário básico de liturgia*. Barcelona: Biblioteca Litúrgica, 2002, p. 282; GERVASIO DE FIGUEIREDO, Joaquim. *Dicionário de Maçonaria*. São Paulo: Editora Pensamento, 2000, 16ª ed., p. 312; IOGNA-PRAT, Dominique. *Ordem(ns)*. In: LE GOFF, Jacques & SCHMITT, Jean-Claude. *Dicionário Temático do Ocidente Medieval*. Bauru: EDUSC, Vol. II, 2006, p.310; *Lexicon – Dicionário Teológico Enciclopédico*. São Paulo: Edições Loyola, 2003, p. 549.

⁸³ *Ibid.*, pp. 215-222.

período. Este procedimento tinha também um aspecto prático, que também incomoda, pois desobrigava a Igreja de ministrar aos leprosos, quando estes falecessem fisicamente, qualquer missa, cerimônia e em algumas regiões até a extrema-unção, o chamado último sacramento, geralmente administrado quando as pessoas estavam prestes a morrer (ou unção dos enfermos). No pensamento corrente da época tais obrigações já haviam sido antecipadas.

<i>Libera me, Domine</i> ⁸⁴	Livra-me, Senhor ⁸⁵
<p><i>Libera me, Domine, de morte aeterna, in die illa tremenda: Quando coeli movendi sunt et terra: Dum veneris judicare saeculum per ignem. Tremens factus sum ego, et timeo, dum discussio venerit, atque ventura ira. Dies illa, dies irae, calamitatis et miseriae, dies magna et amara valde. Dum veneris judicare saeculum per ignem. Requiem aeternam dona eis, Domine: et lux perpetua luceat eis. Libera me, Domine...</i></p>	<p>Livra-me, Senhor, da morte eterna, naquele dia terrível: Quando céus e terras se moverem: Em que virás para julgar o mundo pelo fogo. Eu tremo por causa dos fatos, e temo, até o julgamento que virá, e aquela ira vindoura. Aquele dia, dia de ira, de calamidade e miséria, dia solene e de extrema amargura. Em que virás para julgar o mundo pelo fogo. Dai-lhes o repouso eterno, Senhor: e que a luz perpétua o ilumine. Livra-me, Senhor, da morte eterna...</p>

O resultado de todas essas mudanças foi que a lepra passou a engendrar, além de uma exclusão social, um estatuto jurídico. É a partir deste momento que torna-se prático identificar os acometidos pela lepra pelo epíteto de *leproso*. É o caso de Balduino IV, o

⁸⁴ Cf. EMSLEY, Clive. *War, culture e memory*. London: The Open University, 2003, p.131; WOLFF, Christoph. *Mozart's Requiem: Historical and Analytical Studies, Documents Score*. Los Angeles: University California Press, 1994, pp. 69-70.

⁸⁵ Tradução e adaptação do autor. Cf. Em inglês: EMSLEY, Clive. *Op. Cit.*; WOLFF, Christoph. *Op. Cit.*. Em espanhol: OFICIOS DE LA IGLESIA: con la explicación de las ceremonias de la Santa Misa. Madrid: Establecimiento Tipografico de Mellado, Tomo VIII, 1853, p.205.

Leproso (1173-1185), que a despeito de ter sido considerado um grande rei na sua época, de *feitos memoráveis* e de não ter sido excluído, teve seu nome na história ligado a lepra.

*A lepra conferia às suas vítimas um estatuto jurídico especial que acaba de ser estabelecido no século XII. Depois do nome, menciona-se “leproso”, como “padre”, “cavaleiro” ou “donzel”.*⁸⁶

O IV Concílio de Latrão, de 1215, embora não tenha legislado especificamente sobre a lepra, acabou atingindo os leprosos, nos seus cânones 50 e 52⁸⁷, ao legislar contra os chamados casamentos clandestinos. Tais medidas visavam, em primeiro lugar, os próprios sacerdotes, para que não tomassem parte dessas celebrações e a aristocracia, que frequentemente incorria em violações dos graus de consangüinidade. Contudo, essa era uma alternativa frequentemente utilizada pelos leprosos. Foi o fim de uma longa polêmica, já abordada, cuja época e circunstâncias denotam a intenção da Igreja de aumentar seu poder social.

Neste contexto de acentuadas mudanças sociais, o século XIII oferece dois exemplos famosos sobre o endurecimento na lida com os leprosos. O primeiro é o do poeta, trovador e dramaturgo francês Jean Bodel d'Arras (1165-1210) e o segundo se refere a Jean de Joinville (1225 – 1317) conselheiro e confidente de Luís IX (São Luís). Jean Bodel tornou-se famoso com seu poema épico (canção de gesta) intitulado *A canção das estações* no qual narra a guerra entre Carlos Magno e o chefe saxão Widukind e com sua peça teatral chamada *O jogo de São Nicolau*. Apesar do sucesso e do prestígio que alcançou teve que deixar a família, amigos e a comunidade em 1202, pois descobrira que era um leproso. Ressentido deixou uma comovente *Despedida*, texto que não o celebrizou, mas, evidenciou o tom consternado de sua partida⁸⁸. O outro exemplo é de Jean de Joinville o amigo fiel e confidente do rei francês Luís IX (o santo, famoso por suas atitudes de caridade e misericórdia). O rei teria perguntado a Joinville

⁸⁶ BÉRIAC, Françoise. O medo da lepra. In: LE GOFF, Jacques (apresentação). *As doenças tem História*. Lisboa: Editora Terramar, 2ª edição, 1997, p. 136.

⁸⁷ Cf. ALBERIGO, Giuseppe. *História dos Concílios Ecumênicos*. São Paulo: Paulus, 1995; BOURGEOIS, Henry. *Op. Cit.*

⁸⁸ Cf. BOURASSIN, Emmanuel. Lepra, “mal impuro e vergonhoso”. In: *História Viva*. Ano IV, nº38, Dez/2006, p.47. RICKARD, Peter. *A history of the French language*. New York: Routledge, 2ª ed., 1989, pp. 43-44.

se ele preferia ser leproso ou ter cometido um pecado mortal. A resposta veio rápida e decepcionou o rei que censurou e corrigiu seu assistente:

“Ora, pergunto-vos, de que gostaríeis mais, ser leproso ou cometer um pecado mortal?” Resposta do senescal: “Gostaria mais de cometer trinta deles do que ser leproso.” São Luís não lhe respondeu porque havia testemunhas, mas, no dia seguinte: “Falastes como um estouvado e um louco (basbaque apressado) porque devíeis saber que não há lepra pior do que estar em pecado mortal, porque a alma que está em pecado mortal é semelhante ao diabo: eis que não pode haver lepra tão feia.”. (E acrescentou:) “E é bem verdade que, quando o homem morre, está ferido pela lepra do corpo; mas quando o homem que comete pecado mortal morre, não sabe nem é certo que tenha tido na vida arrependimento suficiente para que Deus o perdoasse: eis por que muito deve temer que essa lepra lhe dure tanto tempo quanto Deus estará no paraíso.”⁸⁹

Quem interpreta o episódio é o próprio biógrafo de São Luís, o historiador Jacques Le Goff, que ressalta que o pensamento corrente com relação a lepra era o de Joinville e não o do rei-santo. Noutra passagem célebre, São Luís visita um leproso em Royaumont e lhe pede para ter paciência com seu sofrimento que segundo ele à lepra era “*seu purgatório neste mundo*”⁹⁰. Em suma, o pensamento do rei sobre a lepra era definitivamente atípico. No geral a lepra era vista como “*mal impuro e vergonhoso*”⁹¹. Situação que o século XIII fez apenas agravar-se.

Todas essas mudanças ocorrem na chamada Baixa Idade Média⁹², mas é um exagero pressupor que todas elas aconteceram uniformemente em toda a Europa. Havia resistências de todas as partes, inclusive, membros da própria Igreja. Bériac, por exemplo, salienta que o ordo dos leprosos (*In primis enim infirmus*) encontrou resistência dos bispos das regiões de Troyes e Besançon, na França, e em Viena (Áustria), que impuseram aos leprosos rituais menos fúnebres. O rigor, por exemplo, da legislação da Normandia e da Lombardia⁹³, que desde o século VIII já tratava os leprosos como mortos em vida, ficaram restritas aos seus territórios.⁹⁴

⁸⁹ LE GOFF, Jacques. São Luís. Rio de Janeiro: Record, 1999, pp. 671/373.

⁹⁰ Ibid., p. 769.

⁹¹ BOURASSIN, Emmanuel. Lepra, Op. Cit..

⁹² Tradicionalmente datada entre os séculos XII ao XV.

⁹³ Refere-se ao *Édito de Rotário*.

⁹⁴ BÉRIAC, Françoise. O medo da lepra. In: Op. Cit., p. 140/136.

A imagem do leproso identificado pela sua indumentária e pelo som de suas matracas, indiscutivelmente, é dotada de grande expressividade na cultura ocidental. É a personificação do *excluído por excelência*, marcado e estigmatizado inconfundivelmente. A força desta imagem levou muitos historiadores ao equívoco de acreditarem que a sociedade feudal conseguiu impor a todos os leprosos da época um tratamento homogêneo em toda a Europa. Outro engano, igualmente comum, consiste em acreditar que essas práticas de exclusão dos leprosos, consideradas horríveis aos olhos do século XXI, tinham, no contexto medieval, o mesmo peso e estranhamento que na atualidade.

Aqui é imperioso ressaltar o percurso da mudança vivida pela lepra no decorrer do período medieval. Gradualmente observa-se que, no decorrer da Idade Média, aquela concepção, vinda da Antiguidade, tão ressaltada por Gregório de Nazianzo, segundo a qual o leproso era um *pobre* e um *sofredor* e que, portanto, merecia ser alvo da caridade cristã, perde força e foi paulatinamente substituída por outra matriz de pensamento, por outro *estilo de pensamento*. Esse afastou os leprosos dos órfãos, dos clérigos, das viúvas, dos feridos e despojados, e os aproximou dos judeus, hereges, prostitutas, mulçumanos e um pouco mais tarde, das bruxas, homossexuais e ciganos. No decorrer da Idade Média a lepra transformou-se em sinônimo de heresia. Em suma, o leproso durante o medievo migrou (ou foi “reconduzido”) da categoria de “*pobres de cristo*” para a de “*inimigo da cristandade*”. De alvo de caridade a alvo de perseguição. É neste momento que o leproso é aproximado do lobo, animal ameaçador já presente no imaginário cristão, que invade as cidades européias em função dos desmatamentos dos campos a procura de presas⁹⁵. O evento que exemplifica com precisão esta mudança foi à repressão a *pseudo-conspiração de 1321*.

Os leprosos, “doentes no corpo e na alma”, haviam espalhado pós envenenados nas fontes, nos poços e nos rios, para transmitir a lepra aos sãos e fazê-los adoecer ou morrer. Parece incrível, diz Gui (Bernardo Gui), mas aspiravam ao domínio das cidades e dos campos; já haviam dividido o poder e os cargos de condes e barões. Depois de caírem prisioneiros, muitos confessaram ter participado de reuniões secretas ou

⁹⁵ BEAUNE, Colette. Os lobos – cidades ameaçadas. In: História Viva. Ano IV, nº38, Dez/2006, pp. 48-50.

*capítulos, que, com o objetivo de preparar o complô, seus chefes promoveram durante dois anos seguidos.*⁹⁶

*Não insistamos no caso dos leprosários destinados a afastar tanto ricos como pobres da sociedade. De acordo com o cronista inglês Mateus Paris, em meados do século XIII existiram 19 mil leprosários na cristandade ocidental; não havia povoado que não possuísse um, e, nas cercanias das grandes cidades, eles eram numerosos. A Inglaterra e a Escócia teriam contado, nessa época, com milhares de doentes deles. Um século mais tarde, só a diocese de Paris possuía cinquenta leprosários, mais da metade dos quais dependiam de paróquias rurais e de confrarias. Dentre eles, apenas cerca de quinze abrigavam doentes – aproximadamente 35. Mesmo levando-se em conta o terrível massacre que acompanhou o famoso “boato” de 1321, que acusava os leprosos de terem envenenado os poços, sabe-se que, entre o final do século XII e a metade do XIV, a lepra recuou e as fundações diminuíram. Nem por isso o destino dos doentes melhorou. Tratados como mortos adiados por uma liturgia que os separava do mundo, os leprosos eram excluídos, mais temidos que os vagabundos, e quanto mais tivessem sido respeitados antes, mais deviam ressentir-se de sua queda.*⁹⁷

(...) Isto ocorreu espetacularmente em 1321, quando os leprosos se viram no centro de uma destas explosões irracionais que convulsionaram a sociedade medieval de tempos em tempos. O inquisidor Bernardo Gui (1261-1331)⁹⁸ descreveu os acontecimentos: “Em 1321, foi detectado e desbaratado um plano maligno dos leprosos contra as pessoas saudáveis do reino da França. De fato, conspirando contra a segurança do povo, estas pessoas, insalubres no corpo e insanas na mente, haviam planejado infectar as águas dos rios, fontes e poços em toda parte, colocando veneno e material infectado nelas, e misturando (na água) pós preparados, de modo que os homens saudáveis que delas bebessem, ou usassem as águas desta forma infectadas, tornar-se-iam leprosos ou morreriam, ou quase morreriam, e assim o número de leprosos aumentaria e o de saudáveis diminuiria. E, o que parece incrível dizer eles aspiravam a se tornarem senhores de cidade e castelos, e já haviam dividido entre eles os títulos e locais, e dada a si mesmos os mesmos nomes de príncipes, condes ou barões em várias terras, se aquilo que haviam planejado se tivesse concretizado.” Esta crença deflagrou uma primavera e um verão de histeria e violência em boa parte da França. Parece ter começado em Périgueux, na primavera de 1321, quando o boato do envenenamento dos poços pelos leprosos se espalhou, provavelmente ocasionado por algum surto menor de insalubridade na

⁹⁶ GINZBURG, Carlo. *História noturna: decifrando o Sabá*. São Paulo: Companhia das Letras, 1991, pp. 43.

⁹⁷ MOLLAT, Michel. *Op. Cit.*, p.141.

⁹⁸ Bernardus Guidonis foi inquisidor em Tolouse (1308-1323). Foi descrito pelo famoso medievalista italiano Umberto Eco em seu livro *O Nome da Rosa*. Foi interpretado no filme homônimo, de 1986, pelo ator estadunidense Fahrid Murray Abraham.

área. Os leprosos do local foram detidos, torturados até confessar sua culpa e queimados na fogueira.

A história, todavia, disseminou-se como um incêndio natural, e, em muitos outros lugares, os leprosos foram presos. Em alguns locais, as autoridades agiram contra a ameaça percebida; mas, em muitos outros, a população enfurecida se sublevou e queimou os leprosos em suas casas. (...) Um leproso de local próximo a Poitiers confessou o envolvimento de judeus na conspiração, e esta confissão foi enviada ao rei Filipe V (...). Mas ainda mais significativamente, toda a conspiração estava sendo apoiada e financiada pelo rei muçulmano de Granada e o sultão da Babilônia, que prometeu aos leprosos riquezas, honras e propriedades como senhores dos locais onde viviam quando a conspiração fosse levada a cabo com êxito.⁹⁹

Vários são os desdobramentos analíticos que este episódio pode render. Contudo, na citação do historiador francês Michel Mollat ele esclarece que os leprosos eram “*mais temidos que os vagabundos, e quanto mais tivessem sido respeitados antes, mais deviam ressentir-se de sua queda*”¹⁰⁰. Ou seja, evidencia que os leprosos haviam sido respeitados no passado, mas naquele momento, no caso o ano de 1321, já eram temidos mais que os vagabundos, portanto alvos da ira popular já que a suposta *conspiração* foi reprimida predominantemente pela iniciativa popular espontânea, mais do que pela ação eclesiástica ou governamental. O boato cresce e eles são associados a judeus e muçulmanos. A notícia de que os leprosos recebiam apoio e financiamento do rei e do sultão islâmicos faz uma ponte no imaginário e liga-os aos inimigos externos da cristandade. O momento era tenso. Alguns depoimentos, obtidos sob tortura, informam que os judeus estavam recebendo a *ajuda do diabo*. Em junho de 1321, o rei Filipe V expediu um édito determinando que os leprosos condenados fossem queimados e suas propriedades confiscadas. No ano seguinte o rei da França, o mesmo Filipe V, falece. Alguns acusam os leprosos de envenená-lo. No outro ano os judeus são expulsos da França, por Carlos IV, e despojados de seus bens.

É claro que um episódio como esse carrega enorme complexidade. Para o historiador italiano Carlo Ginzburg ele abriu todo um ciclo de perseguições que depois dirigiam-se a outros segmentos. “*Nos séculos seguintes, aos leprosos seguiram outras personagens; loucos, pobres, criminosos, judeus. Mas os leprosos abriram caminho*”.¹⁰¹ Essa é a mesma opinião de Foucault¹⁰².

⁹⁹ RICHARDS, Jeffrey. Op. Cit., p.164.

¹⁰⁰ MOLLAT, Michel. Op. Cit., p.141.

¹⁰¹ GINZBURG, Carlo. Op. Cit., p.45.

Houve uma verdadeira conjunção de inúmeros fatores para explicar a eclosão de um evento deste porte. Ginzburg, por exemplo, argumenta que o movimento teve origem espontânea, mas que as autoridades e os concorrentes dos judeus (no setor financeiro e bancário) dele se aproveitaram, e mesmo o incentivaram para outros fins político-econômicos.

*Livrar-se definitivamente do monopólio do crédito exercido pelos judeus; administrar as polpudas rendas de que dispunham os leprosários. (...) é possível perceber a lúcida determinação de um segmento mercantil agressivo, desejoso de eliminar uma concorrência – a dos judeus – considerada então insuportável. (...) A versão das autoridades pôde difundir-se e afirmar-se porque todos os estratos da população estavam prontos a aceitar ou até a antecipar a culpa de leprosos e judeus.*¹⁰³

Quanto ao povo havia um contexto favorável a sublevação e a “caça aos leprosos” no século XIV. Como ressalta Olivier Dumoulin era um período de intensas mudanças econômicas, um período de emergência do *capitalismo mercantil dos séculos XIV e XV*¹⁰⁴. Era época de crise econômica. Em 1321 ocorreu um eclipse solar nas regiões de Anjou e Touraine (França) o que fez muitas pessoas pensarem que o fim do mundo estava próximo. Havia terminado a pouco uma terrível carestia que se prolongara por quatro anos (1315-1318) e temia-se seu retorno.

Na “Europa juvenil do ano 1000”, conforme a expressão do historiador Georges Duby, solidariedades ativas, firmes, permitiam à maioria enfrentar tanto a miséria quanto as conseqüências das calamidades naturais. Ademais, a solidariedade não se restringia aos vivos. Estendia-se aos defuntos: a oração, a confissão, a penitência, as boas obras permitiam atenuar o temor ao inferno e prestar auxílio às almas do outro mundo.

Quanto a Satanás e aos demônios, eles eram assustadores, sem dúvida, mas também ridículos e engraçados. “Ainda não chegado a hora do grande pavor satânico”, escreveu o historiador Jean Delumeau. Além disso, o poder da Igreja estava presente para restringir a violência, notadamente ao sacralizar a função militar, ao tornar cada homem em armas a garantia da paz divina. E conseguia fazê-lo com bastante

¹⁰² Trata-se da abertura da História da Loucura na qual Foucault liga os leprosos com os loucos no início da modernidade.

¹⁰³ Ibid., pp. 48/64.

¹⁰⁴ DUMOULIN, Olivier. Periodização. In: BURGUIÈRE, André. Dicionário das Ciências Históricas. Rio de Janeiro: Imago, 1993, p.591.

frequência. Já o medo outro, do normando, do judeu, do sarraceno, era esporádico e rapidamente superável. A Europa de então conseguia digerir todas as influências. Sabia enriquecer-se sem se perder.

*Porém, esse cenário iria se transformar bruscamente. A partir dos primeiros anos do século XIV, acumularam-se grandes catástrofes. Dante escreveu seu Inferno em 1321. Alguns anos antes, Felipe, o Belo, expulsara da França cerca de 100 mil judeus e confiscara seus bens. Em 1326, João XXII redigiu a bula *Super illius specula*, que considerava a bruxaria heresia, autorizando os inquisidores a persegui-la. Iniciou-se uma gigantesca e dramática caça às bruxas, durante a qual os juízes criariam culpados sistematicamente. A Guerra dos Cem Anos não tardou a fazer com que a gente perseguida do campo afluísse às cidades. Ultrapassando o limiar da tolerância à miséria, os ricos logo passaram a temer os pobres.*¹⁰⁵

Sem pretender esgotar as potencialidades do assunto a questão neste momento trata-se de compreender porque os leprosos (acompanhados de outros), a partir do século XII, tiveram sua exclusão enrijecida. Isso não significa que eram bem tolerados no passado. A represália a pseudo-conspiração ilustra, inequivocadamente, que a atitude para com eles mudou drasticamente. Essa mudança foi severa. Os leprosários teriam agora cemitérios e capelas próprias. O casamento era indissolúvel e os leprosos têm de se adaptarem a essa nova realidade. Os casamentos clandestinos são combatidos. O uso de sinais distintivos torna-se realidade. Firma-se a ideia de que a eucaristia e o restante da vida dos leprosos terá que ser mesmo a parte dos demais. É neste sentido que Françoise Bériac esclarece que os leprosos na Idade Média eram “*seres à parte*”¹⁰⁶. Quando o boato de 1321 se espalha, conforme bem ressaltou Ginzburg, a população logo viu nos leprosos a responsabilidade pela “tragédia” que parecia estar prestes a eclodir.

Com certeza, os séculos XI e XII não inventaram os hereges e transviados, mas criaram uma categoria social inteiramente nova, a dos excluídos. É significativo que a era da grande maquinaria eclesial gregoriana seja precisamente a época do aparecimento dos grupos

¹⁰⁵ MAJOURET, Jean-Luc. A morte: obsessão onipresente. In: História Viva. Ano IV, nº38, Dez/2006, p.38.

¹⁰⁶ BÉRIAC, Françoise. O medo da lepra. In: Le Goff, Jacques (apresentação). As doenças tem História. Lisboa: Editora Terramar, 2º edição, 1997, p.133.

*problemáticos que são os hereges, os judeus, os leprosos e os sodomitas.*¹⁰⁷

Na esteira deste movimento outro exemplo da mudança ocorrida na relação com leprosos durante a Idade Média trata-se das Ordens Mendicantes. Essas ordens recriaram o papel da figura do orador da Antiguidade, aquele que ia para a praça e para as ruas debater e filosofar. Essas ordens valeram-se do espaço público, num embate direto com as pessoas, só que agora para pregar¹⁰⁸. Essas ordens tiveram um papel importante no cenário de crise que viveu a Europa nos séculos XII – XIV. Elas terminaram por assumir muitas tarefas da caridade que, em tese, deveria caber a todos os cristãos e, notadamente, a Igreja. É inegável que muitas destas ordens tiveram um nascimento espontâneo, paralelo a estrutura da Igreja, e que buscavam a prática de uma caridade cristã autêntica, conforme havia postulado o próprio Cristo e já abordado neste texto.¹⁰⁹

Contudo, a Igreja não demorou a intervir e normatizá-las para que além da caridade que efetuavam também auxiliassem nos seus projetos de intervenção junto do social. Esse foi um processo para a qual essas ordens contribuíram, ou seja, aquele que resultou no “*aumento de poder da instituição eclesiástica nos séculos XI e XII.*”¹¹⁰

*(...) as Ordens Mendicantes, são contemporâneas do desenvolvimento das cidades no Ocidente Medieval. Estas ordens “ambulantes” agem dentro do mundo. Sua ação de inspiração, mas também de exclusão (em particular na pastoral anti-herética dos dominicanos), possibilita criar no centro das turbulências urbanas pequenas sociedades ordenadas em função do grau de “conversão”: religiosos (homens e mulheres, a primeira e a segunda ordem) e leigos formando a “ordem terceira”. Deve-se insistir sobre a importância deste modelo que incorpora os leigos à “ordem”, modelo que por capilaridade difunde-se em outras fraternidades urbanas organizadas em confrarias.*¹¹¹

¹⁰⁷ IOGNA-PRAT, Dominique. Ordem(ns). In: LE GOFF, Jacques & SCHMITT, Jean-Claude. Dicionário Temático do Ocidente Medieval. Bauru: EDUSC, Vol. II, 2006, p.312.

¹⁰⁸ LE GOFF, Jacques. Uma vida para a história. São Paulo: Editora da UNESP, 2ª ed., 2007, p.214.

¹⁰⁹ ANTUNES, José Leopoldo Ferreira. Hospital: instituição e história social. São Paulo: Letras & Letras, 1991, p.40.

¹¹⁰ IOGNA-PRAT, Dominique. Ordem(ns). In: LE GOFF, Jacques & SCHMITT, Jean-Claude. Dicionário Temático do Ocidente Medieval. Bauru: EDUSC, Vol. II, 2006, p.309.

¹¹¹ IOGNA-PRAT, Dominique. Ordem(ns). In: LE GOFF, Jacques & SCHMITT, Jean-Claude. Dicionário Temático do Ocidente Medieval. Bauru: EDUSC, Vol. II, 2006, p.317.

Dentro da perspectiva já abordada essas ordens trabalhavam no sentido de atuar diretamente no mundo (*in loco*) com aqueles que necessitassem da caridade conforme pregada pelo próprio Cristo. Neste sentido, surgiram diferentes ordens destinadas aos vários párias sociais. Algumas delas não esperavam os pobres solicitarem auxílio, procurava-nos para socorrê-los. A partir do século IX cada paróquia tinha organizado o auxílio aos pobres e para tal produziu-se um registro, a “*matrícula*”, dos que recebiam ajuda. Os mosteiros tinham também a sua “*matrícula*” sob os cuidados do monge “*esmoler*”.

A partir do século XI começaram a surgir as Ordens dedicadas à caridade. Em 1178, foi fundada por Guy de Montpelier a “Ordem do Espírito Santo”, que dirigia um hospital para crianças abandonadas. Os Hospitalários de São João de Jerusalém, que vieram do Oriente (da Terra Santa) e também cuidavam de crianças. Algumas ordens dedicavam-se à recuperação das prostitutas como “Irmãs Penitentes de Santa Madalena” (madalenetas). Viajantes e peregrinos também foram alvos da ação destas ordens. Na Itália, os Hospitalários d’Altopaseio guiavam os viajantes, na Espanha, os Cavaleiros de Santiago protegiam os peregrinos de Compostela e na Palestina essa era uma das funções dos Templários. Havia também as chamadas “Ordens redentoras” que na Ásia e África defrontavam-se com os mulçumanos e se ofereciam para substituir os fiéis capturados ou escravizados. Entre estas se destacaram os Trinitários, fundada em 1198 por São João da Mata e os Mercedários fundada em 1223 por São Pedro Nolasco e São Raimundo de Peñafort. Entre os libertos resgatados desta última ordem estava Miguel de Cervantes. Outra ordem famosa foi a dos Dominicanos fundada em Toulouse (França) no ano de 1216 por São Domingos de Gusmão e encarregada do combate e conversão dos hereges. Foi ela quem assumiu a condução da inquisição¹¹².

Portanto, a partir do século XII foi um momento decisivo na história do Ocidente. Se por um lado as discordâncias com a Igreja extravasaram-se em movimentos que foram chamados de heréticos por outro o advento das ordens mendicantes demonstrou um diferente padrão de contestação da Igreja. Esse último foi feito pelo exemplo prático de retorno ao evangelho, a busca da imitação do Cristo (*Imitatio Christi*) e não pela afronta política. Aqui não se está desvalorizando nenhum

¹¹² COMBY, Jean. Para ler a história da Igreja I – Das origens ao século XV (volume 1). São Paulo: Edições Loyola, 3ª Ed., 2001.

desses dois movimentos, nem questionando seus resultados. O importante é compreender que todos dois foram, portanto, uma resposta a uma grave crise vivida pela Europa a partir do século XII. E não só eles, as cruzadas também compõem este conjunto e também resultaram na formação de ordens religiosas (monástico-militares).

Com relação à lepra, a Ordem Franciscana (mendicante) foi um dos grandes exemplos de todo o período medieval. Fundada em 1209 (ou 1208) por Giovanni di Pietro di Bernardone, posteriormente São Francisco de Assis e oficializada em 1223, sempre teve relação direta com a assistência aos leprosos desde seu fundador que no seu testamento já esclarecia.

Dessa maneira, o Senhor concedeu-me – a mim, irmão Francisco – o dom de começar a fazer penitência; quando eu estava em pecado, parecia-me extremamente amargo ver os leprosos. E o próprio Senhor me conduziu entre eles e eu lhes fiz misericórdia.¹¹³

Quando se pretende narrar a vida de São Francisco, chamar atenção para as características de sua espiritualidade, lembrar os inícios do franciscanismo, infalivelmente se depara com uma realidade: a lepra, os leprosos. São Francisco que abraça o leproso, cuida deles, os enfaixa, procura curá-los são fatos que se tornaram símbolos bem típicos. (...) “Ele que tinha natural aversão pelos leprosos, julgando a monstruosidade mais infeliz deste mundo, encontrou-se um dia com um, quando andava a cavalo por perto de Assis (Itália). Ficou muito aborrecido e contrariado, mas, para não quebrar o propósito que fizera, apeou e foi beijá-lo. O leproso estendeu-lhe a mão para receber alguma coisa e recebe de volta o dinheiro com um beijo. Francisco tornou a montar, mas, apesar de estar em campo aberto, olhou para todos os lados e não viu mais o leproso. Cheio de admiração e de alegria, poucos dias depois tratou de repetir a obra boa. Dirigiu-se para onde moravam os leprosos, deu dinheiro a cada um deles, e beijou-lhes a mão e a boca. Assim substituiu o amargo pelo doce e se dispôs corajosamente para o que ainda estava por vir”. (...) o serviço dos leprosos, a estadia nos leprosários, esse fato fundamental, não foi apenas o início da conversão de São Francisco, mas o período de noviciado exigido aos seus seguidores, ao menos nos inícios da Ordem.¹¹⁴

Além dos franciscanos outras ordens também tiveram um papel destacado com relação à lepra; foram elas: a Ordem de São Lázaro de Jerusalém e a Ordem de Malta (Ordem Soberana e Militar Hospitalária de São João de Jerusalém, de Rodas e de

¹¹³ Testamento de São Francisco de Assis (1226). Apud: COMBY, Jean. Op. Cit., p. 163.

¹¹⁴ CANONICI, Luciano. Leproso, leprosário. In: CAROLI, Ernesto (org.) Dicionário Franciscano. Rio de Janeiro/Petrópolis: Vozes/CEFEPAL, 1999, pp.376/378.

Malta). Todas duas tem suas origens ligadas as cruzadas, a formação (1099) e derrocada (1291) do Reino Latino de Jerusalém e a perda da cidade de Jerusalém para os muçumanos (1187). Várias ordens diferentes foram criadas em Jerusalém na época da ocupação cristã, cujas mais conhecidas são os Templários (do Templo) e os Hospitalários (do Hospital – posteriormente Ordem de Malta)¹¹⁵. O conjunto dos cruzados mais os membros dessas ordens envolvidos na conquista de Jerusalém e na manutenção do reino latino converncionou-se denominar Cavaleiros de Cristo (ou Soldados de Cristo). Essas ordens foram chamadas de monástico-militares porque exigiam que seus membros fizessem votos de pobreza, obediência e castidade para se tornarem monges, contudo, seus objetivos eram militares; a proteção da Terra Santa.

O termo hospitalário aqui merece reflexão. Utilizado de maneira genérica no período medieval tem sua origem na ideia de hospitalidade e caridade. Designava um amplo conjunto de ordens que se ocupavam da assistência aos enfermos. Neste sentido, a Ordem dos Antoninos (fundada em 1095) e a Ordem de São João de Deus (fundada em Granada em 1572) são outros exemplos de ordens hospitalárias. Dessa forma, a história das inúmeras ordens hospitalárias inicia-se muito antes do século XI o que não impede de reconhecer que foi a partir deste momento que elas adquiriram presença maciça no ocidente medieval¹¹⁶.

A história das Ordens hospitalárias começou no Oriente Médio com os Parabolani¹¹⁷, no século III, e a Ordem de Nossa Senhora do Monte

¹¹⁵ DEMURGER, Alain. Cavaleiros de Cristo, as ordens religiosas e militares na idade Média. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2002.

¹¹⁶ Cf. QUINSON, Marie-Therese. Dicionário cultural do cristianismo. São Paulo; Edições Loyola, 1999, p. 151.

¹¹⁷ Esse é um termo importante para se compreender as características que as ordens hospitalárias historicamente assumiram. Parabolani é o nome dado aos membros de uma irmandade (ou fraternidade) cristã surgida na Antiguidade que se comprometeram a cuidar voluntariamente dos enfermos e promover o enterro dos mortos. Existiram pelos menos em Alexandria e Constantinopla. Embora ainda não houvesse a prática de votos nem a instituição de ordens religiosas eles contribuíram para estabelecer um padrão de dedicação e comprometimento com a caridade que depois predominou no Ocidente cristão. Em Alexandria eram citados como membros do clero, ainda que diferenciadamente. A data do surgimento desta irmandade é desconhecida, contudo, a tese de que teriam surgido em meados do século III, em Alexandria, durante a Peste, parece desprovida de confirmação. Tornaram-se poderosos devido a sua prática de caridade e além das obras de misericórdia constituíam também os guarda-costas do bispo. Tudo indica que nunca foram muito numerosos em Alexandria (600 membros) e nem em Constantinopla (1100). Formados por pessoas oriundas das classes sociais menos favorecidas envolveram-se em confrontos políticos tomando partido dos bispos que defendiam. O mais famoso destes conflitos foi entre São Cirilo de Alexandria (375-444) e Orestes o governador de Alexandria na época. Especula-se que foram os parabolani os responsáveis pelo linchamento da filósofa Hipácia, considerada a primeira matemática da história, por influência de São Cirilo. Este tema polêmico foi recentemente retomado no filme Ágora (Dir. Alejandro Amenábar – Espanha – 2009 – Idioma: inglês). Cf. HOOK, Walter Farquhar.

Carmelo, especialmente reunida por São Basílio, no século IV, para atuar em seu famoso hospital. No século VI vieram a Ordem fundada por São Bento e aquela formada por sua irmã gêmea, Santa Escolástica, a confraria das monjas beneditinas, sempre lembrada por sua regra severíssima. Das ordens monacais, a dos beneditinos foi a mais renomada e difusa; durante séculos gozou de grande prestígio e uma preponderância quase total no Ocidente. Sob o pretexto do arrefecimento da organização e da disciplina da Ordem, foram efetuadas algumas reformas em diferentes períodos, que a subdiviram em diversas outras. De 910 até o século XIV, a Ordem de Cluny, estabelecida por Guilherme, duque da Aquitânia, firmou-se como a sede da congregação beneditina restaurada. A reforma cisterciense, efetuada em 1098 por São Roberto, abade de Molesme, e Sudes, duque de Borgonha, visava a restabelecer a antiga austeridade da Ordem benta. Para reforçar visualmente essa intenção, os membros da Ordem do Cister (ou de Citeaux) usavam o hábito de cor branca. De menores dimensões, ainda outras Ordens monásticas originaram-se da beneditina: a Ordem de Cartuxa, fundada por São Bruno em 1086, a dos Camaldulos, instituída em 1012 por São Romualdo na cidade de Florença, e a dos celestinos, criada em 1251 pelo futuro Papa Celestino V.¹¹⁸

A *Ordem de Malta* (não confundir com o atual Estado de Malta) tinha originalmente o nome de Cavaleiros de São João Hospitalários de Jerusalém e é um dos exemplos mais conhecidos de ordem hospitalária. Fundada por volta de 1070, por comerciantes de Amalfi (Itália), originou-se como um hospital beneditino para os peregrinos nas vizinhanças do Santo Sepulcro e depois foi transformada numa Ordem Militar para proteção dos mesmos. No começo ela praticava a caridade e à distribuição de esmolas. Depois foi adicionada a atribuição da defesa dos cristãos contra os muçumanos o que lhe rendeu críticas e deserções. A *Ordem de Malta* foi confirmada pelo papa em 1113. Os Hospitalários e os Templários, tradicionais rivais, formavam a melhor força combatente em ação na Terra Santa. Após o fim do domínio cristão na região (1291) os Hospitalários mudaram-se para a ilha de Chipre, depois para a ilha de Rodes e finalmente para a Ilha de Malta. Nesta última, a ordem sobreviveu até 1798 quando Napoleão Bonaparte conquistou a ilha e a dissolveu. Depois, em 1878, foi

A church dictionary. Philadelphia: Published By E. H. Butler & CO, 6° ed. 1854, p. 421. RIBEIRO, Flávia. Filósofa e mártir. In: Aventuras na História. São Paulo: Edtiora Abril. Edição 81, Abr/2010, pp.40-45.

¹¹⁸ ANTUNES, José Leopoldo Ferreira. Hospital: instituição e história social. São Paulo: Letras & Letras, 1991, pp. 63-64.

restaurada em Roma como uma organização secular de caridade e está até hoje em atividade.¹¹⁹

Uma menção à parte merece ser dedicada à “Ordem do Hospital”, também conhecida como “Ordem dos Cavaleiros de São João de Jerusalém” (depois “Cavaleiros de Rhodes” e “Cavaleiros de Malta”) e aos “Cavaleiros da Ordem Teutônica”, que em 1191 seguiram o seu exemplo. Em meados do século XI, mercadores provenientes da cidade de Amalfi, na Península Itálica, erigiram em Jerusalém uma casa religiosa submetida à Regra de São Bento e devotada a Santa Maria Latina. Tendo crescido demasiado em poucos anos, graças às doações de cristãos abastados, o hospital que lhe era anexo desligou-se da basílica de Santa Maria e constituiu uma congregação autônoma consagrada a São João Batista. Após a tomada da cidade pelos Cruzados, em 1099, o provençal Gerardo Tom concebeu a idéia de ali sediar a Ordem do Hospital, com o intuito de receber e cuidar dos peregrinos e dos cruzados feridos em campanha. Uma vez obtido o reconhecimento do Papa Pascoal II, que a dotou de Regra própria, a Ordem do Hospital floresceu a tal ponto que pôde que pode manter inúmeros hospitais na Ásia Menor e na Europa. Ao suceder Gerardo Tom no mestrado da Ordem, Raimundo de Puy adicionou-lhe o encargo de defender pelas armas os cristãos em combate com os muçulmanos. Os Hospitalários converteram-se, assim, em milícias subsidiárias à promoção das Cruzadas, sofrendo seguidas defecções de fiéis insatisfeitos com a substituição de sua vocação piedosa por ocupações bélicas.¹²⁰

Essa função que foi adicionada por Raimundo de Puy (1120-1160), a militar, logo se tornou objetivo principal e passou a consumir a maior dos recursos e energias da ordem. Essa situação durou particularmente durante sua permanência no oriente. Após sua expulsão para Chipre, Rodes e Malta, pelo menos até 1530 (ou 1798 para outros historiadores), manteve seu veio militar ativo na luta contra os muçumanos, contudo, já paralelo a uma recuperação mais intensa de suas atividades caritativas originais. Essa mudança é perceptível a partir do século XIII quando a ordem procura se adaptar as mudanças sociais da época. Desde que fora expulsa da Terra Santa empreendeu inúmeras adaptações com o objetivo de garantir sua existência. Para o historiador Alain Demurger esse fato se deve a necessidade de legitimidade social que essa nova situação demandava. Foi a partir deste momento que a *Ordem de Malta* iniciou sua atuação junto aos leprosos.

¹¹⁹ LOYN, Henry R. Dicionário da Idade Média. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1990, p.84.

¹²⁰ ANTUNES, José Leopoldo Ferreira. Op. Cit., p.65-66.

A ação caritativa tinha também um papel ideológico, em particular nos séculos XIV e XV, quando as críticas não pouparam as ordens militares. Do mesmo modo que os êxitos militares, ela justificava as possessões e os privilégios da ordem. O grande hospital de Rodes “foi, até um certo ponto, um instrumento de relações públicas”. As descrições admirativas deixadas, desde o século XII até o final da Idade Média, pelos visitantes dos hospitais de Jerusalém ou de Rodes, provam que os hospitalários tiveram sucesso em sua operação de sedução.¹²¹

Mas, seguramente foi a *Ordem de São Lázaro* a mais famosa e específica que se relacionou com a lepra em toda história ocidental. Sua história singular autoriza sua classificação no conjunto das ordens hospitalárias, embora, em alguns momentos, notadamente no oriente, empunhou armas contra os muçumanos e manteve ao longo dos séculos XII e XIII um vínculo histórico com os Templários. Fundada em Jerusalém no século XII, provavelmente por gregos e armênios, a data exata de seu nascimento é desconhecida. O documento mais antigo e confiável data de 1142. Alguns autores apontam o ano de 1120 como o ano de sua criação¹²². Embora historicamente ligada ao Templo sua função original era cuidar dos leprosos do Reino Latino de Jerusalém, ou seja, uma incumbência tipicamente hospitalar, apesar dos seus quadros serem constituídos, predominantemente, por membros do Templo; daí sua singularidade: *Militar e Hospitalária* (monástica-militar).

Em Jerusalém, os leprosos eram tratados numa casa situada fora das muralhas, perto da porta de Santo Estevão, colocada sob a invocação de São Lázaro, como a maioria dos leprosários do Ocidente. Acolhia todos os leprosos, qualquer que fosse sua condição social, mas sobretudo nobres. Na verdade, quaisquer cavaleiros atingidos pela lepra deviam ir para lá a fim de se tratarem, e essa prática valia para os membros das ordens militares. Mas isso não implicava nenhuma obrigação (...). “Quando acontece a um irmão de, pela vontade de Nosso Senhor, tornar-se leproso e a coisa ficar provada, os vogais da casa devem preveni-lo e rogar-lhe para que peça licença da casa e dirija-se a São Lázaro para ali vestir o hábito dos irmãos de São Lázaro.”¹²³

O fato da *Ordem de São Lázaro* e sua *casa* se situarem fora das muralhas de Jerusalém é muito significativo. Esse era o tratamento habitualmente dispensado aos

¹²¹ DEMURGER, Alain. Op. Cit., p. 137.

¹²² GASPAR, Eneida Duarte. O caminho da Cruz. Rio de Janeiro; Editora Pallas, 2001, p.75.

¹²³ DEMURGER, Alain. Op. Cit., p. 36-37.

excluídos da vida medieval. Era fora das muralhas, nas suas bordas externas, por exemplo, que se localizavam muitos burgos. Esta é outra evidência da exclusão dos leprosos, aqui, até na Terra Santa¹²⁴.

Diferente da *Ordem de Malta* a *Ordem de São Lázaro* não logrou sobreviver com a mesma vitalidade e unidade. Antes mesmo do desfecho do Reino Latino de Jerusalém (1291) a ordem foi transposta para a Europa, notadamente, para a França e península itálica (especialmente Nápoles e Sicília) o que deu origem a dois ramos (duas filiais) diferenciados, cada um deles com trajetórias bastante acidentadas¹²⁵.

Na França, em 1154, o rei Luís VII (1120-1180), por ocasião de seu casamento, doou um terreno próximo a Orléans para o desenvolvimento da *Ordem*¹²⁶. Documentos de 1244 atestam que nesta época ela prosperava mediante a generosidade de Luís IX (São Luís – 1214-1270). Em 1256, juntamente com os Templários, os Hospitalários e os Teutônicos, a *Ordem* figurava entre as mais ativas e bem estruturadas do período medieval. Vários autores atribuem a sua atuação a proliferação de leprosários na França observada a partir deste momento. Em 1265, o papa Clemente IV (1210-1268) determinou ao clero secular a obrigação de confinar todos os leprosos, independentemente do sexo e status, nas casas da *Ordem*. Tal determinação, no entanto, nunca foi plenamente obedecida, pois esbarrava numa delicada disputa de jurisdição¹²⁷. Em 1308, o rei francês Filipe IV, o Belo (1268-1314), durante a famosa perseguição que levou a extinção da Ordem dos Templários, por ele encabeçada, coloca a *Ordem* (na França), incluindo suas propriedades, sob custódia real e autoproclama-se seu *protetor*. A decadência da *Ordem* acompanha o declínio da lepra na Europa no século XV. Em 1490, o papa Inocêncio VIII (1432-1492) decide unir a *Ordem* à de São João Hospitalário de Jerusalém (Ordem de Malta), no entanto, os cavaleiros franceses desobedecem e rebelam-se (preservando sua autonomia recorrendo ao rei francês Carlos VIII) o que levou o Papa Leão X (1513-1521) a anular a unificação determinada por seu predecessor. Este acontecimento foi decisivo na consolidação do que posteriormente

¹²⁴ Cf. LE GOFF, Jacques. Cidade. In: LE GOFF, Jacques & SCHMITT, Jean-Claude. Dicionário Temático do Ocidente Medieval. Bauru: EDUSC, Vol. II, 2006, pp. 219-235; ROLNIK, Raquel. O que é cidade. São Paulo: Brasiliense, 1998.

¹²⁵ Para a compreensão adequada desta (s) trajetória (s) uma cronologia foi elaborada especialmente para este trabalho. Ver Anexo III.

¹²⁶ A palavra *Ordem*, grafada em itálico e primeira letra maiúscula, é aqui utilizada como sinônimo de Ordem de São Lázaro.

¹²⁷ MARCOMBE, David. Leper Knights: the order of St. Lazarus of Jerusalem in England, c. 1150-1544. Rochester (NY): Boydell Press, 2004, pp. 15-16.

ficou conhecido como filial francesa da *Ordem*. No decorrer do século XVI a ordem perde parte importante de seu patrimônio, notadamente, nos países que se converteram ao protestantismo (Alemanha, Suíça e Inglaterra), mas também na Itália¹²⁸. Em 1608, Henrique IV, da França, promove a fusão da *Ordem* com a Ordem de Nossa Senhora do Monte Carmelo, recém-criada, e passa a denominar-se: *Ordem Militar e Hospitalária de São Lázaro e de Nossa Senhora do Monte Carmelo*. Tal fusão nunca foi reconhecida pelo papado. O ramo francês (filial francesa) teve sua história dos séculos XVII ao XX marcada por muitos percalços e quatro cisões. Foi extinta durante a Revolução Francesa, depois reativada. Esta reativação é polêmica e muitos criticam sua validade. Na França a *Ordem* reativada apenas retomará sua missão original no século XX¹²⁹.

Na península itálica a *Ordem* (filial italiana) desembarcou no século XIII. A bula papal de 1266, de Clemente IV (1210-1268), reconhecia os cavaleiros de São Lázaro “*como religiosos em todos os aspectos*”¹³⁰ e dotava a *Ordem* com a regra agostiniana. Em 1318 o papa João XXII¹³¹ (1249-1334) determinou a submissão direta da *Ordem* a Santa Sé. Durante todo o século XIV, ao longo de algumas das principais rotas para a Terra Santa várias casas para leprosos são construídas, geralmente dedicadas a São Lázaro e marcadas com o símbolo da *Ordem*¹³².

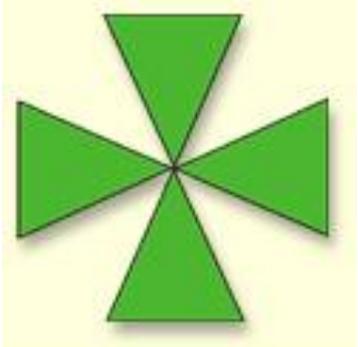
¹²⁸ Para os países protestantes ver: MOL, Johannes A. et alli. *The military orders and the Reformation: choices, state building, and the weight of tradition*. Hilversum: Uitgeverij Verloren, 2006.

¹²⁹ Ver Anexo III.

¹³⁰ Cf. L’Ordine dei Santi Muarizio e Lazzaro: uma sintesi storica. In: *Tricolore – Quindicinale d’informazione*. Speciale nº 143, 15/12/2006, p.3.

¹³¹ O papa João XXII (em italiano Giovanni XXII) foi o segundo pontífice durante o conturbado período intitulado de *Exílio de Avignon* ou *Papado de Avignon* (em português Exílio de Avinhão) que se estendeu de 1309 a 1377. Este se caracterizou pela transferência do papado da cidade de Roma para a cidade de Avignon (francesa a partir de 1791) por intervenção direta do rei francês Filipe IV, o Belo. Cf. LOYN, Henry R. *Dicionário da Idade Média*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1990, p.39; *Novas luzes revelam outra idade Média*. (editorial). In: *História Viva*. Ano I, nº5, Março/2004, p.30.

¹³² Historicamente a Ordem de São Lázaro teve dois símbolos. O primeiro, ou primitivo, era uma cruz de fundo verde costurada num vestido preto. O segundo, aparece no século XVI, a cruz permaneceu com a mesma cor de fundo, mas foi alterado seu formato para uma cruz bifurcada. Cf. L’Ordine dei Santi Muarizio e Lazzaro: uma sintesi storica. In: *Tricolore – Quindicinale d’informazione*. Speciale nº 143, 15/12/2006; *Ordens honoríficas do mundo* In: Banco Central do Brasil (condecorações). Disponível em: <http://www.bcb.gov.br/htms/museu-espacos/Condecoracoes/simbolos.asp?idpai=condecorios> – Acesso em 23/05/2010.

<i>Símbolos da Ordem de São Lázaro</i>	
	
Cruz da Ordem de São Lázaro (modelo primitivo)	Cruz da Ordem de São Lázaro (depois do século XVI)

Contudo, dois fatores pesaram decisivamente para o declínio da *Ordem*. Primeiro, o declínio da lepra na Europa do século XV que suprimiu o terreno original de sua atuação. Segundo, as rivalidades, cada vez mais acentuadas, entre os *Cavaleiros de Cristo* que não pouparam ataques e contestações a Ordem de São Lázaro. Em janeiro de 1571 o grão-mestre da *Ordem* na Itália, Giannotto Castiglioni, renuncia e coloca seu cargo a disposição do papa Pio V. Em treze de novembro de 1572 o papa Gregório XIII (1502 – 1585) emite a bula “*Pro Commissa Nobis*” a pedido dos duques de Sabóias (Casa de Sabóias) que os reconhecem como legítimos herdeiros e continuadores da *Ordem* e autoriza sua fusão com a Ordem de São Maurício. A partir deste momento na Itália ela passa a denominar-se: “*Sacra Religione e Ordine Militare dei SS. Maurizio e Lazzaro*” (*Sagrada Religião e Ordem Militar dos Santos Maurício e Lázaro*). Tal atitude significou, historicamente, a supressão da Ordem de São Lázaro na Itália. A partir deste momento adota-se a regra beneditina. Essa decisão do papa foi seguramente influenciada pelo auxílio dos Sabóias na vitória da famosa batalha de Lepanto (7 de outubro de 1571) contra os mulçumanos. Durante o período moderno a trajetória da ordem prosseguiu acidentada. Com a Revolução Francesa e depois a Era Napoleônica a *Ordem* teve seus bens confiscados na Itália. Logo a seguir foi restaurada pelo rei Vítor Emanuel I (da Sardenha -1759-1824). Depois da Unificação Italiana (1870), a *Ordem* seguiu nas mãos dos Sabóias, enquanto foram reis da Itália. Com a proclamação da

república na Itália e abolição da monarquia (1946) a *Ordem* permaneceu com os Sabóias que seguem responsáveis por ela até a atualidade.¹³³

A existência da Ordem de São Lázaro evidencia a atitude marcadamente ambígua com que o Ocidente tratou o leproso desde o início da Era Cristã. No primeiro momento, quando o domínio da Terra Santa parecia assegurado nenhum cavaleiro cuja lepra havia se revelado poderia ser mais aceito na ordem do Templo ou do Hospital. Deviam se dirigir para *São Lázaro*, especialmente criada para recebê-los, que ficava fora da cidade, lugar habitual de exclusão na cultura medieval. Contudo, no segundo momento, quando a ameaça mulçumana se avoluma eles são reintegrados no plantel de guerreiros da cristandade. Lutaram, sofreram e padeceram junto com os demais cavaleiros e assistiram desolados o fim do Reino Latino de Jerusalém. Transposta para a Europa a *Ordem* transforma-se em alvo de cobiça nobiliárquica e papal. Não era por causa da lepra, que aliás praticamente desapareceu do mundo europeu no século XV, que se explicam as desavenças por causa da *Ordem*, mas, seguramente, por causa de suas propriedades, riquezas, concessões e privilégios.

A imagem do cavaleiro leproso tornou-se lendária na Europa. Ela mostra que mesmo a lepra, temida e horrenda, poderia em certas circunstâncias ter sua repelência diminuída, ou pelo menos temporariamente atenuada, quando outros fatores mais convenientes dela se apoderavam. O fim da lepra na Europa deveria ter resultado, imperiosamente, no fim da *Ordem* o que não ocorreu. Isto porque ela já era uma realidade, cuja manutenção, tanto material quanto religiosa, já interessava ha muitos. Afinal, como afirma Jacques Le Goff sobre os marginais, aí incluídos os leprosos: “*a cristandade medieval os detesta e os admira ao mesmo tempo, pois esta tem necessidade desses “párias” para projetar neles os males e garantir a salvação e boa consciência dos cristãos*”¹³⁴. Havia conveniência na existência dos excluídos, o mesmo vale para a sobrevivência da *Ordem*.

As ordens hospitalárias no seu conjunto, e não apenas a de Malta e a de São Lázaro, valeram-se durante todo período medieval de uma lenda, muito conhecida, para legitimar a caridade praticada por seus membros. Era a lenda de *São Julião, o Hospitaleiro*. Trata-se de um santo, fortemente arraigado no imaginário medieval, cuja

¹³³ Cf. L’Ordine dei Santi Muarizio e Lazzaro: una sintesi storica. In: Tricolore – Quindicinale d’informazione. Speciale nº 143, 15/12/2006; DEMURGER, Alain. Op. Cit..

¹³⁴ Cf. LE GOFF, Jacques. “Os marginalizados no ocidente medieval” In: *O maravilhoso e o quotidiano no ocidente medieval*. Lisboa: Edições 70, 1983, pp. 175- 183.

existência nunca pode ser historicamente demonstrada através de documentação¹³⁵. Isso, no entanto, nunca foi obstáculo para impedir a circulação dessa história que se tornou muito popular na França, Bélgica, Holanda e Inglaterra. Hoje a versão mais ilustre é do famoso escritor francês Gustave Flaubert (de 1877), presente no seu livro *Três Contos*¹³⁶, intitulada: *A lenda de São Julião Hospitaleiro*. Contudo, durante o período medieval o melhor registro dessa história foi dado pelo frade dominicano Jacopo de Varazze (Tiago de Voragine ou Giacomo de Varazze) que publicou em 1260 a famosíssima *Legenda Áurea (Legendac sanctorum, vulgo historia lombardica dicta)*, considerada por alguns *a obra eterna*¹³⁷. Nesta obra ele sintetizou a vida dos 180 santos mais conhecidos de sua época para fins devocionais e para subsidiar a pregação do clero¹³⁸. O tema mais recorrente em todo o livro é o medo do Juízo Final. Obra sem precedente, escrita em latim vulgar, a *Legenda Áurea* celebrizou-se não apenas pela sua praticidade, mas principalemtno pelo valor estético e literário e pela influência que exerceu sobre artistas como Giotto, Duccio, Fra Angelico, Simone Martini, Piero della Francesca, Masaccio, Masolino, Pietro Lorenzetti, Ambroggio entre outros menos conhecidos. A obra tornou-se um sucesso e um dos livros religiosos mais lidos, copiado, comentado e parafraseado nos países europeus¹³⁹. A versão aqui apresentada trata-se da tradução realizada direta do latim por Aurélio Buarque de Holanda Ferreira e Paulo Rónai.

*A lenda de São Julião, o Hospitaleiro*¹⁴⁰
(*Julião, ou Juliano, conhecido como “O Hospitaleiro” ou “O Pobre”*)

... Houve ainda outro Julião, que matou os pais sem o saber. Como esse Julião, jovem fidalgo, se demorasse certo dia em caçar e em perseguir um cervo que divisara, de súbito este se virou para ele, por ordem divina, dizendo-lhe:

- Por que me persegues, tu que hás de matar teu pai e tua mãe?

¹³⁵ Na catedral de Ruão (Rouen em francês) há trinta cenas nos vitrais sobre São Julião, o Hospitaleiro.

¹³⁶ FLAUBERT, Gustave. *Três contos*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 2ª ed.1985.

¹³⁷ Há duas versões em língua portuguesa deste trabalho: VARAZZE, Jacopo de. *Legenda Áurea – vidas de santos*. São Paulo: Comapanhia das Letras, 2003 (Tradução de Hilário Franco Junior). VORAGINE, Tiago. *Legenda Áurea*. Porto: Civilização, 2004.

¹³⁸ BALL, Ann. *Encyclopedia of Catholic Devotions and Practices*. (St. Julian the Hospitaller). Our Sunday Visitor Publishing Division. 2003, p. 582.

¹³⁹ Cf. JUNIOR, Hilário Franco. Apresentação. In: VARAZZE, Jacopo de. *Legenda Áurea – vidas de santos*. São Paulo: Comapanhia das Letras, 2003.

¹⁴⁰ Extraído de: FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda; RÓNAI, Paulo. *Mar de Histórias: antologia do conto mundial – I: das origens ao fim da Idade Média*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1978, pp. 182-183.(grifo nosso).

Ouvindo ele isto, espantou-se sobremodo, e, para que não lhe coubesse por sorte o que do cervo ouvira, deixou todos os seus e partiu-se às escondidas. Chegando a uma região mui afastada, ali aderiu a certo príncipe, e tão valorosamente se houve em toda a parte, assim na guerra como na paz, que o príncipe o fez seu capitão, dando-lhe por esposa uma castelã viúva e por dote o castelo.

Neste comenos os pais de Julião, aflitos em demasia pelo desaparecimento do filho, saíram a vaguear pelo mundo fora e a procura o filho com grande solicitude, até que chegaram ao castelo de Julião. Tendo-os visto a esposa de Julião e tendo-lhes indagado quem eram, contaram os dois o que lhes acontecera ao filho, e ela compreendeu que eram os pais do marido, segundo penso, por ter ouvido a este contar freqüentemente a sua história. Acolheu-os, pois, bondosamente, e, por amor do marido, cedeu-lhes o próprio leito, recolhendo-se ela a outro, em outro aposento.

Ao amanhecer, fora a castelã à capela, quando Julião, de volta, entrou no aposento conjugal a fim de acordar a esposa. Encontrando a ambos – a mulher e o amante – dormindo juntos, sem dizer palavra tirou da espada e matou-as.

La a sair, quando avistou a mulher de volta da capela, e maravilhado perguntou-lhe quem eram aqueles que dormiam no seu leito, e ela respondeu:

- São vossos pais, que vos buscaram por longo tempo, e eu os pus no vosso tálamo.

Ouvindo ele isto, mais morto que vivo, entrou a chorar amargamente e a dizer:

- Ai de mim, infeliz, que será de mim? Acabo de matar a meus pais queridíssimos: eis que se cumpriu a sentença do cervo, a qual eu, misérrimo, enquanto cuidava de fugir-lhe, executei. Adeus, pois, irmã queridíssima, que não hei de descansar enquanto não souber que Deus aceita a minha penitência.

Ao que ela respondeu:

- Longe de mim, queridíssimo irmão, desamparar-te e deixar-te partir só; eu, que fui partícipe da tua alegria, hei de o ser também da tua dor.

Então os dois, retirando-se juntamente para a margem de um largo rio, onde muito arriscavam a vida, estabeleceram um grande asilo a fim de ali fazerem penitência, transportando sem cessar quantos quisessem transpor o rio e recebendo hospitaleiramente a todos os pobres.

Passado muito tempo, numa noite de grande frio, em que exausto Julião repousava, ouviu uma voz lamentar-se miserandamente, rogando a Julião em tom lúgubre que o transportasse. Ouvindo ele isto, surgiu sem tardança e, como encontrasse um homem desfalecido pelo frio, trouxe-o para dentro de casa e, acendendo o fogo, procurou aquecê-lo. Mas, como o outro não se aquecesse e ele receasse vê-lo morrer ali, recolheu-o à própria cama e cuidadoso o agasalhou. Dentro em pouco, o homem que aparecera tão enfermo e como que leproso subia esplêndido ao Céu, dizendo ao seu hospedeiro:

- Julião, foi o Senhor que me enviou a ti, mandando dizer-te que a tua penitência foi aceita e que ambos descansareis dentro em breve no seio do Senhor.

Nisto desapareceu, e, pouco tempo depois, cheio de boas obras e esmolas, descansou Julião no Senhor juntamente com a esposa.

*

(Na versão de Gustave Flaubert (de 1877), o leproso tem o nariz corroído e o corpo coberto de chagas abertas e ele pede a Julião que o abrace para aquecê-lo, mesmo após o santo ter acendido a lareira. Ao abraçá-lo de frente, Julião tem contato com a

boca do leproso, e este, após também corresponder fortemente ao abraço, levita enlaçado ao santo, e lentamente os dois vão subindo ao céu. Noutras versões o homem que solicita socorro é o próprio Jesus disfarçado de leproso que o leva ao céu¹⁴¹.)

*

A utilização dessa lenda pelas ordens hospitalárias é muito significativa para a compreensão do lugar que a lepra ocupava no mundo medieval. O conteúdo é evidente. A hospitalidade conduz a salvação e a remissão dos pecados (inclusive os graves, como o parricídio). A lepra figura em posição estratégica na lenda. Ela foi o teste final, a perseverança e a boa-vontade de São Julião. O historiador Françoise Bériac argumenta, acertadamente, que a lenda sobre a *Doação de Constantino*¹⁴² juntamente com a de São Julião Hospitaleiro sintetizam a atitude ambígua que a cristandade nutriu para com os leprosos durante todo período medieval.

Na Idade Média, a tradição cristã é depositária de uma dupla imagem do leproso resumida nas lendas de Constantino e de S. Julião Hospitaleiro. O primeiro seguindo a história posta a circular por Gregório de Tours, teria ficado leproso depois de ter perseguido os cristãos. Teria em seguida recuperado a saúde fazendo-se baptizar, graças aos conselhos dados por S. Pedro numa aparição. O segundo recolhe no seu leito um leproso em quem reconheceu o Cristo. Este episódio dava significado à obscura obra de misericórdia levada a cabo diariamente pelos irmãos e irmãs hospitaleiros que se ocupavam dos leprosos nas gafarias, tarefa que parecia particularmente meritória.¹⁴³

Na *Doação de Constantino* a lepra figura como a punição por um ato inglorioso; perseguição dos cristãos. Alterada a postura de Constantino, este obtém a redenção. Na segunda a lepra é provação. Acolhido o leproso com caridade e hospitalidade estava garantida a remissão, é o meio através do qual Deus testa a fé de São Julião. Punição e provação o espectro da lepra era sempre muito amplo. Em *Constantino* ela era má, consequência da maldade. Em São Julião era o meio necessário ao exercício máximo da bondade, o maior entrave que se podia obstacularizar a prática da caridade de um

¹⁴¹ Cf. GONZALO, Florência Garramuño; et alli. *Experiência, cuerpo e subjetividades: literatura brasileira contemporânea*. Rosario: Beatriz Viterbo Editora, 2007, p. 70.

¹⁴² Ver este texto página 4.

¹⁴³ BÉRIAC, Françoise. O medo da lepra. In: LE GOFF, Jacques (apresentação). *As doenças tem História*. Lisboa: Editora Terramar, 2ª edição, 1997, p134.

benfeitor. Constantino dela queria se livrar e Julião com ela não se importava. A postura medieval com a lepra transitou entre esses dois pólos.

Seja como for às ordens hospitalárias empreenderam significativo trabalho nos últimos séculos do período medieval. A influência destas nos leprosários não foi pequena e sua admissão neste campo de atuação propiciou sua expansão.

Com a introdução das Ordens hospitalárias nos leprosários, esses estabelecimentos redobram os esforços assistenciais dirigidos aos doentes da lepra, adquirindo um perfil hospitalar mais definido.¹⁴⁴

Aqui se torna imperiosa a necessidade de um esclarecimento. A velha assertiva segundo a qual a lepra disseminou-se e avolumou-se na Europa após o movimento das cruzadas não possui fundamento histórico.

Ora, nesses mesmos anos, outros homens, igualmente comovidos com a miséria, saíam em busca dos pobres, em vez de esperar por sua vinda. Foi em 1095 que Robert d'Arbrissel fundou, nos confins da Bretanha, a casa da Roë, e que multidões seguiam os passos de Pedro o Eremita. Mas, por desgraça, através de um efeito reflexo, o Oriente, que aborvera uma parte da massa dos miseráveis, teria transmitido ao Ocidente uma recrudescência da lepra.¹⁴⁵

O que se sabe com convicção é o que já foi ressaltado aqui. O que ocorreu neste momento foi uma mudança na postura social com relação à lepra o que resultou na fundação de inúmeros leprosários, tanto pelas Ordens, quanto pelos bispos e municipalidades. Este aumento do número de locais de exclusão causou a impressão há muito autores de que a lepra havia aumentado após as cruzadas. O que ocorreu verdadeiramente após o século XII, fruto de uma ampla conjuntura já abordada, foi o incremento da exclusão, isto é, a lepra ganhou contornos mais nítidos¹⁴⁶.

Contudo, há um último aspecto sobre a lepra no período medieval que precisa ser esclarecido. Trata-se da relação entre lepra e medicina. A medicina ressurgiu no Ocidente a partir do século XII, fato este que resultou da confluência de inúmeros acontecimentos. Um deles, relevante na análise da lepra, foi que a iniciativa para a

¹⁴⁴ ANTUNES, José Leopoldo Ferreira. Op. Cit., pp. 86-87.

¹⁴⁵ MOLLAT, Michel. Op. Cit., p. 60.

¹⁴⁶ Cf. ROBERTS, Charlotte A; LEWIS, Mary E. MANCHESTER, K. The past and present of leprosy. Oxford: Hadrian Book Ltd, 2002, pp. 171-178; MOORE, Robert Ian. La formación de una sociedad repressora: poder y disidencia en la Europa occidental, 950-1250. Barcelona: Crítica, 1989.

separação entre medicina e religião partiu também da própria Igreja. Em meio a todos os acontecimentos que caracterizaram a chamada Baixa Idade Média a Igreja decidiu concentrar-se nas atividades tipicamente espirituais, a priori sua área de atuação, e abdicar de outras funções que não eram consideradas de sua alçada. Neste momento a Igreja estava sendo contestada por duas frentes antagônicas; uma “teológica” oriunda dos chamados movimentos heréticos que contestavam questões de fé e doutrina e outra dita “popular” vinda das ordens mendicantes que procuravam reviver um cristianismo dito original (*Imitatio Christi*). A resposta da Igreja já abordada foi dupla, o endurecimento e o aprofundamento de sua atuação social, a cooptação das ordens mendicantes para o atendimento dos seus serviços e a perseguição aos hereges.

Alguns autores afirmam que o fato de não haver médicos nos hospitais medievais não significa, necessariamente, que ali não fossem dispensados cuidados médicos. Ocorre que durante a Idade Média, pelo menos até o Quarto Concílio de Latrão (1215), o clero também praticava medicina dividindo com os médicos da época os cuidados destinados aos doentes. Tal constatação é importante uma vez que gradualmente durante a Idade Média assiste-se a um envolvimento cada vez maior da lepra com a medicina. Tais considerações são importantes pois desmestificam a ideia de que havia conflito permanente entre medicina e religião, o que não corresponde a realidade durante a Idade Média.

Na verdade, foi o próprio clero quem primeiro acionou a retração do exercício da arte de curar por parte dos religiosos; desde Inocêncio II (1130-1143), a atividade médica nos mosteiros parecia ter deixado de convir ao Papado e aos reformadores monacais.

As primeiras restrições nesse sentido foram firmadas pelos Concílios de Clermont, realizados em 1130, e de Latrão, em 1139, que coibiram a atuação médica de monges e cônegos regualres. Em 1219, o Papa Honório III estendeu essas disposições a todo o clero. Em 1312, por fim, o Concílio de Viena decidiu que a assistência médica era atribuição exclusiva de leigos correspondendo aos sacerdotes apenas a missão de assistência espiritual.¹⁴⁷

Aqui desponta uma nova situação que depois acentuou-se. A separação entre medicina e religião, inicialmente entre afazeres médicos e clérigos, abriu caminho para pensar a doença como evento natural, desprovido de conotações moralizadoras e

¹⁴⁷ ANTUNES, José Leopoldo Ferreira. Op. Cit., p. 73.

distanciado das noções de culpa e pecado tão comuns ao cristianismo da época. No entanto é preciso tomar cuidado para não exagerar. Essa mudança *abriu caminho*, pois, a completa separação entre medicina, ou das artes de curar para ser mais exato, da religião foi um processo que só se consolidou na modernidade.

Esse ressurgimento da medicina a partir do século XII foi notadamente favorecido pela recuperação da antiga medicina grega. Sabe-se que esta não chegou a desaparecer por completo durante a Idade Média na Europa, mas, indiscutivelmente, sofreu uma notável regressão.

Essa regressão se explica por vários fatores, um deles é o fato de que pregava uma causa natural para as doenças, portanto, contrapunha-se a ideia cristã predominante da doença como punição e fruto do pecado. Essa incompatibilidade entre o pensamento médico grego antigo e o cristianismo jamais foi inteiramente resolvido. A medicina grega, então, sobreviveu por três caminhos bem conhecidos. O primeiro foi às atividades consideradas heréticas pela Igreja romana que levaram esse conhecimento para o Oriente e a África. Segundo, a partir do século VIII, com o advento do islamismo, este absorveu os legados gregos antigos e até os ampliaram permitindo que sobrevivessem para depois serem retransmitidos ao Ocidente. Terceiro, no Ocidente o cuidado do corpo foi visto como atividade complementar ao cuidado das almas, o que admitia a aprendizagem das artes de curar como ofício de caráter complementar as tarefas da caridade.

As primeiras referências a médicos nos registros hospitalares coincidem com a relativa laicização das instituições de caridade e com a profissionalização dos ofícios de saúde no fim da Idade Média. No entanto elas indicam mais a importância do papel inicialmente desempenhado nesta matéria pelos eclesiásticos, do que uma ausência anterior de cuidados médicos propriamente ditos. Pois havia nos quadros da Igreja, em particular entre os regulares, práticos suficientemente qualificados para á guisa de caridade assegurar cuidados médicos, mesmo que os arquivos não guardem traços de sua intervenção.¹⁴⁸

Contudo, isso não significa que a medicina grega atravessou ileso o período medieval. No geral, como ressalta Roy Porter, medicina e religião formavam um todo

¹⁴⁸ POUCHELLE, Marie-Christine. Medicina. In: In: LE GOFF, Jacques & SCHMITT, Jean-Claude. Dicionário Temático do Ocidente Medieval. Bauru: EDUSC, Vol. II, 2006, p. 154.

no período medieval. Apenas no século XII com a nova postura da Igreja e a consolidação da Escola de Salerno a medicina ressurgiu decisivamente no Ocidente.

A religião e a Medicina dividiam uma orientação durante a Idade Média – formando um todo. Etimologicamente “holiness”(santidade) e “healing”(cura) derivam de uma raiz comum (a ideia de plenitude), assim como salvação e salubridade e também cura, cuidado e caridade (do latim caritas).(...) (até muito recentemente, a Medicina continuava como uma profissão menor, subalterna, de menos prestígio que a batina). (...) A coexistência pacífica da Igreja e médicos era a norma, embora invasões fornteiças fossem inevitáveis. (...) Padres eram inclinados à salvação da alma, enquanto tratar as enfermidades do corpo tornara-se privilégios dos médicos. O Quarto Concílio de Latrão (1215), em Roma, proibiu aos clérigos o derramamento de sangue através da prática da cirurgia e advertiu contra o envolvimento imoderados destes no tratamento de queixas físicas.¹⁴⁹

Ao contrário da medicina grega, o cristianismo primitivo não propugnava o origem natural das enfermidades, encarando-as, antes, como castigos divinos ou instrumentos para pôr em prova a tēpora dos fiéis. Desse modo, o cuidado com os corpos doentes era reconhecido como complemento à condução das almas; para a cura, mais do que os medicamentos, seriam necessários o arrependimento dos pecados e a oração. A dissensão entre o pensamento cristão e a sabedoria médica não se susteve por muito tempo. Veremos adiante que a doutrina teológica de Santo Agostinho estabeleceu as bases para a reconciliação dos conhecimentos empíricos dos gregos antigos com a fé cristã, abrindo o caminho para apropriação da medicina pelos hospitais cristãos.¹⁵⁰

Embora a medicina leiga não tenha de todo desaparecido no Ocidente durante a alta Idade Média o número de praticos não-religiosos que exercitavam a arte de curar diminuiu sensivelmente. A procura pelos mosteiros, para a maioria dos enfermos, era não apenas a melhor opção, como talvez a única possibilidade de acesso a uma atenção especializada.¹⁵¹

O lugar onde se iniciou a migração da lepra do campo religioso para o secular foi no *júri de leprosos* surgido no final da Idade Média. Ali os religiosos, notadamente a partir do século XII, foram gradualmente substituídos pelos médicos. Isso abriu caminho para a associação entre lepra e medicina. A medida que a medicina, durante a

¹⁴⁹ PORTER, Roy Sidney. O que é Doença? In: PORTER, Roy. História Ilustrada da Medicina. Rio de Janeiro: Revinter, 2001, pp.84/88.

¹⁵⁰ ANTUNES, José Leopoldo Ferreira. Op. Cit., 45.

¹⁵¹ ANTUNES, José Leopoldo Ferreira. Op. Cit., 54.

modernidade, tornou-se uma ciência voltada para a lida com as doenças completou-se o baldeamento da lepra do mundo religioso para o laico. Foi o que Françoise Bériac chamou da passagem do “*Júri de leprosos aos júris de médicos*”¹⁵². Para Robert Ian Moore a constituição desse *júri de leprosos* e posteriormente sua modificação com a introdução dos médicos representou o triunfo das universidades e a aproximação entre poder e razão. Além disso representou também a consolidação dos médicos frente a outros personagens que naquele período também tinham poder para assentir, ou não, se o réu era realmente um leproso. Entre os que foram alijados, além dos barbeiros e cirurgiões, estavam os próprios leprosos que a partir do século XV foram gradualmente excluídos desses júris. É claro que estes júris foram o substituto histórico (e medieval) para a autoridade decisiva que o sacerdote exercia sobre os leprosos desde a antiguidade fundamentada no Levítico.

Esses júris possuíam um funcionamento próximo aos trâmites judiciais que depois cada vez mais se consolidaram. Contudo, a relação entre essa prática e o ressurgimento do Direito romano, acontecimento contemporâneo ao renascimento da medicina, ainda aguardam estudos mais completos. O mesmo pode ser dito com relação a Inquisição que também data desta época. O certo é que todo processo começava com uma denúncia, havia a apreciação de provas e testemunhos (se havia leprosos na família) e a realização de *testes* pelos médicos. Esses *testes* eram frequentemente de urina e sangue. Eles variaram muito no contexto europeu. Parecem datar provavelmente do século XV. No geral adicionava-se substâncias a urina do leproso (cinzas, chumbo) partindo do pressuposto de que elas teriam um comportamento diferente quando comparadas com o mesmo procedimento realizado com a urina de pessoas sabidamente não-leprosas. No caso do sangue o procedimento e comparação obedeciam igual pressuposto. Havia também o exame da face e do corpo que consistia em comparar a pele do réu a de pessoas não leprosas. No caso da face verificava-se o reflexo da lua na face do acusado. No exame do corpo tinha-se atenção voltada para feridas, narinas e deformações.

(...) uma pequena amostra de sangue era depositada em um recipiente com sal. Se o sangue se descompusesse, o paciente era são, caso contrário, era considerado leproso. Outra técnica consistia em misturar

¹⁵² BÉRIAC, Françoise. **Histoire dès Lépreux au Moyen Age: une société d'exclus**. Paris: Imago, 1988. pp. 58-65.

*a água com o sangue. Se a mistura dos dois líquidos fosse impossível, tratava-se do sangue de um leproso. Quando se juntavam gotas de sangue ao vinagre, se não houvesse formação de bolhas, igualmente era firmado o diagnóstico de lepra.*¹⁵³

Esses testes tinham importância secundária no conjunto do processo, mas seu aparecimento foi o início do domínio médico sobre os jurados até serem definitivamente suplantados, na modernidade, pela ciência médica. Nesse percurso é importante destacar que a decisão, o veredito, pesava sobre o denunciado de maneira decisiva alterando-lhe a biografia. Observa-se, então, que a autoridade sobre o leproso, o poder decisório, migrou dos sacerdotes para os júris e depois para os médicos. Esse processo não foi uniforme, contudo, ainda que diferenciadamente, predominou no Ocidente.

*O impacto da lepra na sociedade era enorme e assim em 1539 os almotacés de Gant (Bélgica) suprimem o monopólio detido pelas irmãs hospitaleiras do Rijke Gasthuis (hospital belga) em matéria de exame dos presumíveis leprosos. Estipulam que dali em diante a prova seja organizada por médicos. As alterações trazidas na composição do júri não teriam grande importância na sorte dos sujeitos, pois que a decisão final pertenceria à superiora da leprosaria.*¹⁵⁴

*O diagnóstico dos leprosos, com a finalidade de confinamento foi efetuado por oficiais eclesiásticos ou seculares - os magistrados de Amiens (França), os juízes de Picquigny (França), o abade de São Quentin (França) - ou por um júri de laicos entre os quais podia haver alguns leprosos. Esses jurados não começaram a ser substituídos pelos médicos até o século XV, e nessa época a epidemia, se fosse, tinha quase acabado.*¹⁵⁵

Um pequeno exemplo é que durante os séculos XV e XVI o reconhecimento dos leprosos, neste período geralmente realizado por um júri local que com frequência incluía leprosos, passou a médicos de profissão. Por sua vez, este foi um aspecto relativamente menor do

153 Cf. OPROMOLLA, Diltor Vladimir Araújo. Noções de Hansenologia. Bauru: Centro de Estudos “Dr. Reynaldo Quagliato”, 2000.

¹⁵⁴ BANDEIRA, Romero. Amato, médico sem fronteiras. In: Medicina na Beira Interior: da pré-história ao século XX. Apud: Cadernos de Cultura, Castelo Branco (Portugal): Avalon, nº 10, Nov/1996, p.50.

¹⁵⁵ “El diagnóstico de los leprosos con la finalidad del confinamiento fue efectuado por oficiales eclesiásticos o seculares - los magistrados de Amiens, los bailes de Picquigny, el abad de St. Quentin – o por un jurado de laicos entre quienes podía haber algunos leprosos. Estos jurados no empezaron a ser sustituidos por médicos hasta el siglo XV, y en esa época la epidemia, si lo era, había casi acabado.” (Tradução nossa). MOORE, Robert Ian. La formación de una sociedad repressora: poder y disidencia en la Europa occidental, 950-1250. Barcelona: Crítica, 1989, p. 95.

*ataque dirigido durante estes séculos e depois contra o desempenho de funções “médicas” de cura e atenção por pessoas sem educação, não qualificados e de fato, selecionados pelo povo – pois a clientela não poderia obter de outra forma -.*¹⁵⁶

*No limiar da Renascença, quando anatomistas, cirurgiões e até barbeiros-cirurgiões situaram o saber médico na pista das grandes descobertas, os médicos legitimados pelas universidades eram ainda numericamente minoritários em relação ao conjunto dos recursos terapêuticos então disponíveis. De qualquer forma, a medicina erudita adquirira uma visibilidade social que prefigurava seus triunfos ulteriores, em parte sob a pressão da grande peste de 1347-1348, ocasião de uma enorme produção escrita do corpo médico, talvez proporcional à sua impotência terapêutica na matéria. Os novos profissionais da saúde apareceram nas juntas de exame de leprosos, nas instituições hospitalares, nos tribunais e no serviço das cidades. Foi, “naturalmente”, às corporações reconhecidas que as autoridades requisitaram especialistas em matéria de medicina legal ou de higiene pública, novas especialidades que se desenvolveram, respectivamente, desde fins dos séculos XIII e ao longo do século XIV, enquanto proliferavam os tratados de medicina prática e as obras de cirurgia em língua vulgar.*¹⁵⁷

Havia, é claro, ressalvas. Os leprosários, por exemplo, continuaram por um bom período ainda nas mãos dos religiosos que, vez ou outra, discordavam de algumas sentenças e diagnósticos médicos e as ignoravam. Aqui outra mudança veio corroborar à migração da lepra para dentro do campo de atuação da medicina. Trata-se dos hospitais. No últimos séculos da Idade Média e durante o período moderno gradualmente o poder civil foi deles se apropriando objetivando não a caridade desinteressada, mas o poder social que estes representavam. Esse processo foi muito variado no continente europeu, contudo, auxiliou o caminho para pensar a lepra, e os leprosos por consequência, como alvo da ação política secular escorados no apoio médico que só fez expandir nos séculos posteriores.

Em todos os países (da Europa), a multiplicação de gafarias corresponde ao início da oficialização da assistência. Em Castela, onde

¹⁵⁶ “Un pequeño ejemplo es que durante los siglos XV y XVI el reconocimiento de los leprosos, en nuestro período realizado generalmente por jurados locales que con frecuencia incluían leprosos, pasó a médicos de profesión. A su vez, este era um aspecto relativamente menor del ataque dirigido durante estos siglos y después contra la realización de funciones “médicas” de cura y atención por personas sin educación, no calificadas y, de hecho, seleccionadas por pueblo – puesto que la clientela no podía obtenerse de otra manera - .” (Tradução nossa). Ibid., p. 159.

¹⁵⁷ POUCHELLE, Marie-Christine. Medicina. Op. Cit. p. 164 (Grifo nosso).

*os hospitais de confrarias ocupavam um grande espaço, os conselhos urbanos exerceram seu controle sobre eles, juntamente com a autoridade real. Na Inglaterra, as contas do steward de Southampton oferecem um exemplo do lugar ocupado pelas obras de assistência na política municipal. O mesmo ocorre nas cidades suíças.*¹⁵⁸

*Os laicos dos outros Estados (fora da França) participaram dessa espécie de substituição do corpo monástico assumindo os estabelecimentos de assistência, cuja multiplicação caracteriza o século XII. O desenvolvimento das comunidades rurais acompanha o da ajuda tradicionalmente concedida aos paroquianos necessitados ou mergulhados no infortúnio. É a partir desse momento que muitas cidades passaram a possuir suas casas de misericórdia e leprosários. A difusão da lepra suscitava um grande problema de ordem e salubridade públicas para os detentores do poder banal; por essa razão, a maioria dos leprosários é de origem senhorial.*¹⁵⁹

*Ao caráter coletivo das obras de misericórdia associa-se a intervenção das autoridades comunais, a tal ponto deve ter sido forte a pressão de uma presença mais intensa dos pobres. No século XII já se prencuncia o controle dessas autoridades sobre o estabelecimento da gestão das instituições de assistência. Esse controle começou, ao que parece, pelos leprosários, (...)*¹⁶⁰

Assim, percebe-se que a lepra no decorrer da Idade Média foi uma categoria social de exclusão. Os indivíduos que nela ingressavam, fosse através de um exame realizado pelo sacerdote, por um júri de leprosos ou de médicos, adquiriam uma nova condição social, um novo estatuto. Os leprosos foram considerados durante o período medieval impuros, imorais, lascívios, mortos em vida, equiparados a gravidade dos pecados mortais, inimigos da cristandade, indesejáveis e portadores de um sangue do tipo pérfido. Numa fórmula célebre: *À beleza e ao brilho das cores opunham-se igualmente o horror do aleijado e do leproso (...)*¹⁶¹. Acreditava-se que *“a lepra também é a prova corporal do pecado: a corrupção da carne manifesta a da alma.”*¹⁶². Por consequência foram alvos de exclusão, castração, de divórcio e anulação do matrimônio (considerados cônjuges impróprios), rechaçados da eucaristia e de receberem assistência religiosa e de serem sepultados junto com o restante da

¹⁵⁸ MOLLAT, Michel. Op. Cit., p. 274.

¹⁵⁹ MOLLAT, Michel. Op. Cit., p.97.

¹⁶⁰ MOLLAT, Michel. Op. Cit., p.99.

¹⁶¹ MOLLAT, Michel. Op. Cit., p. 71.

¹⁶² Cf. SCHMITT, Jean-Claude. A História dos Marginais. In: LE GOFF, Jacques. A História nova. São Paulo: Martins Fontes, 1993, pp. 261-290.

população. Daí terem sido obrigados a usarem sinais distintivos, perderem parte de seus direitos, serem instalados fora das muralhas das cidades e serem renomeados com o epíteto depreciativo de *o leproso*. A utilização do réquiem na missa de separação dos leprosos, uma espécie de *morte metafórica*, é indício de que esse personagem no mundo medieval funcionava como um dos mecanismos de manutenção da coesão social da época. Há no cristianismo um mandamento que condena o homicídio, a *morte física*, a solução da época foi então apelar para uma *morte metafórica*. A lepra era *válvula de escape* social através da qual a medievalidade se livrava de muitos indesejáveis. Essa é uma das razões pelas quais a preocupação com os leprosos se intensifica a partir do século XII, justamente no momento em que, gradualmente, a sociedade medieval entra em declínio e suas mazelas tornam-se mais visíveis. Esse mecanismo fora eficiente durante séculos, pois atribuía a culpabilidade ao indivíduo leproso e não a sociedade que o circundava. Só no século XX a compreensão de que a exclusão é um fenômeno social se assentará¹⁶³. Portanto, ignorar toda essa complexidade da lepra medieval e entendê-la apenas como uma doença é *ilusão anacrônica*¹⁶⁴.

Data, por exemplo, dos séculos XIII e XIV a promulgação de uma série de medidas legislativas na Europa com o objetivo de situá-los fora das cidades e colocá-los em circulação no ermo, nos campos e florestas, desde que devidamente identificados pelos *sinais distintivos* que se tornam obrigatórios em várias partes do continente. Na Inglaterra as cidades de Londres (1276) e Gloucester (1273) expulsaram os leprosos já no final do século XIII. No século seguinte outras duas cidades inglesas, a de Norwich (1375) e a de Bristol (1344), repetiram o procedimento. Em 1427 o parlamento escocês proibiu os leprosos de mendigarem nas cidades. Na França, especificamente em Paris, foram editadas leis proibindo a permanência dos leprosos na cidade em 1321, 1371, 1388, 1394, 1402 e 1403. A existência de inúmeras leis com o mesmo teor evidencia que elas não foram muito obedecidas. Contudo, sabe-se que em Paris, nos séculos XIV os leprosos eram considerados “*indesejáveis como os ratos*”.¹⁶⁵

¹⁶³ Cf. Capítulo I deste trabalho.

¹⁶⁴ A expressão é de Fredric Jameson. Cf. JAMESON, Fredric. *A virada cultural: reflexões sobre o pós-modernismo*. Rio de Janeiro: Record, 2006, p.113. sobre anacronismo ver: DUMOULIN, Olivier. *Anacronismo*. In: BURGUIÈRE, André. *Dicionário das Ciências Históricas*. Rio de Janeiro: Imago, 1993, pp. 47-48; LORAUX, Nicole. *Elogio do anacronismo*. In: NOVAES, Adauto. *Tempo e História*. São Paulo: Cia das Letras, 1992, pp. 57-70. FEBVRE, Lucien. *O problema da incredulidade no século XVI: a religião de Rabelais*. Lisboa: Início, 1970.

¹⁶⁵ ALLEN, Peter Lewis. *The wages of sin: sex and disease, past and present*. London: The University of Chicago Press, 2000, p.28.

Se ao final da Idade Média o leproso já poderia estar associado aos médicos e ao poder secular isso não significou que sua exclusão foi revista, amenizada e nem abolida, mas apenas que mudou. À medida que a lepra passa a ser objeto de atuação dos médicos, barbeiros e cirurgiões e vagarosamente monarcas e municipalidades interessam-se pelos leprosários outro lugar, para ela, desponta no horizonte. O lugar das doenças.

É claro que o fato da lepra migrar para a categoria de doença significou uma atenuação de seu pesado estatuto, não no período medieval, mas já na modernidade. Mas é preciso não exagerar, não carregar nas cores, afinal a ideia de doença predominante no cristianismo também estava associada ao pecado e a ação punitiva divina.

Além de ser um castigo divino, os médicos medievais atribuíam a lepra a uma variada série de causas ocasionais: permanecer na companhia dos leprosos, picadas de animais venenosos, vinho contaminado, carne podre ou muito condimentada, além de carnes que se estragam facilmente, ar infectado e corrupto, a concepção de um filho durante o período menstrual e ao contágio de uma criança pelo pai ou mãe, entre outras. Algumas dessas idéias perduraram na tradição médica ocidental até bem adiantado no século XIX.

De outra parte, a medicina acadêmica da Idade Média, proveniente da herança hipocrática-galênica que buscava as causas da enfermidade em fatores tais como a constituição do indivíduo, sua alimentação, o meio ambiente, e prescrevia os remédios naturais, coexistia sem dificuldades com as práticas cristãs de cura. A interpretação da enfermidade como castigo divino, proclamada pela Igreja, e as teorias racionais preconizadas pela tradição hipocrática-galênica, foram harmonizadas referindo-se a causalidade primária e secundária. Rotineiramente, os médicos prescreviam a confissão como o primeiro passo para a cura e, em muitos casos, a obrigação da confissão foi incorporada as ordenanças dos colégios médicos; mas também para o século XVI era comum os médicos afirmarem que Deus tinha colocado os remédios para as enfermidades na natureza.¹⁶⁶

¹⁶⁶ “Además de ser un castigo divino, los médicos medievales atribuían la lepra a una variada serie de causas ocasionales: mantenerse en compañía de leprosos, picadura de gusanos venenosos, vino contaminado, carnes podridas o demasiado condimentadas, además de carnes que se pudren fácilmente, aire infectado y corrupto, la concepción de un hijo durante la menstruación y el contagio de un niño por el padre o la madre, entre otras. Algunas de estas ideas perduraron en la tradición médica occidental hasta bien entrado el siglo XIX.

De otra parte, la medicina académica de la Edad Media, proveniente de la herencia hipocrático-galénica que buscaba las causas de la enfermedad en factores tales como la constitución del individuo, su alimentación, el medio ambiente, y prescribía remedios naturales, coexistía sin dificultad con las prácticas cristianas de curación. La interpretación de la enfermedad como castigo divino, proclamada por la Iglesia, y las teorías racionales preconizadas por la tradición hipocrático-galénica, eran armonizadas refiriéndolas a causalidad primaria y secundaria. De manera rutinaria, los médicos prescribían la confesión como el primer paso hacia la cura y, en muchos casos, la obligación de la

No século XV os leprosários europeus esvaziaram-se, exceto em algumas regiões como na Escandinávia, Islândia, Escócia, Portugal e alguns pontos do litoral mediterrâneo. Esse fato foi certamente auxiliado pela peste e pela melhoria geral das condições de vida da população. Naquele momento, em comparação com o século anterior, a situação melhorou. A Renascença representou o surgimento de outro tipo de sociedade que já se distanciava do mundo medieval. O século XVI assistiu a expansão marítima e com ela a transferência de inúmeras riquezas da América para a Europa. A partir deste momento, a Europa legará a América, via colonização, a lepra, devidamente acompanhada de seu séquito histórico-cultural. A Europa irá se defrontar novamente com ela no século XIX, durante a era do imperialismo.

confesión se incorporaba a las ordenanzas de los colegios de médicos; pero también hacia el siglo XVI era lugar común que los médicos afirmaran que Dios había colocado los remedios para las enfermedades en la naturaleza.” (Tradução nossa). Cf. TORRES, Diana Obregón. Op. Cit., pp.55-56.

Capítulo IV: “A morphéa”: história da exclusão dos leprosos no Brasil

Durante todo o período colonial e imperial brasileiro, até adiantado no século XIX, a prática de excluir os leprosos foi recorrente e corroborada pela ciência, pela religião e pela cultura popular.

A lepra e a hanseníase chegaram à América por intermédio dos europeus. As hipóteses de que seriam autóctones ou pré-colombianas já foram descartadas.

Mas a lepra e a hanseníase não são a mesma? A resposta é não. A diferença entre as duas está no *estilo de pensamento* que as subsidia e que tornou a existência delas possível, como bem aponta Ludwik Fleck (1896-1961). Contudo, essa diferenciação só se tornou possível no século XIX. Hanseníase; doença cuja inteligibilidade deve-se prioritariamente a teoria microbiana das doenças. Lepra; categoria social de excluídos identificados, semelhante ao que ocorria no período medieval, por um conjunto vago de feições estéticas que cada vez mais passou a simbolizar o leproso, o impuro. Ele era o *monstro*, um *anormal* conforme Foucault.

No início do século XVI assiste-se em Portugal ao surgimento das Misericórdias que, entre outras funções, absorverá em grande parte a tarefa caridosa e assistencialista da lida com os leprosos. Elas contribuíram para, via caridade, efetivar o lugar de exclusão reservado aos leprosos naquele período. Neste momento também surge a teoria do contágio de Fracastoro (1478-1553) que abriu caminho para a teoria microbiana das doenças.

Assim, durante todo este período que se estende até o século XIX, aqueles que se revelavam leprosos tinham suas vidas alteradas. O destino deles era as instituições para eles edificadas ou a *perambulação esmoleira* que se tornou uma alternativa de sobrevivência para vários. Mesmo assim foi neste momento que veio a lume um dos exemplos mais fascinante de um indivíduo que conseguiu driblar a lepra e prosseguir a vida com arte; trata-se do Aleijadinho, o célebre artista das Minas Gerais.

No século XIX, o Brasil torna-se uma nação monárquica, independente e depois republicana. A escravidão é abolida e o trabalho assalariado se consolida. No campo científico assiste-se ao advento da Biologia, do darwinismo, da teoria microbiana das doenças, da medicina social e o nascimento da clínica. Em suma, ocorreram mudanças políticas, econômicas, sociais e culturais das quais a lepra não escapou impune. Foi nessa conjuntura que surgiu a Hansenologia e o recrudescimento da preocupação com a lepra: o *leprosaria revival*.

Data deste momento a ação de médicos e políticos que repensaram o lugar da lepra no Estado e na sociedade. Ela torna-se mais temida, contudo, um temor diferente.

Medo de bacilo, de transmissão. O leproso é abstraído de sua humanidade e salienta-se os bacilos que carrega e com os quais ameaça os “sãos”. A solução para os novos tempos foi apontada pelos próprios médicos, já leprólogos, no seu primeiro evento internacional, ainda no século XIX, em 1897; manter-se a distância, privar os leprosos do convívio dosãos, isolá-los.

Assim, a *perambulação esmoleira* tão comum de outrora é revista. Aquele *horroroso espetáculo à vista* que incitava a piedade e a caridade é visto sob o novo *estilo de pensamento* como perigoso e sofre forte retração. Sua livre circulação passou a ser considerada incômoda. Foi a partir daí que o leproso, cada vez mais, assumiu a condição ambígua que os asilos-colônias construídos para ele lhe reservava: um misto de paciente e prisioneiro.

*

A lepra e a hanseníase aportaram na América por obra e graça dos europeus. A tese de que a hanseníase existia no continente americano antes da chegada dos colonizadores continua carente de evidências convincentes.

A conquista espanhola da Mesoamérica parece ter trazido a hanseníase para o Novo Mundo. Pelo menos não há nenhuma evidência convincente de que a doença já existia na América pré-colombiana. Do mesmo modo, a propagação para as ilhas do Pacífico, parece ter sido o resultado da colonização européia e/ou chinesa. A primeira referência à lepra no Havaí foi em 1823, não mais de duas gerações mais tarde, quase 5% da população de havaiana sofria de lepra.¹

Ao se estudar o aparecimento da hanseníase no Brasil, verifica-se que ele coincide com a colonização do território posto não haver menção de doença similar entre os ameríndios. Sabe-se que essa endemia há muito grassava em Portugal, e que na época do descobrimento do Brasil era também encontrada nas ilhas africanas. (...)

Não se sabe ao certo quando chegaram os primeiros portadores de hanseníase no Brasil, porém tudo nos leva a crer que a vinda dos

¹ “The Spanish conquest of Mesoamerica seems to have brought leprosy to the New World. At least there is no convincing evidence that the disease already existed in Pre-Columbian America. Similarly, the spread to the Pacific Islands seems to have been the result of European and/or Chinese colonization. The first reference to leprosy in Hawaii was in 1823; not more than two generations later, almost 5% of the Hawaiian population suffered from leprosy.” (Tradução nossa). Cf. NERLICH, Andreas G; ZINK, Albert R. *Past Leprosy*. In: RAOULT, Didier; DRANCOURT, Michel. *Paleomicrobiology: past human infections*. New York: Springer Verlag NY, 2008, p. 109.

colonos, em especial os da Ilha da Madeira, tenha contribuído para o aparecimento da endemia.²

Foi graças ao Velho Mundo que tanto a hanseníase quanto a lepra foram transladadas para o Novo Mundo. Foi intencional? Provavelmente não. Veio no escopo das colonizações, no início do período moderno, época em que os europeus ocidentais expandiram-se para além de suas fronteiras geográficas, fizeram-se presente nos cinco continentes, e mundializaram inúmeras doenças, fauna, flora, bem como, costumes crenças e idiomas. Quem também observou este aspecto foi Gilberto Freyre, em Casa Grande & Senzala.

Através de certas épocas coloniais observou-se a prática de ir um frade a bordo de todo navio que chegasse a porto brasileiro, a fim de examinar a consciência, a fé, a religião do adventício. O que barrava então o imigrante era a heterodoxia; a mancha herege na alma e não a mongólica no corpo. Do que se fazia questão era da saúde religiosa: sífilis, a boubá, a bexiga, a lepra entravam livremente trazidas por europeus e negros de várias procedências.³

Este é um fator que os historiadores não podem mais ignorar em suas análises. O intenso intercâmbio que a chamada expansão marítima europeia do século XVI produziu não se limitou a aspectos econômicos, políticos e culturais. A dominação europeia não foi apenas militar, mas também ecológica. As doenças têm história e também compõem a história humana, isto é, história humana e história natural possuem evidente interface. Isso já foi bem observado por autores tais como Alfred Worcester, Crosby, Jared Mason Diamond e Kenneth F. Kiple.

Para Crosby, os europeus ocidentais tiveram sucesso na colonização de outras terras não apenas por sua superioridade bélica, mas também pelo *imperialismo ecológico* que exerceram sobre os povos da América e Oceania, lugares estes onde conseguiram constituir o que chamou de *Neo-Europas*, “‘assentamentos’ de europeus que se assemelhavam com a metrópole”⁴. Crosby lembra que nos navios europeus além das armas e da ambição também viajaram ervas daninhas, animais e vírus como o da

² MONTEIRO, Yara Nogueira. Hanseníase: História e poder no Estado de São Paulo. In: Hansenologia Internationalis. Vol. 12, nº 01, 1987, pp.01-02.

³ FREYRE, Gilberto. Casa Grande & Senzala. Rio de Janeiro: Record, 34ª ed., 1998, p.29.

⁴ Cf. CROSBY, Alfred W. Imperialismo ecológico: a expansão biológica da Europa, 900-1900. São Paulo: Cia das Letras, 1993.

varíola, que grande estrago fez no Império Asteca o que favoreceu Hernán Cortês na sua tarefa de colonização.

Escrevi livros sobre as vantagens biológicas que desfrutaram os imperialistas brancos. Suas doenças dizimaram os índios americanos, os polinésios e os aborígenes australianos. Seus animais e plantas, cultivados e agrestes, os ajudaram a “europeizar” vastas extensões do mundo e a transformá-las em lares confortáveis para os europeus.⁵

Para Jared Mason Diamond a superioridade europeia também se deve a imunidade biológica adquirida. Refuta a ideia corrente do século XIX que atribuía aos europeus uma superioridade intelectual e racial e explica o sucesso alcançado na colonização de outros povos recorrendo à arqueologia, epidemiologia, a biologia e a geografia⁶.

“Naquele tempo, não havia doenças, nem febres, nem doença dos ossos ou da cabeça...Naquele tempo, tudo estava em ordem. Os estrangeiros mudaram tudo quando chegaram.” De fato, por mais saudosismo que possa expressar esse lamento, parece mesmo que as doenças do Velho Mundo foram mais freqüentemente mortais nas Américas do que na Europa. Um missionário alemão chegou inclusive a escrever, no finalzinho do século XVII, que “os índios morrem tão facilmente que só a visão ou o cheiro de um espanhol os fazem passar deste para o outro mundo”. Umas quinze epidemias dizimaram a população do México e do Peru. Ora, parece que os espanhóis não eram vítimas por essas epidemias. “De raiva, certos índios injetavam sangue envenenado nas tortilhas que lhes eram destinadas: sem efeito notável”. O mesmo fenômeno observa-se na Flórida, onde Thomas Hariot notava que os índios morriam depois de sua passagem, e na Nova Inglaterra ou no Canadá francês: os europeus levaram o sarampo, a gripe, a varíola e o tifo, mas eram menos vulneráveis a tais doenças. Houve até quem indagasse se os aruaques das Grandes Antilhas não desapareceram por causas dessas doenças, tanto quanto por causa dos massacres perpetrados quando os espanhóis chegaram – a não ser que os maus tratos os tenham deixado mais vulneráveis à doença. Mas o argumento não vale para o México, onde a varíola dizimou tanto os humildes quanto os príncipes astecas, assim como no Peru matou um grande número de chefes militares.⁷

⁵ CROSBY, Alfred W. A mensuração da realidade: a quantificação e a sociedade ocidental, 1250-1600. São Paulo: UNESP, 1999, pp.11-12.

⁶ DIAMOND, Jared. Armas, germes e aço: os destinos das sociedades humanas. Rio de Janeiro: Record, 2001.

⁷ FERRO, Marc. História das colonizações: das conquistas às independências, séculos XIII a XX. São Paulo: Cia das Letras, 1996, p.119-220.

Neste momento, no fogo cruzado dos primeiros séculos de colonização, a chegada da lepra e da hanseníase à América, foi seguramente um dos capítulos dessa história mais longa habitualmente chamada de colonização. Aqui então, torna-se imperioso esclarecer uma distinção já apontada. A partir do século XVI aportou em solo americano a *lepra* e a *hanseníase*.

O nome hanseníase designa uma doença cuja caracterização e objetivação tornou-se possível apenas a partir do século XIX. Hanseníase é uma expressão, ou neologismo, surgida no Brasil do século XX que se refere à doença causada pelo *bacilo de Hansen* (*Mycobacterium leprae*). Internacionalmente, na atualidade, referem-se à doença como *lepra moderna* ou *lepra verdadeira*⁸. A hanseníase teve suas *condições de possibilidade* num novo *estilo de pensamento* típico do século XIX: a teoria microbiana das doenças que será adiante abordada.

Quanto à lepra é preciso lembrar que desde a Antiguidade, passando pelo período medieval até o moderno, foi uma categoria de excluídos. Os leprosos eram pensados em termos de impureza, de maldição, de pecado, de inadequação social. Acreditava-se que externavam um mal horrendo cuja origem estava na alma ou na sua moral, ou amoralidade. Lepra designava um estado social não uma doença transmissível.

Embora hanseníase seja um termo atual sua utilização é necessária neste momento. O uso de termos e conceitos atuais na explicação histórica é fundamental, pois compõe o pensamento e a cultura atual, o *estilo de pensamento* vigente. Jacques Le Goff ressalta esta necessidade que, segundo ele, é tão importante quando a prevenção dos anacronismos.

*Certa história das mentalidades que se contenta em penetrar as idéias e o vocabulário das gentes do passado e satisfaz-se com ter evitado o anacronismo cumpriu apenas metade da tarefa do historiador. Este tem o dever de, após encontrar a autêntica tonalidade do passado, explicá-la com os instrumentos do saber científico de sua época.*⁹

⁸ Cf. BROWNE, Stanley George. *Lepra na Bíblia: estigma e realidade*. Viçosa: Ultimato, 2003.

⁹ LE GOFF, Jacques. Prefácio. In: BLOCH, Marc. *Os Reis Taumaturgos*. São Paulo: Cia das Letras, 1993, pp. 27-28.

Para esclarecer a diferença entre hanseníase e lepra aqui se utiliza da teorização do médico e filósofo judaico-polonês Ludwik Fleck. Fleck no seu livro de 1935, *A Gênese e Desenvolvimento de um Fato Científico*¹⁰, faz uma retrospectiva histórica da sifilografia demonstrando como as práticas científicas constroem os fatos que habitualmente são apresentados/entendidos como *naturais*. Essa incursão pela história da sífilis foi utilizada como apoio metodológico para exemplificar que os fatos científicos são construções coletivas, resultado de um *estilo de pensamento* e compartilhado por um *coletivo de pensamento*. Segundo ele, a ciência resulta da relação/interação entre três componentes: o indivíduo, o objeto e o *coletivo de pensamento*, que determinam as ações do indivíduo dentro de um *estilo de pensamento*. Assim, o fato é uma produção humana, histórica e pode ser conhecido por meio do estudo de fontes documentais, como exemplifica Fleck com seu trabalho sobre a sífilis. Em suma, critica a visão naturalista ou positivista das doenças fundada em concepções ontológicas e metafísicas.

Assim, o processo de objetivação seria historicamente atrelado ao *estilo de pensamento* de cada época. A noção de sífilis e lepra, por exemplo, só podem ser compreendidas a luz do *estilo de pensamento* de cada época. Neste sentido define *estilo de pensamento* como um “*percepção direcionada*”¹¹ e *coletivo de pensamento* como “*a unidade social da comunidade de cientistas de uma disciplina*”¹².

Para Fleck os discursos não são representações lingüísticas, mas produtos do *estilo de pensamento* de cada época. Ele chama “*o pensamento de atividade social por excelência*”¹³. Assim, lepra e hanseníase ligam-se a *estilos de pensamento* diferentes, localizados em momentos históricos distintos. A hanseníase deriva, já no século XIX, do pensamento bacteriológico, da teoria microbiana das doenças. A lepra do período (séculos XVI a XVIII), anterior a bacteriologia, já era uma doença pensada similarmente a outras e sobre a qual os médicos da época possuíam pouco conhecimento, e pouquíssimo podiam fazer. Era fruto do *estilo de pensamento* daquele momento, da teoria miasmática e da medicina hipocrática-galênica que atribuía a lepra ao clima, a alimentação a sexualidade, ao desequilíbrio dos humores, ao sangue. Esse

¹⁰ FLECK, Ludwik. *Gênese e Desenvolvimento de um Fato Científico*. Belo Horizonte: Fabrefactum, 2010.

¹¹ *Ibid.*, p. 149.

¹² SCHÄFER, Lothar y SCHNELLE, Thomas. Fundamentação da perspectiva sociológica de Ludwik Fleck na teoria da ciência. In: FLECK, Ludwik. *Ibid.*. p. 16.

¹³ FLECK, Ludwik. *Op. Cit.*, p. 149.

estilo de pensamento teve suas pré-ideias ainda no período medieval, a partir do século XII.

Quanto à lepra medieval foi demonstrado que se imiscuia no social e funcionava como categoria social de exclusão. Ela se ligava a outro *estilo de pensamento* que não separa males do corpo dos males da alma. Até o profissional que cuidava dos males era um só; o sacerdote. A partir do século XII, quando gradativamente a Igreja retira-se da atividade do cuidado do corpo já era o indício de um novo *estilo de pensamento* que estava se formando. O fato dos sacerdotes e freiras adoecerem no período medieval constituiu-se nas primeiras pré-ideias que deram fundamento ao entendimento de que os males do corpo nem sempre derivavam de males da alma.

Para explicar teoricamente as mudanças dos *estilos de pensamento* Fleck argumenta que eles sofrem mutações. Portanto, conforme salienta Mauro Condé, é possível “*ver em um determinado estilo de pensamento os remanescentes de um antigo estilo*”¹⁴. Até hoje se utiliza metáforas da lepra como símbolo de devassidão e amoralidades, como, por exemplo, a luta contra “*a lepra do século 21*”¹⁵. Em suma, os vários *estilos de pensamento* sobre a lepra são distintos, mas não incomensuráveis. No período colonial, isto é, já no período moderno, a imagem que se tinha da lepra ainda carregava muitas ideias do período medieval.

*Pela primeira vez em toda a sua vida, defrontava-se com o crime de lesa-majestade, considerado tão grave e abominável que as leis do Reino (Portugal) o comparavam à lepra, “porque assim como esta enfermidade enche todo o corpo, sem nunca mais se poder curar, e empece ainda aos descendentes de quem a tem”, assim também o erro da traição “condena o que a comete, e empece e infama os que de sua linha descendem”.*¹⁶

*Sobre a morte trágica dos inquisidores, tratava-se de uma crença bastante disseminada entre os cristãos-novos, a exemplo do fanqueiro Gonçalo Mendes, que dizia que eles “morrem de mortes súbitas, e outros cheos de lepra, e outros os levão os diabos” (sic)*¹⁷

¹⁴ CONDÉ, Mauro Lúcio Leitão. “Paradigma versus Estilo de Pensamento na História da Ciência”. In: CONDÉ, Mauro Lúcio Leitão & FIGUEIREDO, Betânia Gonçalves (Org.). Ciência, história e teoria. Belo Horizonte: Argvmentvm, 2005. p.141.

¹⁵ TREVINO, Margarita C.. Sana la lepra de tu alma. Albama: Editorial Mundo Hispano, 2006.

¹⁶ ROMEIRO, Adriana. Um visionário na corte de D. João V: revolta e milenarismo nas Minas Gerais. Belo Horizonte: Editora da UFMG, 2001, p. 23.

¹⁷ Ibid., pp. 231-232.

A opção pelo termo *mutação* juntamente com a noção de pré-ideias aduzem a uma das matrizes teóricas utilizada por Fleck na confecção de sua epistemologia. Ele próprio confessa que foi da Biologia onde observou o surgimento de novas categorias a partir de outras existentes, num processo de especialização, que resulta em novas produções, mas que deixam rastros e nunca são completamente estranhas ao que já existia no passado.

A biologia me ensinou a examinar uma área submetida à evolução sempre em sua história evolutiva. Quem, hoje em dia, é capaz de fazer anatomia sem embriologia? Da mesma maneira, qualquer teoria do conhecimento sem estudos históricos ou comparados permaneceria um jogo de palavras vazio, uma epistemologia imaginária (Epistemologia imaginabilis)¹⁸.

O paralelo de Fleck com as Ciências da Vida¹⁹ já foi estudado. Para Mauro Condé não há dúvida de que a epistemologia fleckiana serviu-se do darwinismo para compor seu escopo explicativo.

No que diz respeito ao desenvolvimento científico, Fleck é, em muitos aspectos um darwinista que entende esse desenvolvimento como “evolução” ou “mutação” da ciência. A ciência opera analogamente a um sistema biológico. O conhecimento evolui de um estilo de pensamento ao outro. Podemos, assim, ver em um determinado estilo de pensamento os remanescentes de um antigo estilo, da mesma forma que também um estilo pensamento pode conter as proto-ideias que prefiguram futuras ideias, conceitos e teorias de um novo estilo de pensamento. A ideia de átomo da física contemporânea teve sua proto-ideia entre os gregos. Da mesma forma que outros conceitos como o de sífilis também tiveram suas proto-ideias em estilos de pensamento anteriores.²⁰

Vários são os momentos em que Fleck deixa evidente seu entendimento darwinista do desenvolvimento da ciência. Para Márcia Maria Martins Parreiras o conceito darwiniano de espécie e o fleckiano de *estilo de pensamento* apresentam a mesma plasticidade²¹.

¹⁸ FLECK, Ludwik. Op. Cit., p. 62.

¹⁹ PARREIRAS, Márcia Maria Martins. Ludwik Fleck e a Historiografia da Ciência: diagnóstico de um estilo de pensamento segundo as Ciências da Vida. Belo Horizonte: FAFICH/UFMG (Mestrado em História), 2006.

²⁰ CONDÉ, Mauro Lúcio Leitão. Op. Cit., p. 141.

²¹ PARREIRAS, Márcia Maria Martins. Op. Cit., p. 151.

“(...) não conseguimos deixar para trás o passado – com todos os seus erros. Ele continua vivo nos conceitos herdados, nas abordagens de problemas, nas doutrinas das escolas, na vida cotidiana, na linguagem e nas instituições. Não existe geração espontânea (Generatio spontanea) dos conceitos; eles são, por assim dizer, determinados pelos seus ancestrais.”²²

“... assistimos constantemente às ‘mutações’ do estilo de pensamento (‘Mutalionen’ des Denkstiles). A transformação da física e do seu estilo de pensamento em virtude da teoria da relatividade, ou da bacteriologia em virtude da teoria da variabilidade e da teoria da ciclogenia assemelham-se a essas mutações.”²³

“Qualquer descoberta empírica, portanto, pode ser concebida como complemento, desenvolvimento e transformação do estilo de pensamento.”²⁴

A cada novo *estilo de pensamento* que surge emerge-se um novo *coletivo de pensamento*. A sociedade muda, a ciência muda, mas tais mudanças guardam relações com o passado. Fleck salienta: *“Portanto, não se pode, de modo algum, dissolver os vínculos históricos”²⁵*. Quanto à lepra, muitas foram às mudanças no século XIX e XX. Fruto de um novo *estilo de pensamento* o termo hanseníase no Brasil e *lepra moderna* ou *verdadeira* no estrangeiro demarca com precisão as mudanças sociais latentes que lhes deram origem. Assim, a hanseníase, ou mal de Hansen, embora descenda não corresponde à antiga lepra. Hanseníase; doença cuja inteligibilidade deve-se prioritariamente a teoria microbiana das doenças. Lepra; categoria social de excluídos identificados, semelhante ao que ocorria no período medieval, por um conjunto vago de feições estéticas que cada vez mais passou a simbolizar o leproso. Era o monstro, um anormal, como ressalta Foucault²⁶. Hanseníase é o nome de uma doença transmissível.

Assim, o Brasil foi o país que melhor equacionou essa questão. Já que não cabe comparação e o efeito nocivo do termo lepra já foi detectado e

²² FLECK, Ludwik. Op. Cit., p. 61.

²³ FLECK, Ludwik. Op. Cit., pp. 67-68.

²⁴ FLECK, Ludwik. Op. Cit., p. 142.

²⁵ Ibid., p. 63.

²⁶ FOUCAULT, Michel. Os anormais. São Paulo: Martins Fontes, 2001 (Aula de 15/Jan/1975).

comprovado (por causa das pré-ideias), a criação do neologismo foi muito positiva além de cientificamente mais adequada. Essa particularidade brasileira recentemente adotada na República de Cabo Verde mostrou-se eficiente no esforço de esquivar os acometidos da doença do antigo estigma da lepra. Assim, essa é a razão pela qual se pode dizer que hanseníase não é lepra. Ninguém deve aceitar na atualidade nenhum tipo de tratamento discriminatório em função da doença. É ilegal, anacrônico, e fere os Direitos Humanos dos (as) cidadãos (ãs). Existem muitas doenças muito mais graves e letais do que a hanseníase, que igualmente não merecem nenhum tratamento discriminatório, que são tratadas sem recriminação. Lutar contra essas posturas arcaicas, velhas e corroídas pelo tempo é tão importante quanto à pesquisa em hanseníase e o esforço pela eliminação da doença.²⁷

Esse é um ponto crucial. A emergência da sociedade moderna, após o medievo, foi um resultado da confluência de muitos fatores que já foram estudados pelos historiadores. O século XVI foi cenário de inúmeras mudanças, inclusive, com relação à lepra. A nova sociedade após Renascença possuía um novo *estilo de pensamento* diferente do período medieval.

Os homens do século XVI julgavam estar vivendo em um mundo novo (...), embora o passado greco-romano devesse ser respeitado na construção desse novo mundo e do novo homem, liberto do “obscurantismo” medieval.

Podemos definir a modernidade como um conjunto amplo de modificações nas estruturas sociais do Ocidente, a partir de um processo de racionalização da vida. Nesse sentido, como afirma Jacques Le Goff, modernidade é um conceito estritamente vinculado ao pensamento ocidental, sendo um processo de racionalização que atinge as esferas da economia, da política e da cultura. (...) a racionalização econômica levou o Ocidente a dissolver as formas feudais e pré-capitalistas de produção e a elaborar uma mentalidade empresarial fundamenta no cálculo, na previsão.

A racionalização política, por sua vez, apareceu com a substituição da autoridade descentralizada medieval pelo Estado, com o sistema tributário centralizado, as forças militares permanentes, o monopólio da violência e da legislação pelo Estado e a administração burocrática racional.

No plano cultural, aos poucos ocorreu o desencantamento do mundo: o mundo só poderia ser entendido pela razão, sem necessitar recorrer a mitos, a lendas, ao temor, a superstição. Ou seja, a ciência

²⁷ CURI, Luciano Marcos. O que é Hanseníase. São Paulo: Brasiliense, 2010 (no prelo).

ganhou um poder de compreensão do mundo que deveria permitir ao homem escapar de visões mágicas.

Outra mudança que caracterizou a modernidade foi à separação e autonomia entre a ciência, a moral e a arte.²⁸

Assim, a comparação de quatro personagens históricos amplamente conhecidos ilustra adequadamente as mudanças ocorridas no período moderno com relação ao período medieval relacionadas à lepra. Inicialmente duas rainhas portuguesas: Dona Isabel, a *rainha santa*, e Dona Leonor, a *perfeitíssima* (ou a riquíssima). A seguir dois personagens ligados as “*artes de curar*”²⁹, Teodorico de Cervia, o bispo, e Girolamo Fracastoro, o médico.

A rainha portuguesa Dona Isabel (1269- 1336) ficou famosa por sua “*piiedade infinita*”. Foi beatificada (1516) e canonizada (1625) como Santa Isabel de Portugal. Imersa no contexto medieval, foi uma soberana caridosa para com os enjeitados, os órfãos, as viúvas, os pobres e os leprosos. Faleceu quando a centralização política, mesmo em Portugal, nação que foi precursora desse processo, ainda não havia se completado³⁰. Decididamente o tipo de caridade que praticava ainda remontava o medievo, período durante o qual “*a caridade, na ótica cristã, (...) era a forma pela qual o rico repararia sua existência pecaminosa.*”³¹

Isabel era ao mesmo tempo uma dádiva dos Céus e um presente da Terra. (...) Não contra os outros, mas contra si. Chegou a receber leprosos no seu Paço de Santarém e, na quinta-feira santa, lavava os pés a certas mulheres gafas e beijava-os, vestindo as desventuradas dos pés à cabeça.³²

Já a rainha Dona Leonor (1458-1525), segundo um dos seus biógrafos³³, foi à *princesa perfeita* o que seguramente não é fácil de ser atestado. Certo mesmo é que

²⁸ SILVA, Kalina Vanderlei & SILVA, Maciel Henrique. Dicionário de Conceitos Históricos. São Paulo: Contexto, 2ª ed., 2006, pp.297-298.

²⁹ Cf. FIGUEIREDO, Betânia Gonçalves. A arte de curar: cirurgiões, médicos, boticários e curandeiros no século XIX em Minas Gerais. Rio de Janeiro: Vício de Leitura, 2002.

³⁰ MACEDO, Jorge Borges de. Centralização política. In: SERRÃO, Joel (org). Dicionário de História de Portugal. Porto: Livraria Figueirinhas, 1971, pp. 553-555.

³¹ SILVA, Gilvan Ventura; SILVA, Érica Cristhyane Morais da. Pobreza, caridade e exclusão social no Império Romano: Gregório de Nazianzo e a representação cristã dos leprosos. In: LEMOS, Maria Teresa Toribio Brittes. Religião, violência e exclusão. Rio de Janeiro: 7Letras, 2006, pp. 182/186/187/189. (Grifo nosso).

³² CIDADE, Hernâni. Os grandes portugueses. Lisboa: Arcádia, 1961, Vol. 1, pp. 78/94.

³³ AMEAL, João. Dona Leonor, Princesa Perfeitíssima. Porto: Livraria Tavares Martins, 1968.

foi uma das princesas mais ricas de toda Europa na sua época³⁴. Nem pela riqueza, nem pela perfeição, o que tornou Dona Leonor famosa foi sua iniciativa em 1498 de fundar o primeiro hospital e Misericórdia de Lisboa, durante sua regência enquanto o rei Dom Manuel I viajara a Castela (Espanha). As Misericórdias tornaram-se instituições dedicadas à assistência da população carente, geralmente implantadas junto das Câmaras, e manteve em todo império lusitano, inclusive no Brasil colonial, hospitais congêneres. Absorveram em grande parte a tarefa caridosa e assistencialista da lida com os leprosos e contribuíram para, via caridade, efetivar o lugar de exclusão reservado aos leprosos naquele período. Na verdade, o que estava em curso naquele momento em Portugal era uma verdadeira “*reforma da assistência*”, da qual o episódio de 1498 foi um dos muitos capítulos.

Nos países católicos, essas instituições cresceram nos séculos XVI e XVII, paralelamente ao aumento da população. Exemplo bem-sucedido do hospital católico é a Santa Casa de Misericórdia de Portugal, criada em 1498, com o objetivo expresso de proporcionar auxílio espiritual e material aos necessitados. A experiência da Santa Casa foi um dos modelos portugueses mais difundidos nas suas colônias. A inspiração divina para as obras de caridade aparece no Compromisso, célebre documento da nova confraria, transmitido, por comunicação régia manuelina, às irmandades que se tentavam edificar nas principais cidades do Reino, a partir de 1499.³⁵

A chamada “*reforma da assistência*” da qual Dona Leonor foi um dos episódios integra o processo mais amplo da centralização política monárquica. As Misericórdias possuíam o formato jurídico de uma “*confraria e irmandade*”, ou seja, deveriam prestar socorro mútuo entre seus membros e auxílios aos pobres e necessitados³⁶. Neste caso a intenção política era alijar da prática de assistência as ordens religiosas, como os Hospitalários, Trinitários, Ordem de São Lázaro, Ordem do Espírito Santo, entre outras, consideradas incômodas por serem internacionais e autônomas, além da Igreja e, por outro lado, submeter e controlar os pobres, os necessitados (entre eles os leprosos) e também as elites locais. Determinou-se a obrigatoriedade de uma autorização real para a

³⁴ SERRÃO, Joaquim Veríssimo. Leonor. In: SERRÃO, Joel (org). Dicionário de História de Portugal. Porto: Livraria Figueirinhas, Vol. II, 1971, pp. 708-709.

³⁵ MARQUES, Rita de Cássia. A saúde na terra dos bons ares, poucos médicos e muita fê. In: RESENDE, Maria Efigênia Lage de & VILLALTA, Luiz Carlos (orgs). História de Minas Gerais: as minas setecentistas. Belo Horizonte: Autêntica/Companhia do Tempo, 2007, p. 237. Grifo do autor.

³⁶ CORREIA, Fernando da Silva. Misericórdias. In: SERRÃO, Joel (org). Dicionário de História de Portugal. Porto: Livraria Figueirinhas, Vol. III, 1971, p.77.

criação e funcionamento de uma Misericórdia o que acabou constituindo, nas várias cidades em que estas foram criadas, um mecanismo que articulava o poder régio com as elites locais.

A constituição legal das Misericórdias, de acordo com o modelo criado em 1498, que depois só se fez consolidar, demandava o número de cem pessoas para comporem a confraria. Desde o início exigia-se que os componentes fossem “*homens de boa fama*”. Destes doze comporiam a *mesa diretiva* e um deles seria o provedor, o responsável pela administração. Presumia-se, semelhante ao que ocorreu com a primeira Misericórdia, que metade dos irmãos fossem “*pessoas de melhor condição*” (letrados, nobres ou eclesiásticos) e a outra metade “*oficiais mecânicos*” (artesãos). A filiação de uma pessoa na *confraria* poderia ser negada ou um membro já aceite poderia ser expulso caso se constatasse que optou por casar-se com alguém de ascendência cristã-nova³⁷ ou mulata, ou se descendesse de algum destes (a chamada *pureza de sangue*). Estas instituições estavam então ligadas diretamente ao poder régio e dele recebiam proteção, privilégios, isenções e mercês. Assim, acabaram agregando às elites locais e se transformaram num pólo de poder real em inúmeros pontos do império luso. Nesse sentido, eram tipicamente modernas.

Mas, a adequação das Misericórdias e de Dona Leonor aos novos tempos não pára por aí. Antes do ato oficial de 1498, Dona Leonor já havia fundado em Portugal, no lugar chamado Caldas (hoje Caldas da Rainha, região da Leiria), um hospital que já não se coadunava com o medievo.

Foi nesta oportunidade, e quando D. João II ainda não tinha acabado de liquidar a sua luta com os nobres, que a rainha D. Leonor, sua mulher, com seu apoio, decidiu fundar, em terras que lhe pertenciam, uma légua ao norte da sua vila de Óbidos, num descampado, junto duma caudalosa fonte de águas termais sulfurosas, um hospital com cem camas, destinado aos pobres, o maior que até então houve em Portugal e o mais antigo hospital termal que temos conhecimento em todo o mundo, com uma organização notável, fixada num compromisso, em que colaborou com a fundadora o culto e inteligente cardeal de Alpedrinha, D. Jorge da Costa, aproveitando algumas das disposições das mais famosas confrarias e hospitais italianos, especialmente dos de Florença, Roma e Sena. O Hospital das Caldas, da invocação de Nossa Senhora do Pópulo, com a sua igreja (...), além de sua função específica singular de aproveitar a acção terapêutica das águas, contra o reumatismo e outras doenças, designadas no compromisso, tinha como finalidade, também

³⁷ Cristão-novo referia-se, no contexto português e brasileiro, ao indivíduo, especialmente judeu ou mouro convertido ao catolicismo.

*expressa no mesmo, a prática máxima das catorze “obras de Misericórdia quanto possível fosse, assim espirituais como corporais, para socorrer as tribulações dos nossos irmãos em Cristo, que recebem água do santo baptismo”. (...) O Hospital das Caldas foi fundado em 1485, recebendo os primeiros doentes em 1488, embora sua construção só terminasse em 1500.*³⁸

Apesar de ainda perdurar a primazia da caridade, o *Hospital das Caldas da Rainha* já contemplava a cura entre seus objetivos. O fundo piedoso e devocional acreditava que “*a esmola apagava o pecado tal como a água apaga o fogo*”³⁹, mesmo ainda presente já passa a compartilhava, par a par, o espaço com outras demandas tipicamente modernas. Da mesma forma, as Misericórdias já contemplavam também a cura como um dos objetivos estatutários. Isso foi expresso desde o começo e reproduziu-se posteriormente. Diferente das Misericórdias da Toscana (Itália) e espanholas que sempre tiveram funções específicas, em Portugal, foram criadas como instituições polivalentes que além de suprimir a área de atuação das congêneres medievais também iriam atender as novas demandas do período. Um ponto semelhante com as Misericórdias italianas e espanholas era a dita fundamentação bíblica: “*Bem-aventurados os misericordiosos, porque alcançarão misericórdia*”⁴⁰. Mas, as Misericórdias portuguesas possuíam preocupações *totalizantes*⁴¹, cuja “*máxima das catorze obras de Misericórdia*” seguramente constituía-se num programa vasto.

*(...) pois ho fundamento desta santa confraria e jrmyndade he comprir as obras de misericórdia. he necessaryo saber as ditas obras, que sam xiiij .s. sete spirituaees. ensynar hos siempre. e dar bõ conselho a quen o pede. Castiguar com caridade os que erram. Consolar os tristes e desconsolados. Perdoar a quem errou. sofrer as injurias com pacientia. Rogar a deos pellos vivos e mortos. Jtem as corporaes sam .s. Remir cativos e presos. Visitar e curar os emfermos. cobrir os nuus. Dar de comer aos famyntos. Dar de beber aos que am sede. dar pousada aos perygrinos e pobres. Emterar os fynados. (sic)*⁴²

Assim, o surgimento das Misericórdias em Portugal no limiar do período moderno foi muito significativo. Uma das funções que as Misericórdias assumiram no

³⁸ Ibid., p. 76-77.

³⁹ SÁ, Isabel dos Guimarães & LOPES, Maria Antónia. História Breve das Misericórdias Portuguesas. Coimbra: Imprensa da Universidade, Col. Estado da Arte, 2008, p. 12.

⁴⁰ Mateus, 05:07. Cf. Bíblia Sagrada. São Paulo: Editora Ave-Maria, 141º ed., 2001, p. 1288.

⁴¹ Ibid., p. 26.

⁴² SOUSA, Ivo Carneiro de. O compromisso primitivo das Misericórdias Portuguesas. In: Revista da Faculdade de Letras. Porto: Universidade do Porto, Série História, Vol. 13, 1996, pp. 259-306 (p.263).

Brasil colonial foi à concessão de dotes a órfãs e mulheres brancas pobres o que foi decisivo no aumento do número de casamento na colônia⁴³. Além de cuidar dos pobres e desvalidos, também se encarregaram dos leprosos no Brasil, durante o período colonial, além de outras tarefas urgentes no século XVI. Aquele era um momento de intensa urbanização (na Europa) que reuniu uma quantidade de pobres jamais vista nas cidades o que contribuiu para mudar a visão que deles se tinha durante o período medieval. Outra mudança típica do período quinhentista⁴⁴, que não pode deixar de ser mencionada trata-se do tipo de caridade que passa a predominar período moderno; isto é; a caridade mediada por instituições; do tipo indireta.

A par de um movimento de criação de instituições de caridade, que intermediavam a relação entre doador e receptor, criaram-se formas de selecção que visavam distinguir entre o pobre merecedor e o não-merecedor. Os critérios variavam consoante o serviço solicitado, podendo incluir a localidade (terem nascido na cidade onde pretendiam ser auxiliados), residência, legitimidade, idade, etc... A caridade institucional adquiriu um carácter cada vez disciplinador, constituindo, conjuntamente com outras instituições do Antigo Regime (Inquisição, visitas pastorais ou todos os outros tipos de visitas eclesiásticas, o índice e a censura, confissão auricular, etc...) um poderoso dispositivo de controle social.⁴⁵

Outro tipo de desvalidos que as Misericórdias acudiram foram àqueles produzidos pela expansão marítima portuguesa. Órfãos, viúvas e abandonados pelos homens que se aventuravam no ultramar poderiam desestimular novas adesões as viagens que cada vez mais se tornaram importantes para Portugal. O socorro prestado a estes desafortunados era considerado estratégico já que poderiam afetar diretamente “*a glória da Nação Portuguesa*”.

Foram tais factos contemporâneos do início das viagens dos descobrimentos e conquistas, fontes de glória para Portugal, mas também da miséria que acompanhava esta, pelos casos de viuvez, orfandade, doenças e abandono a que deram lugar. (...) Os reis de Portugal consideravam as filhas dos que morriam no ultramar como

⁴³ GOUVÊA, Maria de Fátima Silva. Misericórdias. In: VAINFAS, Ronaldo. Dicionário do Brasil Colonial. Rio de Janeiro: Objetiva, 2000, pp. 401-402.

⁴⁴ As expressões Quinhentista (refere-se ao século XVI - De 1501 a 1600), Seiscentista (refere-se ao século XVII - De 1601 a 1700), Setecentista (refere ao século XVIII - De 1701 a 1800) e Oitocentista (refere-se ao século XIX - De 1801 a 1900) são de uso corrente na historiografia sobre o período colonial e imperial brasileiro.

⁴⁵ SÁ, Isabel dos Guimarães & LOPES, Maria Antónia. Op. Cit., p. 18-19.

“órfãs de el-rei”, mandando-as educar esmeradamente e dotando-as ao casarem com militares portugueses, e algumas com indianos de categoria.⁴⁶

No Brasil foram fundadas várias Misericórdias. A primeira foi em Olinda (PE) em 1539⁴⁷, logo a seguir, várias outras predominantemente na região litorânea como em Santos (1543)⁴⁸, Vitória (1545)⁴⁹, Salvador (1549)⁵⁰, São Paulo (1560), Ilhéus (1564), Rio de Janeiro(1582)⁵¹ e João Pessoa (1585). A pesquisadora brasileira Yara Aun Khoury aborda o acervo documental de 110 Misericórdias fundadas até 1900 no seu *Guia* de 2004⁵². No século XVIII foram fundadas novas Misericórdias na Capitania das Minas Gerais: Vila Rica (1735), São João Del Rei (1783), Diamantina (1790). As cidades de Sabará (1812) e Curitiba (1852) tiveram suas Misericórdias instaladas no século XIX. Em 2004 havia 464 Misericórdias brasileiras associadas à Confederação Internacional das Misericórdias. Segundo a Confederação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas (CMB), entidade brasileira sediada em Brasília, existem atualmente mais de 2100 hospitais no Brasil mantidas pelas Misericórdias.

Mas o período moderno não se caracterizou apenas por mudanças políticas-administrativas. Correlato a essas também se assistiu o ressurgimento da medicina que iniciado ainda no período medieval, fez apenas desenvolver-se durante os séculos de colonização. Isso tanto no Brasil quanto em Portugal. Durante quatro séculos os médicos cada vez mais consolidaram suas posições sociais alijando outros personagens das *artes de curar*, tanto no Brasil quanto em Portugal.

Dois personagens, entre tantos outros, evidenciam adequadamente as mudanças que envolveram a medicina na passagem da Idade Média para a Moderna. Teodorico Borgognoni (1205- 1298), posteriormente, bispo de Cervia (a partir de 1266) e o médico

⁴⁶ CORREIA, Fernando da Silva. Misericórdias. In: SERRÃO, Joel (org). Dicionário de História de Portugal. Porto: Livraria Figueirinhas, Vol. III, 1971, p.76/78.

⁴⁷ KHOURY, Yara Aun. Guia dos arquivos das santas casas de misericórdia do Brasil: fundadas entre 1500 e 1900. São Paulo: CEDIC/PUC-SP, 2004, p. 187.

⁴⁸ PORCHAT, Edith. Informações históricas sobre São Paulo no século de sua fundação. São Paulo: Iluminuras, 1993, p.48.

⁴⁹ KHOURY, Yara Aun. Op. Cit., p. 250.

⁵⁰ Ibid.

⁵¹ Legião Brasileira de Assistência. Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: FLBA, 1977, p.06.

⁵² Cf. KHOURY, Yara Aun. Op. Cit.

Girolamo Fracastoro (1478-1553). Ambos italianos e envolvidos com a medicina de seu tempo.

O italiano Teodorico Borgognoni nasceu em Lucca, na Toscana (Itália). Em 1214 a família de Teodorico se muda para Bolonha, cidade na qual seu pai atuou como médico. Estudou medicina na Universidade de Bolonha cujo curso encontrava-se em instalação. Foi membro da ordem dominicana (provavelmente a partir de 1230) e confessor do papa Inocêncio IV (1243-1254). Em 1262 tornou-se bispo de Bitonto e a partir de 1266 de Cervia (ambos na Itália)⁵³.

Teodorico tornou-se um cirurgião famoso o que, tudo indica, lhe rendeu uma posição econômica sólida. Seu reconhecimento derivava, seguramente, mais por suas habilidades como cirurgião, atividade para a qual chegou a dar contribuições originais, a mais famosa foi à esponja soporífera que utilizava durante seus procedimentos cirúrgicos embebida em vinho, mandrágora ou ópio⁵⁴. Todos os avanços médicos que adquiriu durante sua carreira como cirurgião foram vertidos para uma obra de publicação póstuma (Veneza – 1490?) intitulada *Cirurgia* na qual afirma a importância da experiência pessoal e observação e critica a confiança irrestrita em fontes médicas da antiguidade⁵⁵.

Arrojado em muitos aspectos cirúrgicos, quanto à lepra Teodorico de Cervia reproduzia as mesmíssimas opiniões típicas da medievalidade. O estudioso Stephen R. Ell observou bem este aspecto. Teodorico harmonizou os dogmas católicos com a crença geral de sua época de que a lepra era derivada do pecado e da sexualidade exacerbada dos atacados por esse mal. Ele também relacionou o legado antigo, que conhecia através de Avicena, com a *malignidade da lepra e luxúria anormal* que acreditava ser a razão do aparecimento da *morféia*. Seu conservadorismo no que tange a lepra contrasta com seu perfil inovador em cirurgia. A força da lepra, de suas imagens e representações, era tanta que Teodorico fez com ela o inverso do que realizou em cirurgia, corroborando os antigos e as credences de sua época⁵⁶.

⁵³ GLICK, Thomas F. et alli. *Medieval science, technology, and medicine: an encyclopedia*. New York: Routledge, 2005, p.95.

⁵⁴ GÓMEZ, Otto Lima & LÓPEZ, José Enrique. *Colección Razetti*. Caracas: Editorial Ateproca, Vol. 1, 2006, p. 214.

⁵⁵ MCCALLUM, Jack Edward. *Military medicine: from ancient times to the 21 st century*. Santa Barbara: ABC-CLIO, 2008, p.319.

⁵⁶ ELL, Stephen R. 'Three times, three places, three authors, and one perspective on leprosy in medieval and early modern Europe.' *International Journal of Leprosy and Other Mycobacterial Diseases*. 57(4), p.825-33. Dec.1989. Apud: FIGUEIREDO, Ivan Abeu. *O Plano de Eliminação da Hanseníase no Brasil em Questão: o entrecruzamento de diferentes olhares na análise da política pública*. São Luís: UFMA (Doutorado em Ciências Políticas), 2006, p.22.

Situação diferente ocorreu com o médico e matemático veronês (Itália) Girolamo Fracastoro, autor da famosa teoria do contágio. Fracastoro viveu na Itália no início do período moderno, num dos centros europeus mais efervescentes da época. Ele publicou vários livros dos quais os mais conhecidos são: *De contagione et contagiosis morbis et curatione* (Sobre o contágio e as doenças contagiosas e sua cura) de 1546 e *Syphilis Sive Morbus Gallicus* (A sífilis ou doença gálica) de 1530⁵⁷.

Fracastoro recuperou e redimensionou a ideia medieval de contágio⁵⁸. No seu livro de 1546 definiu contágio como produto da ação das *seminaria contagionum* (sementes de contágio) ou *seminaria morbi* (sementes da doença)⁵⁹.

No trabalho sobre o contágio, Fracastoro descreveu a origem das doenças contagiosas, chamando de seminaria morbi (sementes da doença) as causas do contágio de indivíduo a indivíduo. Este trabalho se constituiu na primeira teoria racional a respeito da natureza das infecções. Na mesma publicação apresentou o tratado De sympathia et antipathia rerum ("Sobre a simpatia e a antipatia das coisas") e preconizou que a contagiosidade tinha relação com o fenômeno de atração e repulsão de todas as coisas na natureza.⁶⁰

No livro de 1546 a uma abordagem das principais doenças da época que são explicadas a luz da teoria do contágio. Entre elas está a lepra que Fracastoro diferencia das demais doenças e já a inclui dentro do rol de objetos de atuação da medicina, reforçando uma tendência que apareceu na Baixa Idade Média. Além da lepra, também explica como contagiosa a tisis (tuberculose), a peste, a sarna, a raiva, a erisipela, a varíola, o antraz, tracoma, tifo e a sífilis.

Temos que a primeira distinção entre todos os contágios é tripla. Uns afetam só por contato, outros, a mais disto, deixam também um fômite e contagiam por meio dele, como a sarna, a tuberculose, a alopecia, a lepra⁶¹ e outros semelhantes. Chamo de fômites as roupas, madeiras e outras coisas como estas, que apesar de tudo são capazes de conservar incorruptas na própria existência as primeiras sementes de contágio e de

⁵⁷ A tradução dos títulos foi extraída de: FERREIRA, Luiz Alberto Peregrino. O conceito de contágio de Girolamo Fracastoro nas teses sobre sífilis e tuberculose. Florianópolis: UFSC, (Doutorado em Enfermagem), 2008, pp. 18/23.

⁵⁸ Cf. CZERESNIA, Dina. Do contágio a transmissão: ciência e cultura na gênese do conhecimento epidemiológico. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1997.

⁵⁹ Cf. FERREIRA, Luiz Alberto Peregrino. O conceito de contágio de Girolamo Fracastoro nas Teses sobre sífilis e tuberculose. Florianópolis: UFSC (Doutorado em Enfermagem) 2008. pp. 18/23.

⁶⁰ Ibid., p.23.

⁶¹ No original de Fracastoro o termo que aparece é elephantiasis.

*contagiar por meio delas. Finalmente há outros que não apenas por contato, não apenas pelos fômites, mas também transmitem à distância o contágio, como é o caso das febres pestilentas, a tuberculose, alguns tipos de oftalmias e aqueles exantemas que são chamados de varíola e outros nomes parecidos com estes.*⁶²

Assim, a obra de Fracastoro já se encontra dentro do *estilo de pensamento* que predominou no período moderno. Ela aborda a doença, entre elas a lepra (elephantiasis), como proveniente de fenômenos naturais. Foi um autor típico de sua época, do Renascimento. No caso da lepra ela a diferencia da sífilis, confusão que depois voltou a predominar entre médicos, e a explica a partir do contágio através da pele, respiração, fômite dos enfermos, ingestão de carne de porco⁶³. Mas é preciso cautela para não atribuir a Fracastoro e a sua obra o que ela não contemplava. A teoria do contágio não equivale à teoria da transmissão das doenças, embora os termos *contágio* e *transmissão* sejam regularmente utilizados como sinônimos para referirem-se aos mesmos fenômenos⁶⁴.

*O ponto principal de divergência da teoria de Fracastoro em relação às teorias com base no pensamento hipocrático não é, portanto, a oposição entre uma visão de propagação das epidemias que privilegia a importância do contato homem a homem, em contraposição a algo que provém da atmosfera. A questão fundamental que a teoria do contágio apresenta é a prioridade em se identificar um princípio uma causa que fosse sua origem, ao invés de pensar a epidemia em base no desequilíbrio de uma constituição – atmosférica e corporal.*⁶⁵

A diferença entre Teodorico de Cervia e Fracastoro deve-se ao *estilo de pensamento* de cada um. O primeiro estava situado no contexto medieval e o segundo no período moderno. Contudo, a comparação de suas opiniões sobre a lepra revela diferenças significativas entre eles. Enquanto Teodorico estava imerso no mundo medieval e procurou conciliar suas observações empíricas ao dogmatismo religioso e aos grandes autores da medicina greco-romana, Fracastoro buscou explicar o fenômeno sem condicioná-lo às verdades religiosas e repensou o legado médico de seu tempo. Buscou caminhos alternativos para a explicação das doenças por meio da crítica da

⁶² Ibid., p.47.

⁶³ Cf. ELL, Stephen R. Op. Cit.

⁶⁴ Cf. CZERESNIA, Dina. Op. Cit., pp. 41-57.

⁶⁵ Ibid., p. 50.

medicina da época o que caracterizou, a partir daquele momento, o *estilo de pensamento* científico que predominou no período moderno. Para Dina Czeresnia “*Paracelso, Vesálio e Fracastoro são exemplos, já no século XVI, de tentativas de transformação da medicina, de contemplativa em operativa, fruto da modificação na própria forma de pensar o mundo*”⁶⁶.

Assim, dos quatro personagens apresentados, todos relacionados, mesmo que indiretamente, com a lepra, evidenciam as mudanças que ocorreram na passagem da medievalidade para o período moderno. As rainhas portuguesas, Dona Isabel e Dona Leonor, evidenciam a mudança com relação à caridade que gradativamente se transformou em uma atividade filantrópica mais planejada, mais institucional e menos pessoal, personalizada e individual. Esse processo só fez acentuar-se no decorrer da história brasileira⁶⁷. Quanto aos dois “médicos” a comparação evidencia a mudança sofrida pela medicina contextualizada numa mudança mais geral de época, a saber; a passagem de um *estilo de pensamento* medieval para um moderno.

Deste modo, parafraseando Fleck, *o atual conceito de lepra* só pode ser entendido a luz destas mudanças sociais que ocorreram no Ocidente, entre as quais se incluem a emergência da época moderna e de seu *estilo de pensamento* característico. Para Mary Douglas, na sua obra *Pureza e Perigo* o período moderno se caracteriza principalmente por uma concepção fragmentada da realidade, diferente do que ocorria no período medieval e na antiguidade. Fragmentação que permitiu, gradualmente, separar a lepra das noções de pecado e impureza, e desatrelar, vagarosamente, a emergência da doença de uma culpabilidade individual oriunda de uma inobservância aos princípios cristãos.

Essa mudança de uma percepção totalizante (cosmológica) para uma fragmentada que caracterizou o período moderno atingiu a lepra e permitiu repensá-la de maneira distinta da que se fazia na medievalidade e antiguidade. Foi dessa forma, nesse contexto, que lepra e hanseníase desembarcaram no que hoje é o Brasil, e por aqui se implantou também as práticas usuais em Portugal e na Europa de modo geral.

Segundo Luís de Pina a existência de gafarias⁶⁸ em Portugal é anterior “*a própria Nação*” (1139). Data de 1107 os primeiros registros documentais históricos em terras lusas. Durante o período medieval observou-se a doação de quantias valiosas,

⁶⁶ CZERESNIA, Dina. Op. Cit., pp. 49.

⁶⁷ CAPONI, Sandra. Da compaixão à solidariedade: uma genealogia da assistência médica. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000.

⁶⁸ Nome dado em Portugal aos leprosários.

deixadas via testamento, para constituição de gafarias, que envolviam monarcas como Dom Sancho I, Dom Afonso II, Dom Afonso III, Dom Dinis, Dona Mafalda e a já citada Dona Isabel⁶⁹.

A maioria das gafarias em Portugal eram dedicadas a São Lázaro, Santo André e Santa Luzia. A maioria das localidades mais importantes, econômica ou politicamente, do Reino possuíam suas gafarias que geralmente se localizavam longe dos povoados. Da mesma forma que em outras partes da Europa os gafos (leprosos) eram obrigados a portarem um sinal sonoro de alerta de sua presença quando saíam a esmolar pelos campos e cidades. As gafarias portuguesas mais famosas foram a de Coimbra e a de Santarém⁷⁰. Na gafaria de Setúbal, provavelmente ligada a Ordem de São Lázaro, foi inscrito no seu pórtico na entrada o versículo segundo do Eclesiastes⁷¹: “*Vaidade das vaidades, diz o Eclesiastes, vaidade das vaidades! Tudo é vaidade*”⁷².

Alguns autores consideravam “*pasmoso*” o número de gafarias que se estabeleceram em Portugal até o século XVI⁷³. Tal alarde não procede já que em toda Europa chegaram a se constituir 19 mil leprosários⁷⁴. As gafarias portuguesas, segundo Luís de Pina, dividiam-se em três tipos: aquelas criadas pelo rei e administrada por seus representantes; outras criadas pelas municipalidades como ocorreu em Braga, Guimarães e Lisboa, e por último, aquelas criadas pelos próprios gafos e por eles administradas, devidamente autorizadas pelo rei que a elas dedicavam *especiais atenções*⁷⁵.

Da mesma forma que ocorreu na Europa ocidental o fim da Idade Média coincidiu, também em Portugal, com o desaparecimento da lepra. Por consequência assiste-se também o fim das gafarias e de sua importância⁷⁶. Aquelas que foram fundadas a partir do século XVI, notadamente no ultramar, estiveram atreladas as Misericórdias, como observou o viajante Richard Burton.

O mal de S. Lazaro fez por sua frequencia e intensidade maiores estragos nos primeiros tempos da monarchia portugueza. Este contagio

⁶⁹ PINA, Luís de. Gafarias. In: SERRÃO, Joel (org). Dicionário de História de Portugal. Porto: Livraria Figueirinhas, Vol. II, 1971, pp. 315-316.

⁷⁰ Ibid.

⁷¹ Archivo Pittoresco. Vol. 4. Lisboa, Tip. de Castro Irmão, 1861, p.84.

⁷² Cf. Bíblia Sagrada. São Paulo: Editora Ave-Maria, 141º ed., 2001, p. 816.

⁷³ Instituto Jornal Científico e Literário. (Instituto Taylor) Coimbra: Imprensa da Universidade, Vol 11, 1863, p.213.

⁷⁴ FOUCAULT, Michel. História da Loucura. São Paulo, Editora Perspectiva, 6º edição, 2000(p.03).

⁷⁵ PINA, Luís de. Gafarias. Op. Cit. p.315.

⁷⁶ Ibid.

manente, como lhe chama J.J.S. de Barros, poz seu assento em muitas terras de Portugal até o século XVI. A situação das gafarias fora de povoado, o grande número das que havia entre nós, e os legados que lhes faziam, mostram isto mesmo. Segundo F. A. R. de Gusmão, desaparecendo com as cruzadas o gosto das peripetivas à Palestina, expulsos os mouros e os judeus para o Levante e costas de Barbaria, e depois que Vasco da Gama descobriu mais breve caminho para o commercio das Índias orientaes, diminuiu muito o tracto dos europeus com a pátria da elephantíase; e desde então foram cada vez mais raros os insultos de tão cruel enfermidade, e porisso começaram a incorporar nos hospitaes communs as rendas das gafarias. (sic)⁷⁷

Dirigimo-nos, então para o norte, rumo à santa casa de Misericórdia, uma das mais antigas de minas. Foi construída em 1817, no lugar onde ficava o asilo dos pobres, por Manuel de Jesus, monge espanhol, que não dispunha de fundos superiores. atualmente, o hospital conseguiu todos os privilégios gozados pelo estabelecimento congênere de Lisboa; foram-lhe legadas grandes somas, sendo-lhe acrescentada uma bela capela caiada, sob invocação de Nossa senhora da Dores. Possui, também, anexos para insanos, leprosos e portadores de doenças contagiosas.⁷⁸

Portanto, o caminho que a lepra e a hanseníase tomaram no Brasil esteve diretamente relacionado ao que se passava em Portugal e no mundo ocidental de maneira geral.

Um debate que ocupou vários médicos e historiadores no passado foi à participação africana na introdução da lepra e hanseníase na América e especificamente no Brasil. Segundo, Aleixo Guerra, o ano de 1496 foi à data do desembarque literal da doença no país. Literal porque foi o mar a via pela qual a doença aportou no continente americano. Portanto, quatro anos antes da chegada ao Brasil da frota de Pedro Álvares Cabral: “*Não resta hoje dúvida que os portugueses introduziram a lepra no Brasil em 1496 como a tinham introduzido na Madeira...*”⁷⁹. Tal exatidão é, contudo, difícilíssima de atestar.

⁷⁷ Instituto Jornal Scientifico e Literário. (Instituto Taylor) Coimbra: Imprensa da Universidade, Vol 11, 1863, p.213.

⁷⁸ BURTON, Richard. Viagem do Rio de Janeiro a Morro Velho. Brasília: Editora do Senado, 2001, pp. 157-158. Agradeço a professora Rita de Cássia Marques por essa valiosa indicação.

⁷⁹ GUERRA, Aleixo. A Lepra em Portugal. Tese do Porto, 1900, p.25. Apud: SOUZA-ARAÚJO, Heraclides-Cesar de. História da Legislação Antileprosa da América do Sul no período colonial. In: Revista Brasileira de Medicina. Vol.18, n. ° 02, 1961, pp. 199-126.

Provavelmente o autor está se referindo à expedição de Duarte Pacheco Pereira que estava no Brasil por volta de 1498, por ordem do rei Dom Manuel I. Navegadores espanhóis percorreram o litoral da América do Sul antes e depois de 1496. Entre os mais conhecidos pode-se citar: Alonso de Hojeda (1499), Diego de Lepe (1499) e Vicent Pinzon (1499). Todos estes estiveram no litoral norte do Brasil. Não foi possível

Entre aqueles que defendem que os africanos não contribuíram para a introdução da lepra e da hanseníase no Brasil está Juliano Moreira e Flávio Maurano. Argumentam que a importação dos escravos era precedida por exames tanto na África quanto na América. Além disso, lembram que os “*negros infectos*” constituíam prejuízo certo na América, pois raramente conseguia-se vendê-los. Prejuízo que os traficantes não desejavam. Assim, as inspeções realizadas nos escravos, conjugadas com as restrições de mercado teriam possuído o efeito inibidor de possibilitar a vinda de cativos doentes de hanseníase para o Brasil.

Porém o argumento mais poderoso, a nosso ver, que pode negar a possibilidade da introdução da lepra pelos africanos em nosso território (refere-se ao Brasil), é o da dificuldade de negociação de escravos acometidos de lepra, moléstia que deforma a vítima e repugna pelo seu aspecto. É de se crer que aqueles negociantes jamais adquirissem tão perigosos serviçais, por mais baixos que fossem seus preços. Os escravos, chegados aos pontos ficavam expostos à venda, eram geralmente examinados cuidadosamente pelos interessados⁸⁰.

No entanto, longe dos extremismos dessas duas posições é preciso ater-se a dois relevantes aspectos. Primeiro, as peculiaridades da hanseníase, isto é, longo período de incubação, é possível que algum escravo já infectado e que ainda não apresentasse sintomas inconfundíveis da doença não fosse barrado pelos precários exames da época. A doença em estágio inicial não seria tão facilmente diagnosticada, permitindo assim, o ingresso de escravos com hanseníase no Brasil.

Segundo, atribuir unicamente aos africanos a responsabilidade pela “disseminação do mal” no Brasil é uma atitude insensata. Sabe-se que a África do norte é região endêmica desde a Antigüidade. Mas os africanos trazidos para o Brasil com o objetivo de aqui constituírem mão-de-obra escrava foram capturados e removidos à força e integravam a contragosto o plantel de cativos arrancados com violência de sua terra e incluídos forçosamente numa outra sociedade que lhes reservava de imediato, logo no desembarque, uma indesejável condição de submissão. Assim, mesmo que cada um dos *bacilos de Hansen*, aportados no Brasil fosse de origem africana, aos europeus

localizar a referida expedição de 1496. Para detalhes ver: REIS, Liana Maria et alli. Descobrimento do Brasil. In: Dicionário Histórico do Brasil: Colônia e Império. Belo Horizonte: Dimensão, 1998, pp.41-42.

⁸⁰ SOUZA-ARAÚJO, Heraclides-Cesar de. História da Lepra no Brasil: período colonial e monárquico (1500-1889). Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, Vol. I, 1946, p.11-12.

ainda deve-se continuar atribuindo a responsabilidade pela chegada da doença no país. Situação que causou, por exemplo, os protestos de Gilberto Freyre⁸¹.

Por último, é necessário assinalar que exames e inspeções não eram procedimentos aplicados a todos àqueles que chegavam à América. Enquanto os africanos eram freqüentemente submetidos a revistas o mesmo não acontecia com os europeus que, dado essa dispensa, tornavam-se então candidatos prováveis, “favoritos”, a serem responsabilizados pela introdução e disseminação da doença no continente americano.

Deste modo, os europeus desempenharam um duplo papel na expansão mundial da hanseníase, com as viagens transoceânicas que realizaram a partir do século XV, tornaram-se veículos de transmissão da doença para regiões em que esta ainda não existia, como a América, da mesma forma que entraram em contato com focos endêmicos já recrudescidos, como a Índia, Oriente Médio, China e Japão.

Juliano Moreira, defensor da proposição da não responsabilidade africana na configuração do quadro endêmico brasileiro, baseando-se em autores que percorreram a África, respondia a polêmica da seguinte forma:

Por conseqüência de tudo isso que vejo, digo que o mais razoável de se afirmar é que os portugueses e os Espanhóis foram os introdutores principais da lepra no Brasil, e que os negros importados da África constituíram-se em grande parte das vítimas deste terrível mal⁸².

A mesma opinião pode ser encontrada recentemente em Jopling que faz a seguinte afirmação:

Na minha opinião, em termos análogos, é uma doença mais recente na África, ao sul do deserto do Saara, tendo sido trazida por colonos portugueses em Angola e Moçambique e provavelmente por comerciantes de escravos árabes do norte da África.⁸³

O motivo que torna necessário lembrar este fato é simples: a maioria dos escravos brasileiros de origem africana era proveniente da referida região sul do continente, de lugares como Angola, Moçambique, Costa da Mina, Guiné e outras.

⁸¹ Ver neste texto.

⁸²MOREIRA, Juliano. Apud: SOUZA-ARAÚJO, Heraclides-Cesar de. História da Lepra no Brasil: período colonial e monárquico (1500-1889). Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, Vol. I, 1946, p.11.

⁸³JOPLING, William H. JOPLING, William H. Meditações sobre Hanseníase. (Trad. Alicia Muller) In: Jornal do MORHAN. 1.º Trimestre, 1983, p.06.

Porém, ainda mais recente do que a introdução da doença na América foi sua chegada à Austrália e ilhas do Pacífico, onde acredita-se ter sido levada por imigrantes chineses e europeus, estabelecendo-se e difundindo-se rapidamente na segunda metade do século XIX⁸⁴.

Uma vez no Brasil, a hanseníase e a lepra logo difundiram-se, acompanhando os movimentos migratórios introduzidos pela colonização. As cidades litorâneas que funcionavam como centros comerciais e portos de importância estratégica foram as primeiras a registrar sua preocupação. As carências documentais não permitem reconstruir o caminho percorrido desde o século XVI até o século XVII, quando se registram as primeiras queixas, pedidos de providência e fundação de hospitais, ou asilos, para os leprosos.

Uma das iniciativas pioneiras no Brasil foi o “Campo dos Lázaros”, existente em Salvador desde 1640, que se caracterizava como um lugarejo destinado a receber os “*morphéticos*” sem nenhuma estrutura e mantido por particulares através da caridade, semelhante ao “Vale dos Leprosos” do épico Ben-Hur⁸⁵.

No Rio de Janeiro do século XVII, segundo queixas das autoridades da época, já existiam inúmeros leprosos, chegando a constituir motivo de “*preocupação*” para as autoridades locais. Data de 1697 uma tentativa, sem êxito, de se fundar um lazareto na cidade por parte do Senado da Câmara Municipal e do governador e capitão-general Artur de Sá e Menezes. O rei de Portugal, D. Pedro II, o pacífico, terminou por inviabilizar o dito hospital ao impor uma condição em troca da autorização real para sua abertura: a Câmara Municipal deveria responsabilizar-se pelo custeio do estabelecimento, o que foi prontamente recusado, apesar das inúmeras queixas enviadas a Lisboa reclamando sobre a situação “*tan inficcional de Lázaros*” de São Sebastião do Rio de Janeiro e da assinalada urgência de um lazareto na cidade⁸⁶.

*A partir dos fins do século XVII, a lepra foi se tornando um problema iniludível no Rio de Janeiro. Daí por diante, começou a preocupar o povo nos principais centros do país. O interesse das autoridades deu em resultado inúmeras providências oficiais e os primeiros atos filantrópicos.*⁸⁷

⁸⁴ Ibid, p.06.

⁸⁵ Bem-Hur é o nome de um livro de Lew Wallace (1880) e um filme estadunidense de grande sucesso (1959). Recebeu o Oscar de melhor filme (1960).

⁸⁶ SOUZA-ARAÚJO, Heraclides-Cesar de. Op. Cit, pp.19-25.

⁸⁷ MAURANO, Flavio. História da Lepra no Brasil e sua distribuição geográfica. In: Tratado de Leprologia. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde (DNS/SNL), 1950, p.77.

Em Recife, porto estratégico, devido à maior proximidade da metrópole portuguesa, a lepra já era bastante difundida desde o início do século XVIII, o que levou a fundação, por volta de 1714, do primeiro “*Asylo para leprosos*” do Brasil, semelhante a uma casa de Expostos:

(...) No Recife, em 1714, foi fundado o primeiro Asylo para leprosos. Esse Asylo, que teve por criador o Padre Antonio Manoel e por sede a sua própria casa, era situado na rua Nunes Machado, no local onde se acha hoje (setembro de 1933) o colégio São José. Conta o prof. Octávio de Freitas, (...) que o Padre Antonio Manoel ‘trouxe da povoação de Nossa Senhora do Ó alguns pobres lázaros, que vira pelos campos como brutos e os recolhera em sua casa no mesmo bairro’⁸⁸.(sic)

Quarenta e quatro anos depois da tentativa frustrada de se edificar na cidade do Rio de Janeiro um lazareto, o rei de Portugal, Dom João V, autorizou o então governador e capitão-general Gomes Freire de Andrade, o primeiro Conde de Bobadela, através da Carta Régia de 03/02/1741 a fundar o dito estabelecimento da forma que julgasse mais conveniente. Este mandou construir com recursos próprios em caráter de emergência no lugar denominado Colina de São Cristóvão, um asilo para leprosos, inaugurando-o no dia 07/08/1741.

O asilo carioca localizava-se numa área afastada da cidade, onde foram edificadas algumas casinhas e choupanas paupérrimas para “abrigar” os leprosos objetivando cessar o incômodo trânsito de “morféticos” no centro do Rio de Janeiro. Em 1763, com a morte de Gomes Freire de Andrade, e quatro anos após a expulsão dos jesuítas do Brasil, o Bispo Dom Antônio do Desterro (1764-1773) solicitou ao rei de Portugal, Dom José I, a doação da Casa dos Jesuítas de São Cristóvão, antes convento, para sediar o Hospital para os leprosos que se queria fundar. Com a autorização do rei e a aceitação por parte da Irmandade do Santíssimo Sacramento da Candelária em administrar o estabelecimento, os 52 morféticos existentes no asilo do Conde Bobadela foram transferidos para dentro do antigo convento dos jesuítas, dando origem ao Hospital dos Lázaros do Rio de Janeiro. Este mesmo estabelecimento ainda seria denominado posteriormente de Imperial Hospital dos Lázaros do Rio de Janeiro e

⁸⁸ SOUZA-ARAÚJO, Heraclides-Cesar de. Op. Cit, pp.19-25. Ibid, p.109.

Hospital Frei Antônio, a partir de 1941, em homenagem ao Bispo Dom Antônio do Desterro⁸⁹.

Em Salvador, a 21/08/1787 inaugurou-se o Hospital São Cristóvão dos Lázaros da Bahia na Quinta dos Jesuítas para onde foram removidos os doentes que se encontravam no “Campo dos Lázaros”. Em Pernambuco, o Hospital dos Lázaros de Recife foi inaugurado em novembro de 1789 para onde foram levados os doentes do “Asylo de Leprosos” do Padre Antônio Manoel.

Em São Paulo, os primeiros hospitais para leprosos remontam ao início do século XIX. Em 1802 o governo doou um terreno para a Santa Casa de Misericórdia da Capital, denominado Chácara da Olaria, onde se iniciou a construção do primeiro hospital do gênero da então capitania. A conclusão das obras ocorreu em 1820, ficando conhecido o estabelecimento como o Hospital da Luz, tendo funcionado em precaríssimas condições até 1904, quando foi fechado⁹⁰.

No interior de São Paulo, o mais antigo hospital é o da cidade de Itu, erguido em 1806 pelo padre Antônio Pacheco da Silva, em uma chácara de sua propriedade. Este hospital tornar-se-ia famoso pela atuação de seu diretor, a partir de 1867, o padre Bento Dias Pacheco. Em Campinas foi criado um asilo para doentes em 1863⁹¹.

Em Piracicaba a conclusão das obras do asilo postergaram-se demais. Quando concluído, em 1880, já não havia mais leprosos naquela cidade para serem “abrigados” no recém-construído estabelecimento. A população local, temerosa de ser “inficcionada” pelo hediondo mal, encarregou-se de afugentar e expulsar os morféticos que pelas ruas esmolavam. O asilo foi entregue à Câmara Municipal sem internos, ou seja, um Asilo de Leprosos sem leprosos.

O primeiro hospital da região norte foi o de Belém do Pará, inaugurado em 1815 no bairro Tocunduba, construído pela Santa Casa de Misericórdia daquela cidade. Na capital do Maranhão providenciou-se um asilo para os leprosos que teve seu funcionamento iniciado em 07/07/1833. Este ficava localizado atrás do antigo cemitério da Irmandade da Misericórdia, na rua do Passeio:

Finalmente, sendo estabelecido o mesmo hospital (refere-se ao asilo de São Luís) com o número de 28 doentes como já disse, tem-se ali

⁸⁹Mais detalhes ver: Ibid, p.32/Est04 e pp.58-94.

⁹⁰MONTEIRO, Yara Nogueira. Da maldição divi na a exclusão social: um estudo da hanseníase em São Paulo. (Doutorado em História), São Paulo, FFLCH/USP, 1995, pp. .83-88.

⁹¹Ibid, p.94.

*conservado esse número com pequenas alterações para mais ou para menos em consequência de falecimentos de uns e entradas de outros, existindo em 1880-33 e em 1881-35 doentes.*⁹²

Em Cuiabá, o primeiro leprosário de Mato Grosso e região data de 1816, com o nome de Hospital de São João dos Lázarus, possibilitado e viabilizado graças a uma herança deixada por Manoel Fernandes Guimarães que destinou para tal obra uma herança equivalente a metade de seus bens. A doação de Manoel data de 1755, mas apenas em 1816 conseguiu-se executar a vontade do finado⁹³. A história é longa e trata-se de uma herança deixada para os morféticos que estava em forma de dívidas a receber (créditos a receber). A situação demandou seis décadas para ver-se solucionada e foi preciso a intervenção do príncipe Dom João. A maioria dos credores do finado tentou inúmeras vezes esquivar-se da dívida.

Em Minas Gerais, a introdução e disseminação da lepra provavelmente remontam ao início do Ciclo do Ouro, isto é, séculos XVII e XVIII. A iniciativa de criação de um asilo para leprosos na Serra do Caraça hoje já se sabe tratou-se de uma tentativa frustrada.

*“A tentativa inicial partiu do monge português Irmão Lourenço, que projetou fazer um núcleo de isolamento de leprosos na Serra do Caraça, e ali ergueu o Santuário de Nossa Senhora Mãe dos Homens (de 1774 a 1776). Mas a destinação inicial alterou-se e as instalações passaram a constituir o famoso Colégio do Caraça”*⁹⁴

No entanto, um estabelecimento maior foi construído em Sabará e inaugurado em 31/03/1883. Este, similarmente ao que ocorrera em Cuiabá, também foi viabilizado por uma herança particular, deixada para este fim. O Capitão português Antônio de Abreu Guimarães, enriquecido durante o período que residiu na Capitania de Minas Gerais, ao regressar a Portugal em 1787, doou tudo que possuía no município de Sabará em “*benefício da educação, assistência e saúde públicas*”. A herança ficou sob a administração do sobrinho do capitão que não conseguiu executar até a sua morte, em

⁹²MAGALHÃES, José Lourenço de. A Morféa no Brasil. Typographia Nacional, 1882, p.75.

⁹³ Cf. NASCIMENTO, Heleno Braz do. A Lepra em Mato Grosso: caminhos da segregação social e do isolamento hospitalar (1924 - 1941). Cuiabá: UFMT, (Mestrado em História), 2001.

⁹⁴ SALLES, Pedro. História da Medicina no Brasil. Belo Horizonte: Editora G. Holman, 1971, p. 120. Parece que o equívoco de localizar um asilo para leprosos na Serra do Caraça deve-se inicialmente a José Lourenço de Magalhães. Cf. MAGALHÃES, José Lourenço de. Op. Cit., p. 67.

05/04/1807, as vontades do tio expressas em testamento. O início das obras ocorrera no ano de 1843 e a conclusão em 1883 quando foi inaugurado⁹⁵.

Antônio Francisco Lisboa (1738-1814), o Aleijadinho, portador de hanseníase, já apresentava sintomas da doença por volta de 1778, aos 40 anos de idade⁹⁶. Mesmo assim ele foi um dos exemplos mais fascinantes de um indivíduo que conseguiu driblar a exclusão e prosseguir a vida com arte. Apesar disso sua associação a lepra foi inevitável, evidenciando o peso que ela representava naquele período.

Assim, até 1883 o Brasil enumerava 12 cidades que possuíam asilo/hospital (abrigo) para leprosos: Salvador (1640/1787); Recife (1714/1798); Rio de Janeiro (1741/1763); Santa Bárbara/MG (1771); São Paulo (1802); Itu (1806); Belém (1815); Cuiabá (1816); São Luís (1833); Campinas (1863); Piracicaba (1880) e Sabará (1883). Pode-se verificar através da fundação destas instituições como a endemia se difundiu no país até finais do século XIX.

⁹⁵SOUZA-ARAÚJO, Heraclides-Cesar de. Op. Cit., pp.133-134 e 532.

⁹⁶Inúmeras são as polêmicas sobre Aleijadinho. Alguns não citam seu adoecimento de hanseníase, por se tratar de tema controverso. No entanto, já existe um consenso de que ele fora acometido de várias doenças, entre elas, hanseníase. Foram realizadas duas exumações nos restos mortais de Antonio Francisco Lisboa, o Aleijadinho, uma em 1971, pelo médico e bioquímico Paulo da Silva Lacaz, e uma segunda, em 1998, coordenada pelo dermatologista Geraldo Barroso de Carvalho. Nelas concluiu-se que Aleijadinho teve porfiria. Quanto ao diagnóstico de hanseníase as descrições da época são consideradas suficientes pelos biógrafos. As referidas exumações não puderam confirmar laboratorialmente o diagnóstico de hanseníase, dado a inexistência de ossos de pequeno porte do artista que foram descartados em 1930, quando seus restos mortais foram retirados do solo e depositados numa caixa metálica na Igreja de Nossa Senhora da Conceição, em Ouro Preto. Cf. CARVALHO, Geraldo Barroso de. *Reis, Papas e “Leprosos”*. Belo Horizonte: Pelicano Edições, 2002, p. 235; LIMA, Vivi Fernandes. As marcas de Aleijadinho. In: *Revista de História da Biblioteca Nacional*. Rio de Janeiro: SABIN, Ano 5, nº51, Dez/2009, pp.16-26; FERREIRA, Delson Gonçalves. *O aleijadinho*. Belo Horizonte: Editora Comunicação, 1981; TEIXEIRA, José de Monterroso. *Aleijadinho, o teatro da fé*. Rio de Janeiro: Metalivros, 2007. A confirmação do diagnóstico de hanseníase de Antonio Francisco Lisboa neste estudo é secundária. Ele foi reiteradamente visto e percebido socialmente como um leproso, o Aleijadinho. Para a escritora Guiomar de Grammont a história dele compartilha inúmeras representações e estereótipos já consagradas na literatura, sempre recorrendo ao clichê do belo-horrível. *“Compreendemos ‘Aleijadinho’ como um personagem literário, sucessivamente reconstruído na história do pensamento em letras e artes no Brasil, de acordo com os interesses do momento em que se produziam cada discurso sobre o tema”*. Cf. GRAMMONT, Guiomar de. *Aleijadinho e o Avião*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2008, p.86. Sobre Aleijadinho ver ainda: FURTADO, Tancredo A.. *O Aleijadinho e a Medicina*. Belo Horizonte: Centro de Estudos Mineiros/UFMG, 1970.; GUSMÃO, Marcos. O mal do mestre. In: *Veja*. São Paulo: Abril, nº 31, edição 1539, 25/03/1998, p.68.; SOUZA-ARAÚJO, Heraclides César de. Op. Cit., p.133/134; OLIVEIRA, Myriam Andrade Ribeiro de. Santana Mestre, de Aleijadinho. In: *Nossa História*. Rio de Janeiro: Biblioteca Nacional, Ano I, nº 9, julho de 2004, pp. 22-26; CARVALHO, Geraldo Barroso de. *Doenças e mistérios do Aleijadinho*. São Paulo: Lemos Editorial, 2005.

Asilo/Hospitais de Lázaros do Brasil
(Por data de inauguração/início do funcionamento)
1640 – 1913

Nº	Nome	Cidade	Capitania/ Província/ Estado	Inauguração	Fechamento
01	Campo dos Lázaros	Salvador	BA	1640	1787
02	Asylo do Padre Antonio Manoel	Recife	PE	1714	1789
03	Asylo do Conde de Babadela	Rio de Janeiro	RJ	1741	1763
04	Hospital Frei Antônio (antigo Hospital dos Lázaros de São Cristóvão)	Rio de Janeiro (São Cristóvão)	RJ	1763	
05	Hospital Dom Rodrigo de Menezes	Salvador	BA	1787	1947
06	Hospital dos Lázaros de Recife	Recife	PE	1789	1941
07	Hospital dos Lázaros de Itu	Itu	SP	1806	1931
08	Hospital de Tocunduba	Belém	PA	1815	1938
09	Hospital de São João dos Lázaros	Cuiabá	MT	1816	1941
10	Hospital de N. S. das Dores	São João Del Rei	MG	1817	1881
11	Hospital dos Lázaros de São Paulo (Hospital da Luz)	São Paulo	SP	1820	1904
12	Hospital dos Lázaros de São Luís	São Luís	MA	1833	1869
13	Asylo dos Lazaros de Campinas	Campinas	SP	1863	1928
14	Hospital dos Lázaros de Gavião	São Luís	MA	1869	1937
15	Asylo de Piracicaba	Piracicaba	SP	1880	1880
16	Hospital dos Lázaros de Sabará	Sabará	MG	1883	1960
17	Lazareto do Barão de Manaus	Manaus	AM	1889	1893
18	Hospital de Guapira	São Paulo	SP	1904	1928
19	Leprosário do Umirisal	Manaus	AM	1913	1930

Embora se tenha utilizado neste texto a parelha asilo/hospital é preciso salientar que se procurou conservar a denominação original de época, isto é, aquela pela qual os referidos estabelecimentos ficaram conhecidos e se encontra expressa nas fontes. Em Minas Gerais, o Hospital de Nossa Senhora da Mãe dos Homens encontra-se freqüentemente citado como Asilo da Serra da Caraça⁹⁷. A “confusão” tem fundamento.

⁹⁷ Segundo José Lourenço de Magalhães (p.67) esse asilo foi convertido em “Casa de Educação”. Embora ele não faça menção, provavelmente está se referindo ao renomado Colégio do Caraça, inaugurado em 1821, no município de Santa Bárbara/MG, administrado pelos padres “lazaristas”, também conhecidos por “vicentinos”, clérigos regulares pertencentes à Congregação dos Padres da Missão, fundada em 1625 por São Vicente de Paula. Não é fácil precisar a data a partir da qual o Colégio do Caraça teria adquirido

Não havia até o século XX, principalmente com relação à lepra, critérios definidos para diferenciar as instituições. Asilo e hospital figuravam com ampla sinonímia. Os dois apresentavam diversas características em comum.

Souza-Araújo afirma em seu livro⁹⁸ que o hospital dos lázaros do Rio de Janeiro foi o primeiro do gênero dedicado aos leprosos no Brasil. Desta forma, não considera como hospital à iniciativa da Bahia, de 1640, denominada “Campo dos Lázaros” e o “Asylo de Leprosos” do Padre Antônio Manoel, em Recife, de 1714.

Como não há, na sua obra anteriormente referida, nenhum critério para tal distinção, fica subentendida uma predileção pela iniciativa carioca, principalmente quando retroage 22 anos a data da fundação do hospital do Rio de Janeiro, nela incluindo o período de duração do “Asylo do Conde Bobadela”. Se este procedimento for aplicado aos demais estabelecimentos, o primeiro do gênero no país seria o da Bahia, que recuaria até o ano de 1640. Ele mesmo declara em seu livro que em documentos do próprio hospital do Rio datava-se a fundação do estabelecimento em 1763 e não em 1741.

O Vice-rei Conde de Bobadela creou no bairro de São Christóvão, então quasi deserto, um asylo para os infelizes morpheticos, não só para desvial-os do centro da cidade e do contacto da população, como para prestar-lhes a alimentação que a hediondez da enfermidade, lhes tornava de difícil aquisição. Este asylo, porém limitava-se a umas insignificantes choupanas, que mal abrigavam os infelizes asylados das intempéries das estações, e era dirigido por alguns donatos de convento dos religiosos Franciscanos, e servido por alguns escravos e escravas condemnados, se retiravão da cadeia para esse fim, sendo a manutenção de todo o pessoal feita a expensas do bolsinho particular do mesmo vice-rei. (sic)⁹⁹

Conforme se pode observar no trecho acima, a iniciativa de Gomes Freire de Andrade no Rio de Janeiro não se diferencia do que foi realizado na Bahia, em 1640, e em Recife, em 1714. O critério utilizado por Souza-Araújo para eleger apenas a iniciativa carioca como hospital não é por ele declarada.

seu renome. Talvez a ausência de uma referência explícita ao colégio secundarista do Caraça se explique pelo fato deste ainda não ser afamado na época em que Magalhães publicou o seu livro, isto é, em 1882. Um último esclarecimento diz respeito ao termo “lazaristas”. Este não se relaciona à lepra. Em 1632 a Congregação de São Vicente de Paula se estabeleceu no Colégio de São Lázaro de Paris, o que terminou por dar origem ao termo.

⁹⁸SOUZA-ARAÚJO, Heraclides-Cesar de. Op. Cit., pp. 35/49.

⁹⁹Ibid, pp.37/38.

O Conde de Bobadella com grande caridade mandou pôr huma grande parte destes lastimosos empestados no sitio de Sam Christóvão, distante este meia Legua desta cidade, e alli lhe estabelece Enfermeiro, e com as suas esmolas os Sustentava. (...) Pessoalmente fui examinar o sitio de Sam Christóvão, que os cincoenta e dois Leprosos se acham, e alli vi que ocupavão humas pobríssimas Cazinhas, ou choupanas, e estas arruinadas. Vi que estavam assistidos por trez Enfermeiros Donatos dos Religiozos de Santo Antônio, e que estes com grande amor de Deos lhe assistião, ajudados somente de algumas Negras, que por crimes graves forão mandadas das Cadeias para aquelle mistério. (...) Pelo que direi o remédio que se pode aplicar para que todos estes Leprosos se separem da Cidade, afim de que se não multiplique o mal, como presentemente succede. No mesmo Destricto de Sam Christovão, e pouco distante do Sitio aonde presentemente estão os Lázaros há huma Caza muito própria para Hospital delles. Foi esta Caza dos Jesuítas, e he presentemente de Sua Magestade; não rende, nem pode render coiza alguma, e está desabitada, e por esta cauza arruinando-se; tem bom commodo para cem Enfermos, e boa ordem para se lhe poderem fazer divizões, e serventias diversas para homens, e mulheres: tem Capella no centro do edificio, e está à borda d'agua para comodidade da sua Serventia; tem hum rio d'agua doce pela porta para o remédio dos banhos; tem grande chão para horta, o que também lhe he necessário; e muito bom território para o pasto das vacas de leite; e está em hum alto lavado de todos os ventos; não tem passagem alguma por nenhum dos seus lados e em fim parece que foi esta Caza feita de propozito para o ministério, em que a pretendo empregar.¹⁰⁰ (sic)

Essa discussão acerca da data de fundação do Hospital dos Lázaros do Rio de Janeiro objetiva demonstrar que obras consideradas “clássicas”, como a de Souza-Araújo, também encerram contradições e, da mesma forma que todos os outros textos, são permeados pela subjetividade de seus autores. Para além dos interesses políticos já que Souza-Araújo residia e trabalhava no Rio, há também uma questão de *estilo de pensamento*. Ele procurava estabelecer paralelo com o modelo institucional que defendia, isto é, uma instituição com características do século XX, o que não deixa de evidenciar, no entanto, o anacronismo incorrido.

Se o início do estabelecimento do Rio data de 1741 ou 1763 é, neste caso, uma questão secundária. Conservando-se as denominações de época, efetivamente é ele mesmo o primeiro a receber o qualificativo de “Hospital” em 1763, não necessitando, portanto, de retroagir sua idade 22 anos, isto é, até o início do funcionamento do “Asylo do Conde Bobadela”, em 1741, apesar de não se diferenciar das iniciativas que lhe

¹⁰⁰Ibid, p.55.

precederam. Para José Lourenço de Magalhães, o “Hospital da Corte”, era o único em 1882, digno de tal reputação:

Hospital de Lázarus da Corte – Este hospital apresenta a quem o visita os cuidados de rigoroso asseio. Dos hospitais para morféticos é o único que tal qualificação merece. (...) Os doentes de um e outro sexo occupam pavimentos diferentes. A alimentação, si bem que não seja a mais rigorosamente adaptada a semelhante moléstia, é contudo abundante e de boa qualidade. Devido a consideráveis accrescimos feitos há sete annos, na esperança de que o hospital viria a receber muito maior numero de doentes, o que aliás não tem succedido, proporciona espaço para numero quatro ou cinco vezes superior ao dos morféticos que habitualmente o freqüentam. Si se tratasse de hospital para outras enfermidades, eu não opporia objecção alguma; sendo, porém, para morféticos, penso que o imperial hospital de Lázarus da Corte não satisfaz as verdadeiras condições hygienicas e clinicas.¹⁰¹ (sic)

Contudo, faz-se necessário deslindar o caminho, as interpretações e análises construídas pelo autor, sempre contextualizando de acordo com sua época e sua biografia. Assim, o arranjo utilizado por Souza-Araújo, com relação ao Hospital do Rio, deve ser explicitado para que nele não se agregue nenhuma acepção de “verdade científica”. O mesmo pode-se dizer da questão dos cativos africanos, aos quais responsabiliza-se pela introdução e disseminação da hanseníase no Brasil.

Desta forma, todas as iniciativas referidas neste texto, incluindo o “Asylo do Conde Bobadela” de 1741¹⁰², apresentam as mesmas características, isto é, remontam ao modelo do hospital moderno que, conforme apregoava-se desde a fundação das Misericórdias, conjugavam caridade e exclusão.

Antes do século XVIII, o hospital era essencialmente uma instituição de assistência aos pobres. Instituição de assistência, como também de reparação e exclusão. O pobre como pobre tem necessidade de assistência e, como doente, portador de doença e de possível contágio, é perigoso. Por estas razões, o hospital deve estar presente tanto para recolhê-lo, quanto para proteger os outros do perigo que ele encarna. O personagem ideal do hospital, até o século XVIII, não é o doente que é preciso curar, mas o pobre que está morrendo. É alguém que deve ser assistido material e espiritualmente, alguém a quem se deve dar os últimos cuidados e o último sacramento. Esta é a função essencial do hospital. Dizia-se correntemente, nesta época, que o hospital era um morredouro, um lugar onde morrer. E o pessoal hospitalar não era

¹⁰¹MAGALHÃES, José Lourenço de. Op. Cit., pp. 65/66.

¹⁰²SOUZA-ARAÚJO, Heraclides-Cesar de. Op. Cit., p. 66.

fundamentalmente destinado a realizar a cura do doente, mas a conseguir sua própria salvação. Era um pessoal caritativo-religioso ou leigo que estava no hospital para fazer”. uma”. obra de caridade que lhe assegurasse a salvação da alma do pobre no momento da morte e a salvação do pessoal hospitalizar que cuidava dos pobres. Função de transição entre a vida e a morte, de salvação espiritual mais do que material, aliada a função de separação dos indivíduos perigosos para a saúde geral da população.¹⁰³

Neste trecho, Foucault adentra pelo interior do hospital medieval e renascentista e descreve como estas instituições, eram tomadas de práticas religiosas e caritativas. Já é bem conhecida a crítica recorrente a Michel Foucault e seus continuadores, de que o hospital não era desprovido de preocupações com a saúde ou com a cura dos enfermos, sendo simplesmente um local para a “boa morte”. Já foi salientado, neste trabalho que tais preocupações existiam, mas se encontravam em plano secundário, diferente do que ocorrerá no século XIX e XX, quando tal situação inverteu-se.

Desta forma, a iniciativa carioca encontra-se perfeitamente dentro dos parâmetros habituais do que se praticava com os leprosos até o século XIX, isto é, o hospital excludor. Portanto não se encontra justificativa para a diferenciação estabelecida por Souza-Araújo. O único critério que parece ser implicitamente utilizado para desqualificar os asilos anteriores ao do Rio de Janeiro é a inexistência da figura do mantenedor, religioso ou estatal, sendo apenas custeados de forma bastante irregular através da caridade pública, o que, aliás, também ocorria com o “Asylo do Conde Bobadela”. A orientar-se pelo critério da existência definida e firmada em compromisso da figura do mantenedor, o primeiro estabelecimento para leprosos no Brasil seria o Asilo de Campinas/SP de 1863 custeado pela Câmara Municipal daquela cidade¹⁰⁴.

Assim, dada à carência documental, utiliza-se à construção dos primeiros abrigos para leprosos como indicador da disseminação da lepra pelo território brasileiro. Com exceção de Minas Gerais e São Paulo, observa-se que a doença primeiro instalou-se nas regiões litorâneas e só depois difundiu-se pelo interior, acompanhando o movimento próprio da colonização e povoação do Brasil. O viajante Richard Burton, por exemplo, observou uma presença maior da lepra em São Paulo do que em Minas Gerais, na primeira metade do século XIX.

¹⁰³FOUCAULT, Michel. O Nascimento do Hospital. In: *Microfísica do Poder*. Rio de Janeiro: Graal, 15ª edição, 2000, pp.101/102.

¹⁰⁴MAGALHÃES, José Lourenço de. Op. Cit., p.76.

A raça é longeva, como está provado por muitos casos comprovados de pessoas que chegaram aos cem anos. Das doenças endêmicas, as mais comuns são a lepra e o bócio. A lepra aqui é chamada morfêia, e os morféticos não são, de modo algum, tão comuns em Minas Gerais como São Paulo, onde a doença não poupa idade, sexo ou posição. No entanto, as raças são afins, o clima é semelhante e a alimentação a mesma. Aqui, a lepra é relativamente rara nas classes mais elevadas, e, como na Índia e na África, nunca vi um europeu afetado pela enfermidade, ou por sua modificação, a elefantíase. A várias causas atribui-se a origem dessa praga, outrora comum entre nós. Alguns acham que vem do morbus gallicum, outros da alimentação, especialmente da carne de porco; no Malabar, por exemplo, supões-se que se ataca as pessoas que misturam peixe com leite, considerando como alimentos que mais produzem a bília. Todos concordam que é hereditária. A moléstia começa da descoloração para o pardo da pele branca e termina com a maceração dos membros, a necrose dos ossos e a morte. Todas as drogas foram experimentadas para deter o seu progresso, até mesmo a mordedura de cobra. Em certos estágios, é altamente contagiosa, e as pessoas atacadas habitualmente se separam de suas famílias. A lepra no Brasil constitui um perigo ativo e passivo. Convém lembrar que, na França, ela é conhecida com ladre. Não resta dúvidas de que nesta Província, como na de São Paulo, são de grande importância os leprosários.¹⁰⁵

Em São Paulo, durante o século XIX, foram realizados quatro Censos de Lepra, demonstrando como a endemia se expandia e se consolidava naquela província. O primeiro deles ocorreu em 1820 e os demais nos anos de 1851, 1874 e 1886¹⁰⁶. Em Minas Gerais, um censo realizado apenas na região sul da então província, aponta uma incidência de 1,11 por 1.000 habitantes que pode ser considerada bastante alta para aquela época cuja credibilidade nos censos não era das maiores¹⁰⁷.

No limiar do século XX o problema da lepra já era considerado bastante grave no Brasil, o que levou ao aumentando do número de pessoas que com ele se preocupava. Nesta época, a grande ênfase dada à Saúde Pública era algo relativamente inédito na história brasileira e ainda carecia de consolidar seu apoio social, o que foi facilitado pela existência de inúmeros surtos de doenças epidêmicas, como a varíola, febre amarela, malária e outras que “aterrorizavam” as elites da época e abriram brecha para a implantação de medidas de cunho campanhistas¹⁰⁸, com caráter de ação pontual e emergencial objetivando a solução dos problemas que então se apresentavam.

¹⁰⁵ BURTON, Richard. Op. Cit., p. 465.

¹⁰⁶ MONTEIRO, Yara Nogueira. Op. Cit., p. 72.

¹⁰⁷ SOUZA-ARAÚJO, Heraclides-Cesar de. Op. Cit., p. 530-532.

¹⁰⁸ O que se convencionou chamar de “modelo campanhista” de intervenção estatal na área da saúde obedece a princípios herdados do estilo militarista de polícia médica. Adotando-se uma terminologia militar e objetivando-se criar um ambiente propício e galvanizador de energias e esforços para a resolução

A lepra, mesmo diferenciada das outras doenças, adquiria novos contornos no início do século XX quando passou-se a exigir, para seu controle, a emergência e interferência de outro tipo de *estilo de pensamento* na lida com tão antigo flagelo. Neste contexto, a medicina se autoproclamava capaz de debelar tão hediondo e horrendo mal da nação, reivindicando para isso amplo apoio social e estatal, elaborando metas e planos “profiláticos” que dominaram a cena e roubaram as atenções durante várias décadas. Essa situação não era exclusividade brasileira.

Na Europa, que servia de referência em termos de padrões de saúde e educação, a varíola, a sífilis e a tuberculose, e no Brasil, além dessas, a febre amarela, o bócio, a elefantíase eram doenças quer perturbavam o cotidiano e dizimavam a população durante o século XIX.¹⁰⁹

Assim, durante todo o período colonial brasileiro (1500-1822) e imperial (1822-1889), assistiu-se no Brasil ao cuidado com os leprosos integrado ao pensamento da época. Essa tarefa não era vista como dever do Estado, mas prioritariamente como dever da caridade e vista a luz daquele *estilo de pensamento* anterior a existência da medicina social/saúde pública. Isso é claro tornou-se posteriormente motivos de queixas.

dos problemas de saúde pública, tomava-se de empréstimo a metáfora da “guerra” nas ações então praticadas. Buscava-se um clima de euforia, parafraseando-se o ideal do “esforço de guerra”, onde atitudes não habituais encontravam apoio social dado a anunciada situação de contingência.

“A honra da medicina brasileira está em jogo; agora é combater ou desonrar-se aos olhos do mundo culto; é preciso mobilizar a medicina nacional como soldados em tempo de guerra, para a grande batalha sanitária” (Gouveia, A. E. – “A missão do médico e da mulher” – In: I Congresso Brasileiro Proteção à Infância. 6º Boletim. 1921-1922.pp290-314. Apud: MONTEIRO, Yara Nogueira. Op. Cit., p.140.)

No caso específico da lepra no Brasil têm-se, entre outros, os seguintes flagrantes desta concepção: Revista de Combate à Lepra, Semana de Combate à Lepra, Fundação Paulista Contra a Lepra, Campanha de Solidariedade e Defesa da Raça, Federação das Sociedades de Assistência aos Lázaros e Defesa Contra a Lepra, Campanha Nacional contra a Lepra CNCL (CF. lei nº 3542 de 11/02/1959).

Esta concepção campanhista de intervenção na área de saúde fundamenta, em geral, ações pontuais e localizadas, quase sempre de caráter emergencial com objetivos bem delimitados e específicos e com curtos períodos de duração. Ela não se expressa em forma de atenção permanente, através da constituição de uma rede institucional dedicada exclusivamente, ou não, a determinadas doenças.

Este modelo de ação se mostra até hoje bastante influente no Brasil. Entre alguns exemplos pode-se citar o episódio ocorrido no Rio de Janeiro em 1904 que ficou conhecido como Revolta da Vacina e as atuais “campanhas de vacinação”. Quanto às campanhas específicas de lepra ocorridas no Brasil, serão abordadas posteriormente neste trabalho. Para mais detalhes ver, sobre polícia médica: ROSEN, George. Da Polícia Médica à Medicina Social. Rio de Janeiro: Graal, 1980 (notadamente o capítulo V).; sobre a concepção de campanha: MONTEIRO, Yara Nogueira. Op. Cit., p.149.; MOREIRA, Tadiana Maria Alves. As campanhas de Hanseníase no Brasil. Rio de Janeiro: ENSP/FOC/MS, (Mestrado em Saúde Pública), 1997.

¹⁰⁹ FIGUEIREDO, Betânia Gonçalves. A arte de curar: cirurgiões, médicos, boticários e curandeiros no século XIX em Minas Gerais. Rio de Janeiro: Vício de Leitura, 2002, p.39.

Por muitos anos os poderes públicos da União, Estados e Distrito Federal, não tomavam conhecimento do progresso da endemia no Brasil. A assistência ao doente de lepra estava a cargo da caridade pública. A única medida posta em prática era o asilamento dos doentes, sendo a sua manutenção feita por instituições particulares. Nos arredores de cidades e vilas alojavam-se doentes que em determinados dias da semana saíam para mendigar. Outros viviam em barracas e levavam vida nômade, esmolando ao longo das estradas.¹¹⁰

O médico Ernani Agrícola analisa em 1960 as medidas por ele consideradas mais importantes tomadas no período colonial e imperial. Sua análise evidencia um recorte no passado a partir do *estilo de pensamento* de sua época, o que estabelece vínculos com as práticas de sua época. Percebe-se que a caridade dissipa-se e o pensamento bacteriológico toma seu lugar. O mesmo pode ser observado na análise de Flávio Maurano.

Quanto às medidas legislativas mais importantes até o século XX, destacam-se as seguintes: Lei tornando obrigatório o isolamento dos doentes de lepra no Rio de Janeiro, decretada em 1756; o regulamento baixado em 1787 por D. Rodrigo de Menezes para o leprosário da Bahia; o isolamento obrigatório dos leprosos no Estado do Pará em 1838, proibição do exercício de certas profissões pelos leprosos em Minas Gerais e de 1883 expedição de legislação apropriada com a criação do leprosário de Sabará.¹¹¹

A sorte dos leprosos, não deixou indiferente o povo brasileiro, caridoso por índole. Filantropos, sacerdotes, associações religiosas ou leigas, e o povo em geral, desempenharam relevante papel na assistência aos doentes de lepra, durante o longo tempo em que as autoridades não faziam obra decisiva e completa. Não obstante o interesse e a iniciativa de algumas delas, em regra, as medidas oficiais, quando acaso levadas adiante, traduziam apenas, atos fragmentários, isolados, sem a devida inter-relação e a necessária continuidade; ineficazes em suma, tanto para cada unidade como para a nação.¹¹²

Indício dos novos tempos que se avizinhavam foi às instituições surgidas no Brasil do século XIX. Gradativamente passaram a ser iniciativa do poder estatal e não

¹¹⁰ AGRICOLA, Ernani. A Lepra no Brasil. In: Manual de Leprologia. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde (DNS/SNL), 1960, p.15.

¹¹¹ AGRICOLA, Ernani. A Lepra no Brasil. In: Manual de Leprologia. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde (DNS/SNL), 1960, p.15-16.

¹¹² MAURANO, Flavio. História da Lepra no Brasil e sua distribuição geográfica. In: Tratado de Leprologia. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde (DNS/SNL), 1950, p.89.

das Misericórdias ou da caridade pública. Foi o início do que depois só fez consolidar-se, ou seja, o Estado apodera-se da lepra e a torna sua área de atuação e jurisdição.

Já vimos que os mais antigos hospitais de lázaros do Brasil foram fundados no tempo colonial, no Rio, Bahia e São Paulo, sendo que apenas um deles, foi fundado no tempo do império (Maranhão) como resultado das medidas tomadas pelos governadores.

Em São Paulo, Mato Grosso e Pará, as autoridades secundaram a iniciativa de filantropos e instituições de caridade, representadas pelas Santas Casas.¹¹³

Outro aspecto importante é o tratamento social dispensado aos leprosos no Brasil do período colonial e imperial. De acordo com Flávio Maurano, tanto no Brasil quanto em Portugal havia certa *brandura* na lida com esses *infelizes*. Esse é um aspecto importante para se compreender o período colonial/imperial e o que veio depois. Esta dita *brandura* não se sustenta. O mesmo autor, na mesma obra, argumenta que a vida nos leprosários da época era um *rosário de privações*. Esse mito deve-se a postura adotada pelos adeptos do isolamento dos leprosos que predominou na primeira metade do século XX. Na busca de legitimidade social passaram a denunciar certa maleabilidade do passado como indício de uma característica cultural luso-brasileira que teria permitido a manutenção da lepra no Brasil e que os novos tempos deveria combater.

Entretanto no Brasil, como em Portugal, não foi observado esse rigor, com relação aos doentes. A não ser o seu isolamento natural pela repulsão que eles provocavam, não houve entre nós, outros hábitos sistemáticos e tradicionais contra esses infelizes. Antes tendia-se a olhá-los com piedade e auxiliá-los na sua desdita.

Os administradores públicos, salvantes algumas raras edilidades que dispunham de posturas ou leis quase anódinas de polícia de leprosos, se portaram sempre com muita brandura para com eles, e no apelo que faziam tanto ao povo como às Câmaras ou a seus subalternos, havia sempre a nota de piedade. Um presidente provincial de São Paulo, por exemplo, sugeriu, no caso de serem tomadas medidas enérgicas para a reclusão de leprosos, se poupassem os doentes que tivessem família, a fim de não sofrerem a violência de ser arrancados do seu seio e privados dos desvelos das pessoas que lhes eram mais caras e pelos quais se expunham ao contágio. A lei mais antiga que conhecemos com referência à coibição de exercício de certas profissões que punham em contacto

¹¹³ MAURANO, Flávio. História da Lepra no Brasil e sua distribuição geográfica. In: Tratado de Leprologia. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde (DNS/SNL), 1950, p.99.

com o público, pessoas doentes de lepra, é a de 1848, de Vila Nova de Formiga, Província de Minas Gerais.¹¹⁴

Em diversas das principais cidades brasileiras do tempo colonial e monárquico foram fundados, como veremos mais adiante, hospitais destinados aos doentes de lepra, alguns dos quais subsistem, como os do Rio e Bahia, porém, melhorados e dentro de suas finalidades. No Maranhão e em São Paulo, já não existem mais os antigos e tristes hospitais de lázaros, cuja existência foi um rosário de privações.¹¹⁵

A historiadora Ivone Marques Dias¹¹⁶ e o historiador Marcio Magalhães de Andrade apontam que tal afirmação não se sustenta, e que também em Portugal e no Brasil ocorreram práticas semelhantes à de outros países durante o período colonial/imperial. Advertem também que semelhante ao que ocorria com outras questões sociais e políticas a preocupação com a lepra variaram de acordo com as circunstâncias políticas e econômicas do período.

Na busca de diferenças em relação ao passado, identifiquei uma especificidade no território luso-americano: a ênfase dada à gravidade do mal, praticamente despercebido na Europa, mas recorrentemente lembrado pelos principais atores preocupados com o alastramento da doença no Rio de Janeiro e em outras cidades da América portuguesa. De forma esquemática, poderia dizer que o alastramento da lepra começou a preocupar em fins do século XVII, consolidou-se como ameaça ao longo do século XVIII e declinou nos primeiros anos do Oitocentos, quando deixou de ser descrito como ameaçador às possessões do rei. Por um lado, tais etapas refletem as mudanças no processo de centralização política ao longo do período. Problematizada inicialmente pelos oficiais da Câmara do Rio de Janeiro, a lepra passou à esfera dos vice-reis na segunda metade do Setecentos e sofreu intervenção direta do monarca e de seus subordinados imediatos no início do século XIX, após a transferência da família Real para o Brasil (1808). A gravidade do mal foi assim proporcional, em alguma medida, ao distanciamento do poder régio: quanto mais distante o olhar do rei, maior a ameaça relatada na América. Por outro lado, aquelas etapas indicam uma nova via tomada pela medicina para explicar o alastramento da doença. A contagiosidade propalada havia séculos começou a ser questionada por alguns médicos, tendência iniciada em

¹¹⁴ Atual município de Formiga. Cf. MAURANO, Flavio. História da Lepra no Brasil e sua distribuição geográfica. In: Tratado de Leprologia. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde (DNS/SNL), 1950, p.67.

¹¹⁵ MAURANO, Flavio. História da Lepra no Brasil e sua distribuição geográfica. In: Tratado de Leprologia. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde (DNS/SNL), 1950, p.72.

¹¹⁶ Cf. DIAS, Ivone Marques. Alguns aspectos sobre a lepra na Idade Média em Portugal. In: RIBEIRO, Maria Eurydice de Barros (org.) A vida na Idade Média. Brasília: Ed. UNB, 1997.

fins do Setecentos. Na década de 1770, por exemplo, Domingos Vandelli, defensor da contagiosidade da lepra, referia-se ao médico britânico Thomas Heberden como contrário àquela idéia. Anos depois, em 1818, era o próprio físico-mor do Reino, Manoel Vieira da Silva, que afirmava não ser contagiosa a moléstia, razão suficiente para que os infelizes leprosos “não fossem exterminados para fora do grêmio da Sociedade”.¹¹⁷

Na primeira metade do século XVIII, o mal de São Lázaro emergiu no Rio de Janeiro como relevante problema sanitário e geopolítico. Em contraste com o seu arrefecimento na Europa, onde a estrutura medieval para o confinamento de leprosos havia sido desativada em grande medida, a enfermidade pareceu ameaçar algumas áreas específicas do império português, constituindo uma preocupação a mais para as autoridades metropolitanas. Na cidade de São Sebastião, transformada em principal ponto de articulação dos interesses da Coroa lusitana no Atlântico sul, o mal juntou-se a outras ameaças já existentes, municinando os poderes locais com argumentos contrários às medidas centralizadoras adotadas pela metrópole naquele conturbado período. Apoiados nos pareceres de físicos e cirurgiões da cidade, os membros da Câmara do Rio de Janeiro foram os principais propagadores da ameaça leprosa durante o Setecentos, e os porta-vozes do fim desta ameaça na primeira metade do século seguinte.¹¹⁸

Este mesmo aspecto foi observado na Colômbia no mesmo período (fins do XIX e início do XX) pela historiadora Diana Obregón Torres. Segundo ela, naquele país a lepra serviu aos propósitos de uma elite médica desejosa de ascensão social e de se afirmar enquanto grupo profissional. Esclarece que na Colômbia os exageros nas estatísticas sobre a lepra e uma demasiada ênfase na sua periculosidade criaram um estado de emergência que fortaleceram o grupo médico identificados com o *estilo de pensamento* da bacteriologia. Dentro deste contexto, foi uma estratégia para restringir o acesso de instituições religiosas que historicamente cuidavam dos leprosos.¹¹⁹

Essa ideia de *brandura* pode ser perigosa por outra razão. Pode amenizar e subentender que o leproso no período colonial/imperial brasileiro não foi um excluído, o que não é verdade. Neste período a lepra diferenciava-se das demais doenças e seus acometidos eram obrigados a remodelar sua existência após a descoberta de sua lepra. Seu destino após verificar tratar-se de um leproso era os asilos para leprosos, que não

¹¹⁷ ANDRADE, Marcio Magalhães de. O Princípio do mal: a ameaça leprosa no Rio de Janeiro colonial. Rio de Janeiro: Casa Oswaldo Cruz, (Mestrado em História), 2005. pp. 15-16.

¹¹⁸ Ibid., p.09.

¹¹⁹ TORRES, Diana Obregón. Batallas contra la lepra: Estado, Medicina y Ciencia em Colombia. Medellín: Fondo Editorial, 2002, pp. 159-201.

possuíam ainda o rigor de prisão que no século XX as colônias agrícolas iriam adquirir, ou então a célebre *perambulação esmoleira* dos leprosos pelos interiores. Neste momento não se via perigo nessa ida e vinda dos leprosos. Ainda não havia a teoria microbiana das doenças. Expor sua lepra era um espetáculo que acreditava-se não oferecer risco a comunidade. Os asilos neste período acabavam funcionando como local para os leprosos terminais que não conseguiam mais permanecer na *perambulação esmoleira*.

Surgiu na estrada um dos bandos miseráveis de leprosos que, abandonados, de qualquer providência oficial, se arrancham em Minas Gerais e outros Estados, nos arredores das cidades, e uma vez por semana ou por mês, conforme os regulamentos policiais, descem a esmolar pelas portas. São bandos tétricos de degredados. De feições inchadas e fantasmagóricas, com roupas de esmola que lhes ensacam o corpo, chapéus de palha grosseiros de abas largas enterrados até a nuca, acabanando as orelhas, para abrigar o crânio desnudado pela alopecia, montando cavalos esqueléticos chagados e sem pêlo quase sempre – quando se desenham nas estradas como leva de galeotes, exibindo no passo tardo das alimaraís, também leprosas, as pústulas e a cadaverização de suas figuras horrendas, os que os avistam torcem o caminho ou escondem-se nalgum massiço de arbustos. As crianças agarram-se às mães, os cães uivam soturnamente... Nos verdes das planícies do campos eles passam, então, sós, repudiados, temidos, arcados sobre aqueles cavalos, fúnebres com a própria desgraça perpétua da galé infernal, infestando aquelas ondas verdes de vida e de saúde com os ódios mortais de suas almas deshumanas pelo pânico dos sãos.(sic)¹²⁰

Essa *perambulação esmoleira*, paralela as instituições edificadas para os leprosos tornaram-se uma alternativa de sobrevivência para vários deles. Apesar de muito comum no período colonial e imperial foi revista na virada do século XIX e XX. Aquele espetáculo que incitava a piedade e a caridade é visto sob o novo *estilo de pensamento* como perigoso e sofre forte retração. Sua livre circulação passou a ser considerada incômoda.

Assim, durante o século XIX a medicina, lepra e Estado brasileiro passaram por mudanças substanciais que deram lugar a outro momento da história da lepra e da hanseníase. Eram novos tempos em que muito do que se fazia no passado será revisto e novas prática introduzidas.

¹²⁰ SOUSA, Cláudio Justiniano de - *Marcha dum bando de leprosos*. Apud: CARVALHO, Geraldo Barroso de. **Reis, Papas e “Leprosos”**. Belo Horizonte: Pelicano Edições, 2002, p.2.

No decorrer do período colonial/imperial embora a lepra tenha conservado alguns de seus aspectos de associação ao pecado e ao castigo divino, gradualmente e definitivamente o pensamento médico dela se apodera. A sociedade brasileira mudou muito no decorrer do período colonial. Desse modo, observa-se que durante todo o período colonial e imperial brasileiro, até adiantado no século XIX, a prática de excluir os leprosos foi recorrente e corroborada pela ciência, pela religião e pela cultura popular.

No período imperial assistiu-se a formação de um Estado brasileiro elitista, agrário e escravagista que no final do século XIX introduzirá a mão-de-obra assalariada mediante o declínio incontornável do escravagismo.

No final do século XIX virada para o século XX a lepra tornar-se alvo da ação estatal, que a partir deste momento, sob o impacto de um novo *estilo de pensamento*, a saber, chamado medicina social, não limitará sua ação mais em fundar hospitais e socorrer os que já existiam. Eram novos tempos de higienismo e sanitarismo. Neste momento em que o capitalismo industrial se firma e se consolida inúmeros rearranjos ocorrem por todo o Ocidente e a lepra não ficou impune. Não demorou muito para que a lepra começasse a ser vista como obstáculo ao desenvolvimento econômico.

Ainda no século XIX, outra mudança; a constituição da Biologia como ciência influenciou nos destinos da lepra. Tal advento teve conseqüências diretas na concepção do adoecer, do doente, e sobre as próprias doenças. Surge nesse mesmo século a teoria microbiana das doenças que suplantará o pensamento miasmático (hipocrático-galênico). Este dilema na lepra foi bem representado pela célebre divergência ente Danielssen e Hansen quanto à causa da lepra. Foi com Danielssen que se formatou um *estilo de pensamento* específico que marcou definitivamente o advento da hanseníase. Era o início da Hansenologia¹²¹.

A Hansenologia tem sua história. Essa especialidade, esse estilo de pensamento, orientou, em graus variados, desde seu advento, as políticas públicas com relação à hanseníase em várias partes do mundo, inclusive no Brasil. Seu aparecimento no século XIX coincide com o momento de ascensão da medicina e de aprofundamento da secularização do Ocidente. Foi no decorrer daquele século que gradualmente a Hansenologia substituiu a orientação religiosa judaico-cristã que norteava as práticas sociais com relação à hanseníase. Isso não quer

¹²¹ CURI, Luciano Marcos. História da Hansenologia. In: *Anais do XVI Encontro Regional de História da ANPUH-MG*. (Versão eletrônica) Belo Horizonte: Fafich/UFMG, Julho/2008 (ISBN: 978-85-60087-03-7).

*dizer, no entanto, que suas prescrições foram radicalmente contrárias às velhas práticas religiosas, mas em algumas ocasiões coincidiram e noutras apenas as redimensionavam. Essa história da Hansenologia mescla à trajetória da definição da doença, a descrição de sua sintomatologia específica, a definição etiológica, o conhecimento de suas formas de transmissibilidade, a busca pela cura e por uma vacina, a recente descoberta de aspectos imunogenéticos ligados à doença e os aspectos culturais milenares envolvidos no adoecimento por hanseníase. Definição, sintomatologia, etiologia, transmissibilidade, profilaxia, cura e memória mítica da doença, são os capítulos desta história.*¹²²

Foi a partir da publicação do trabalho dos médicos noruegueses Daniel Cornelius Danielssen (1815-1894) e Carl Wilhelm Boeck (1808- 1875) em 1847, intitulado *Om Spedalskhed*¹²³ pela editora universitária Christiania (atual Oslo) que se diferenciou a atual hanseníase das demais doenças já citadas. Até este momento o termo lepra abrigava inúmeras doenças hoje distinguíveis e plenamente conhecidas.

A identificação da sintomatologia e da etiologia da hanseníase data da segunda metade do século XIX. Desde a Antigüidade grega pagã até o início do século XIX o termo lepra designava diversas doenças de pele e no seu cômputo colocavam-se quase todos os objetos da dermatologia contemporânea. Doenças como vitiligo, psoríase, escabiose (sarna), framboesia, prurigem, pitiríase, dermatite seborréica, filariase bancroftiana, impetigo, câncer de pele, deformidades congênitas e outras dermatoses eram designadas por este termo, além da aproximação entre sífilis e lepra¹²⁴. Havia uma única rubrica para todos esses males¹²⁵.

O livro de Danielssen e Boeck, um verdadeiro *Tratado* pormenorizado e minucioso, equacionou muitas dúvidas da época e permitiu identificar a hanseníase das demais doenças com relativa segurança. As características distintivas da doença foram estudadas segundo metodologia científica da época o que deu ao *Om Spedalskhed* grande credibilidade. Não era apenas uma obra inédita e extensa, mas também rigorosa e inovadora. Publicado originalmente em norueguês o livro contém 516 páginas descritivas dos casos de hanseníase e 24 gravuras e ilustrações¹²⁶. Em 1848 foi

¹²² CURI, Luciano Marcos. Herdar ou contrair? História da definição etiológica da hanseníase. In: *Hansenologia Internationalis – Suplemento - 11º Congresso Brasileiro de Hansenologia (Resumos)*. Bauru: ILSL, 2008, p. 114.

¹²³ É importante observar que a palavra norueguesa para lepra “spedalsk”, do norueguês arcaico “spitalsk”, etimologicamente significa: *pessoa que permanece no hospital*.

¹²⁴ Cf. BROWNE, Stanley George. *Lepra na Bíblia: estigma e realidade*. Viçosa: Ultimato, 2003.

¹²⁵ CURI, Luciano Marcos. *História da Hansenologia*. Op. Cit.

¹²⁶ Neste trabalho foi adicionado um Atlas com desenhos de variadas manifestações da doença elaborados pelo artista norueguês Johan Ludvig Lossing (1810-1876).

traduzido para o francês e publicado em Paris com o título de *Traité de la Spedalskhed ou Èlephantiasis des Grecs*, pela editora Baillière. Juntamente foi editado o Atlas com as gravuras e ilustrações coloridas.

Este trabalho transformou-se no marco inicial da história da Hansenologia contemporânea e fez da cidade norueguesa de Bergen¹²⁷ um centro internacional de pesquisa sobre a doença. Além disso, a publicação elevou o nome de Danielssen ao estatuto de autoridade internacional na área. Além da diferenciação da doença, os dois autores também classificaram o que hoje se denomina hanseníase tuberculoide. Danielssen e Boeck também descreveram as células que, em 1864, Rudolph Ludwig Karl Virchow (1821- 1902), identificou e denominou de lepra lepromantosa, atualmente conhecida como hanseníase virchowiana¹²⁸.

Esses dois médicos procuraram demonstrar que a hanseníase se tratava de uma doença específica e hereditária, sem descartar, contudo, as relações com as condições anti-higiênicas de vida e com o meio ambiente insalubre propostas para muitas outras doenças pela medicina neo-hipocrática da época. O termo empregado para classificar a hanseníase nessa obra é discrasia do sangue, semelhante ao que ocorria com a sífilis na época¹²⁹. Danielssen e Boeck consideraram a hanseníase hereditária baseada na observação da ocorrência da doença em muitas famílias e localidades com famílias numerosas, principalmente rurais. Os levantamentos estatísticos noruegueses do século XIX, considerados os mais sofisticados do período¹³⁰, apontavam um grande número de doentes em núcleos familiares o que parecia confirmar a teoria da hereditariedade. Daí a coerência na crença da hereditariedade da hanseníase. A compreensão científica e sistemática da doença esta se iniciando e não havia condições para postular novas explicações. O desafio enfrentado por Danielssen e Boeck era diferenciar a hanseníase da não-hanseníase. Foi necessário quase um século de pesquisas para explicar por que nem todas as pessoas que tinham contato com os hansenianos adoeciam.

¹²⁷ A cidade de Bergen, situada no sudoeste da Noruega, foi fundada no ano de 1070 pelo rei Olaf III, e foi a capital até o ano de 1300. Ela possuía no século XIX três hospitais destinados a hanseníase; a saber: Hospital São Jorge (1411-1946 – onde trabalharam Danielssen, Boeck, Virchow, Neisser e Hansen), Hospital de Pesquisa de Lungegaarden (1849-1896) e o Leprosário nº01 (1857-1973).

¹²⁸ Foi durante o III Congresso Internacional de Hanseníase que se deu esse nome a essa modalidade da doença em homenagem a Virchow.

¹²⁹ Cf. FLECK, Ludwik. *Op. Cit.*

¹³⁰ A Noruega foi um dos primeiros países europeus e do mundo a organizar censo de doenças em âmbito nacional. O país era dividido em distritos e cada um tinha um médico responsável que noticiava o quadro nosológico da região de sua competência. Foi em 1856 que se unificaram os critérios de averiguação e obteve o primeiro censo do reino.

A outra contribuição lendária do século XIX para a mudança ocorrida com a lepra foi à descoberta de Gerhard Henrik Armauer Hansen (1841-1912) de 1874.

O primeiro trabalho publicado por Hansen sobre hanseníase refere-se a uma pesquisa realizada em 1869 e publicada na revista norueguesa Nordisk Medicinskt Arkv¹³¹ que lhe valeu uma bolsa e a oportunidade de conhecer os grandes centros de estudo da doença europeus e de percorrer as áreas endêmicas da Noruega acompanhado por Danielssen. Nele Hansen descreve a aparência e alterações do tecido linfóide nos pacientes com hanseníase. Neste texto Hansen utiliza o termo "infectionsstoff" ("substancia infecciosa") cujo significado, contudo, permanece obscuro. Contudo, a precariedade de seu laboratório e equipamentos, sabe-se hoje, não lhe permitiam avançar muito nas pesquisas realizadas até aquele momento.

(...) Em 1871 iniciou as pesquisas entorno de microorganismos que seria um suposto agente causal. Decidiu inicialmente pesquisar no sangue de pacientes porque se acreditava, consensualmente, que a doença era causada por um discrasia do sangue, no entanto, desconhecia-se o que a causava. Sem sucesso resolveu pesquisar nos nódulos dermatológicos dos pacientes. Nestes encontrou alguns corpus dentro das células que se pareciam com bactérias, contudo, não estavam presentes em todas as amostras estudadas, mas na maioria. Como no princípio não conseguiu ver estes corpus em pacientes com hanseníase virchowiana, conforme a classificação atual, teve receio com relação aos resultados. Entretanto, a realização de novos estudos mais aprofundados com equipamentos melhores logo permitiu visualizá-los em todas as amostras. Em 1873 descreveu estes corpus – conhecidos hoje também com o nome de mycobacterium leprae, bacilo de Hansen ou morbus Hansen¹³² - em um trabalho extenso de oitenta e oito páginas intitulado "Investigações a respeito da etiologia da Lepra". Logo a seguir publicou-se também uma versão reduzida do texto em inglês¹³³.

A famosa polêmica entre partidários da teoria microbiana das doenças e da teoria da hereditariedade se estendeu entre os médicos envolvidos com a hanseníase até o início do século XX. A hanseníase foi à primeira doença humana a ter o agente etiológico identificado. O desconhecimento do mecanismo de transmissão da hanseníase foi sempre lembrado como complicador. Contudo, a aceitação de um

¹³¹ HANSEN, Gerhard Henrik Armauer. Contribuições provisórias sobre as características da lepra. In: Nordisk Medicinskt Ark, 1869, número 13.

¹³² O bacilo da hanseníase possui o formato de um pequeno bastão delgado, que se assemelha por sua morfologia e suas propriedades histoquímicas ao bacilo da tuberculose (bacilo de Kock).

¹³³ O trabalho de Hansen, publicado originalmente no Norsk Magazin for Laegevidenskaben (1874, 9: 1-88) e no International Journal of Leprosy (23, 3, 1955 [1874]: 307-9) foi reimpresso neste último periódico em 1955, como 'Causes of leprosy', International Journal of Leprosy (23 [3]: 307-9).

agente etiológico microbiano para a doença acabou-se firmando por evidências indiretas. Oswaldo Cruz em 1913 ainda lamentava a ausência do conhecimento desde mecanismo.

Incompletos e insuficientes são nossos conhecimentos acerca da transmissão da lepra. Importa isto em dizer que nos fallece base científica para constituir a prophylaxia espcífica da moléstia. Não é essa razão bastante, entretanto, para que fiquemos á moda dos musulmanos: braços cruzados deante do flagello que aos poucos, se expande e alastra. O que é positivo é que a moléstia se transmite. O como, não o sabemos. (sic)¹³⁴

Assim, o século XIX foi na história da lepra e da hanseníase no Brasil um momento de significativas mudanças. Os adventos da teoria microbiana das doenças, da Hansenologia e da medicina social suplantaram definitivamente o terreno durante o qual na época moderna assentou-se esta doença. O Estado brasileiro termina o século assessorado por médicos já arquitetando planos de intervenção junto aos *males nacionais*. Todos esses fatores mudaram a forma como a lepra era vista. A luz do novo *estilo de pensamento* e dos novos fatos, agora parecia muito mais grave e ameaçadora do que antes. Resultado da convergência entre bacteriologia, ascensão social dos médicos, desejosos de intervirem socialmente, e do Estado que gradualmente reclamará para si uma parcela cada vez maior de penetração junto do corpo social. Data deste momento o que ficou conhecido como *leprosaria revival*¹³⁵, o aparente ressurgimento da lepra no século XIX a cifras alarmantes, que certamente foi o efeito do pensamento bacteriológico que realçou de maneira alarmista, pelo menos num primeiro momento, o perigo representado pelas doenças transmissíveis, entre elas a hanseníase.

Assim, como ressalta Fleck, “*não existem doenças, mas pessoas doentes*”¹³⁶. Isso significa que a compreensão adequada das doenças exige um exame de sua historicidade sob pena de não se compreender o fenômeno histórico da doença. Elas não são entes abstratos e ontológicos, mas historicamente situados. O historiador francês Jean-Charles Sournia corrobora.

¹³⁴ SOUZA-ARAÚJO, Heraclides-Cesar. História da Lepra no Brasil: período republicano. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1956, p. 117.

¹³⁵ Cf. OLINTO, Beatriz Anselmo. Pontes e muralhas: diferença, lepra e tragédia no Paraná do início do século XX. Guarapuava: Unicentro, 2007, p.38.

¹³⁶ FLECK, Ludwik. Gênese e Desenvolvimento de um Fato Científico. Belo Horizonte: Fabrefactum, 2010, p.64 (nota nº 1).

“as doenças tem apenas a história que lhe é atribuída pelo homem. A doença não tem existência em si, é uma entidade abstracta a qual o homem dá um nome. A partir das indisposições sentidas por uma pessoa, os médicos criam uma noção intelectual que agrupa os sintomas de que sofre o ‘doente’, os sinais que um observador pode constatar, as lesões anatômicas, por vezes, uma causa ou um germe causal, e a este conjunto aplicamos uma etiqueta chamada diagnóstico, do qual decorre um tratamento destinado a agir sobre os sintomas e, se possível, sobre a causa.”¹³⁷ (sic)

No século XIX a medicina incorpora as inovações da biologia e modifica-se¹³⁸. Nomear, classificar, simplificar, mensurar, organizar são procedimentos que fundamentaram o Nascimento da Clínica. Esta forma de operar com a doença para Foucault assenta seu nascimento neste momento histórico. Neste novo momento o medo da lepra muda de formato o que reacende o valor interpretativo da doença para compreensão do social. Jacques Revel, num texto já clássico, esclarece este aspecto.

(...) a doença é quase sempre um elemento de desorganização e de reorganização social. (...). O acontecimento mórbido pode ser o lugar privilegiado de onde melhor observar a significação real dos mecanismos administrativos ou das práticas religiosas, as relações entre poderes, ou a imagem que uma sociedade tem de si mesma.¹³⁹

Desse modo, o século XIX a constituição de uma *lepra científica* que emerge do amplo espectro de males que até então este termo representava. Com a emergência de uma lepra dissociada e alvo do saber médico, um novo *estilo de pensamento* emerge para lhe dar consistência. O século XIX foi o momento em que a doença filtrada pelo conhecimento científico, prescrevendo e ultrapassando a tradição religiosa, inaugurou um novo caminho. Esse, no entanto, não foi trilhado exclusivamente pela lepra. O século XIX foi cenário de uma intensa reformulação que atinge a lepra. É preciso que a história da lepra e da leprologia/hansenologia dialogue com seu tempo e compreenda suas relações com o novo *estilo de pensamento* que naquele momento se consolida. Reformulações essas que foram aqui apontadas.

¹³⁷ LE GOFF, Jacques (apresentação). *As doenças têm História*. Lisboa: Terramar, 2ª edição, 1997, p.359.

¹³⁸ Cf. CZERESNIA, Dina. *Do contágio a transmissão: ciência e cultura na gênese do conhecimento epidemiológico*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1997.

¹³⁹ REVEL, Jacques; PETER, Jean-Pierre. *O corpo: o homem doente e sua história*. In: LE GOFF, Jacques; NORA, Pierre. (orgs.) *História: novos objetos*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1976, p.144.

Depurada a hanseníase de outras doenças com quem compartilhava a denominação inicia-se aquilo que habitualmente se chama de hansenologia moderna. Talvez fosse melhor dizer *compreensão moderna da lepra*. A teoria miasmática substituída pela teoria microbiana das doenças e o darwinismo foram elementos presentes nessa nova configuração que, contudo, não foi exclusiva desta doença. Uma nova compreensão do corpo e da doença também se refletiu na lepra, reformulando-a¹⁴⁰.

Foi a partir do século XIX, a partir de Hansen que se começa a pensar comparativamente lepra e *bacilo de Hansen*. Esta associação tão comum na atualidade não estava disponível no período colonial e imperial brasileiro. Não há estudos biológicos para comparar a doença no decorrer dos séculos para perscrutar-lhe possíveis alterações biológicas no seu agente etiológico. É difícil a tarefa da etiopaleontologia¹⁴¹. Sobre este interessante assunto usa-se estudos comparativos de biologia evolutiva que por enquanto ainda não lograram muito êxito. Essa, no entanto, é uma questão que não pode levar o historiador a admissão de um ledó engano. Que a suposta *continuidade bacilar*, se realmente existir, não equivale a uma continuidade histórica.

Para o historiador não resta dúvida que independente das variações biológicas que possam por ventura ter ocorrido, o que mais interessa são as alterações histórico-sociais. Há cinquenta anos um portador de *bacilo de Hansen* no Brasil sofria sanções por sua doença. Hoje meio século depois o cenário é diferente e bem mais sereno. Essa mudança não se explica pelo aparecimento da cura. A doença continuou causando muito receio e é alvo de uma prescrição médica diferenciada mesmo após o advento da cura. Em algumas situações e lugares ainda causa medo. Essa é outra mudança drástica que a doença enfrentou no século XX. A segunda metade do século XIX e início do XX foram momentos em que a doença passou por um intensa reformulação, resultando em mudanças sociais e comportamentais para com aqueles atingidos por ela e que requer do historiador uma explicação que ultrapassa o âmbito da teoria médica e se insere em outras mudanças dispersas no social.

Assim, pode-se afirmar que no século XIX a emergência da teoria microbiana e a derrocada da explicação miasmática, o darwinismo, o advento da medicina social, foram elementos que alteraram a compreensão social das doenças no geral e atingiram a lepra. Paralelo a essas mudanças surge a Hansenologia moderna que recorta a

¹⁴⁰ CURI, Luciano Marcos. O corpo e a doença na História: confluências sobre a lepra. In: Revista ALPHA. (Patos de Minas), Unipam, v. 09, 2008, p. 82-99.

¹⁴¹ Cf. TALHARI, Sinésio; NEVES, René Garrido. Hanseníase. Manaus: Gráfica Tropical, 3ª ed., 1997.

hanseníase do amplo espectro designado pelo termo lepra e lhe conceitua e particulariza suas feições e especificidades. Outra mudança brasileira que influenciou decisivamente nos destinos da doença foi o golpe de 1930. Foi a partir deste momento que a atuação do Estado brasileiro na área da saúde pública se acentua e o *combate a lepra* torna-se mais incisivo e coordenado¹⁴².

O trabalho da historiadora Dilma Cabral sobre o Hospital dos Lázaros do Rio de Janeiro comprova esta assertiva¹⁴³. Ela mostra que ao implantar em 1894 o Laboratório Bacteriológico, o Hospital dos Lázaros, um dos mais antigos do Brasil, adequou-se a uma nova época, na qual a ciência já ditava o *estilo de pensamento* acerca da lepra. O seu marco cronológico final é 1934, data da extinção da Inspetoria de Profilaxia da Lepra, ocasião esta em que o governo Vargas, durante a gestão do ministro Capanema, redefine os rumos do *combate a lepra* no Brasil.

Neste momento o Brasil se posiciona numa discussão clássica dentro da Hansenologia; isolamento nosocomial ou domiciliar. A partir de 1934 a opção nosocomial torna-se a opção do governo federal que pela primeira vez tratará de dar a ela um crescimento e uma dimensão até então inéditos na história brasileira¹⁴⁴.

Vários elementos contribuíram para essa decisão. A década de 1930 e a conhecida conjuntura política que lhe é particular, o crescente intervencionismo do governo central/federal nas mais variadas questões, objetivando, para além da melhoria qualitativa anunciada como objetivo de tais mudanças, consolidar o poder do executivo federal em oposição aos executivos estaduais. O governo Vargas estava decidido a reverter o “*excesso de federalismo*” da Constituição de 1894, repassando ao governo federal/central as incumbências de gerir a Saúde e a Educação.

Em suma, fruto dessa primeira mudança assiste-se a modificação das práticas sociais com relação ao leproso no decorrer do século XIX, tanto no Brasil quanto no Ocidente. Aquele que antes era banido, excluído, do convívio social após todas essas alterações passa a ser alvo do isolamento nosocomial. No Brasil os viajantes dão

¹⁴² Cf. MACIEL, Laurinda Rosa. “**Em proveito dos sãos, perde o lázaro a liberdade**”: uma história das políticas públicas de combate à lepra no Brasil (1941-1962). Niterói: Programa de Pós-Graduação em História (Tese de Doutorado), 2007; CURI, Luciano Marcos. Defender os sãos e consolar os lázaros: lepra e isolamento no Brasil (1935-1976). Uberlândia: Programa de Pós-Graduação em História/UFU (Dissertação de Mestrado), 2002.

¹⁴³ CABRAL, Dilma. Entre idéias e ações: lepra, medicina e políticas de saúde no Brasil (1897-1934). Niterói: Programa de Pós-Graduação em História (Tese de Doutorado), 2007.

¹⁴⁴ Cf. CURI, Luciano Marcos. Defender os sãos e consolar os lázaros: lepra e isolamento no Brasil (1935-1976). Uberlândia: Programa de Pós-Graduação em História/UFU (Dissertação de Mestrado), 2002.

notícias dos inúmeros casos de leproso que perambulavam a ermo pelo interior da colônia/império. O médico brasileiro José Lourenço de Magalhães escrevendo em 1882 também noticia tal fato com certo pesar reclamando da ineficiência do governo imperial.

São passados 37 annos, é triste dizel-o, depois que a academia de medicina propoz ao governo medidas cuja “utilidadede urgencia” affirmou, e desde então até o presente nada tem feito o governo imperial!

Durante todo este tempo, - estes 37 annos -, se tem permitido com o mais lamentável descuido da sorte das famílias e da saude publica que a morfêa se haja reproduzido e cobrado proporções, hoje impossíveis de calcular!(...).

A vida que os morfeticos por ahi passam mendigando ou reclusos nos hospitaes, essa, sim, é que é tristemente, indignamente miseravel.(sic).¹⁴⁵

Foi neste contexto que os leproso, tanto no Brasil, quanto no Ocidente de modo geral, passaram a ser alvo do isolamento como medida profilática oficial. Os médicos e políticos repensaram o lugar da lepra no Estado e na sociedade. Ela torna-se mais temida, contudo, um temor diferente. Medo de bacilo, de transmissão. O leproso é abstraído de sua humanidade e salientam-se os bacilo que carrega e com os quais ameaça os “sãos”. Ele passa de *maldito* (impuro) a *perigoso*.

O leproso deixa de ser objeto de atuação sacerdotal, como ocorreu durante toda Idade Média, e passa para as mãos dos médicos. Esta mudança ocorre na esteira deste longo processo de retirada do corpo e das doenças da esfera religiosa que via da Renascença e prossegue e consolida-se no século XIX. (...) Essa mudança do status da lepra de “mal divino” para “perigo infecto-contagioso” foi então o resultado da convergência de vários fatores, tais como a secularização bastante ativa após a Revolução Francesa, a emergência da biologia, o surgimento da saúde pública e novas concepções sobre o corpo e a doença¹⁴⁶.

A solução para os novos tempos foi apontada pelos próprios médicos, já leprólogos, no seu primeiro evento internacional, ainda no século XIX, em 1897 (*Conferência Internacional de Lepra de Berlim*); manter-se a distância, privar os leproso do convívio dos são, isolá-los.

¹⁴⁵ MAGALHÃES, José Lourenço de. Op. Cit. pp. 08/354.

¹⁴⁶ CURI, Luciano Marcos. O corpo e a doença na História: confluências sobre a lepra. In: Revista ALPHA. (Patos de Minas), Unipam, v. 09, 2008, p. 95.

Só que o isolamento ganhou ares de prisão e os asilos-colônias passaram a encerrar essa ambigüidade, segundo a qual os leprosos eram um misto de pacientes e prisioneiros. Esta ambigüidade atravessou os asilos-colônias de ponta a ponta, desde sua concepção até suas práticas mais cotidianas. Esse cerceamento da liberdade ocorreu de uma maneira como antes ainda não se havia observado. A *perambulação esmoleira* tão comum no período colonial, aquele *horroroso espetáculo à vista*¹⁴⁷, sofre retração. E postula-se um rigor que apenas a teoria microbiana das doenças, em pleno *leprosaria revival*, poderia fundamentar¹⁴⁸.

¹⁴⁷ Ofício encaminhado pelo ex-ouvidor Geral João Soares Tavares a D. João V, datado de 17 de novembro de 1740. Apud: SOUZA-ARAÚJO, Heraclides-Cesar de. Op. Cit., (1946), p. 32.

¹⁴⁸ BUCKINGHAM, Jane. Leprosy in Colonial South Índia. New York: Palgrave, 2002.

Capítulo V – **“Pacientes ou prisioneiros?”: o isolamento dos leprosos no Brasil**

A história do isolamento dos leprosos no Brasil inicia-se em 1904 e está relacionada às ações desenvolvidas por Oswaldo Cruz a frente da Diretoria Geral de Saúde Pública (DGSP). Neste ano foi aprovado o Decreto 5.156 que estabelecia um “*novo regulamento aos serviços sanitários a cargo da União*”¹. Tratava-se de uma reformulação da então DGSP² que encontrava-se sob a direção de Oswaldo Cruz desde 1902 e que com esse ato adquire capacidade normativa e de intervenção sobre todo o território brasileiro.

Esse decreto não foi a primeira legislação brasileira a abordar a lepra. A lista da legislação que menciona a lepra é extensa e remonta o período colonial. Mas, a forma, o conteúdo e as prescrições do *Regulamento de 1904*³ fundamentam-se num novo *estilo de pensamento*⁴ chamado bacteriologia o que o difere substancialmente das normas anteriores.

A bacteriologia teve suas *pré-ideias* no advento da microbiologia e numa série de “descobertas” sobre agentes microbianos responsáveis por inúmeras formas de adoecimento. A história da bacteriologia remonta ao século XVI.

Apesar de todas essas descobertas durante o século XIX predominou a explicação miasmática segundo a qual a causa das doenças encontrava-se predominantemente em elementos presentes no ambiente, os chamados miasmas. Acreditava-se que esses miasmas fossem odores, putrefações e outros elementos climáticos responsáveis pelo adoecimento. Hoje, porém, sabe-se que a teoria microbiana das doenças substituiu a teoria miasmática. Contudo, os estudiosos do século XIX cujas pesquisas avançaram na confirmação da teoria microbiana receberam amargas críticas dos partidários da teoria miasmática, principalmente quando estes conseguiam conter o avanço das epidemias tão temidas na época.

Os partidários da teoria miasmática prescreviam que as cidades deveriam ser limpas, que as casas deveriam ser arejadas, que o lixo e o esgoto deveriam ser retirados do espaço urbano e a água para consumo deveria ser conduzida para as residências de forma direta, de preferência encanada. Pregavam medidas tais como aromatizações, fogueiras com plantas aromáticas em praças públicas e tiros de canhão para remover os miasmas que estavam parados sobre as cidades. As ruas deviam ser limpas e obedecer a

¹ Cf. Decreto Federal nº 5.156 de 8 de março de 1904.

² Criada em 1897 pelo Decreto nº 2.449 de 1 de fevereiro de 1897.

³ Decreto Federal nº 5.156 de 8 de março de 1904.

⁴ Conceito de Ludwik Fleck. Ver a conceituação no capítulo: História da exclusão dos leprosos no Brasil.

um traçado geométrico que facilitasse a limpeza e a circulação das pessoas. Sugeriam que pântanos próximos às cidades fossem aterrados.

Não é difícil compreender que muitas destas medidas resultaram em melhorias consideráveis para a população e muitas delas influíram diretamente na diminuição das epidemias ainda que partissem de um pressuposto teórico hoje já sabidamente refutado. Para combater os miasmas era necessário um ambiente limpo e arejado, boa circulação das pessoas, limpeza das casas e dos corpos, água para consumo limpa e outras medidas que se sabe hoje interrompem o fluxo de transmissão de vários microorganismos que causam várias doenças⁵.

Contudo, no final do século XIX algumas cidades voltaram a sofrer com epidemias, mesmo após a adoção do receituário miasmático, o que propiciou um refluxo do pensamento miasmático e, conseqüentemente, abriu caminho para a teoria microbiana das doenças⁶.

De qualquer forma, a aplicação da bacteriologia as doenças humanas foi inaugurada em 1873 com a descoberta de Hansen do agente etiológico específico responsável pelo adoecimento do mal então designado como lepra, cuja definição clínica já estava disponível desde 1847 com o trabalho de Danielssen & Boeck (*Om Spedalskhed*).⁷

A partir da década de 1880 a conjuntura mostrou-se mais aprazível para os partidários da teoria microbiana das doenças, entre eles, Hansen. Foi a partir deste momento que vários agentes etiológicos de diversas doenças foram descobertos abrindo caminho para a mudança no *estilo de pensamento* da época, ou seja, da teoria miasmática para a teoria microbiana das doenças. Alguns exemplos: Gonorréia, Albrecht Neisser em 1879; Febre Tifóide, Eberth e Gaffky em 1880; Malária, Alphonse Laueran em 1880; Tuberculose – Koch em 1882; Erisipela – Fehieisen em 1883; Cólera – Kock em 1883; Difteria – Klebs, Freidrich Leoffler mais Kock em 1884; Tétano – Nikolaier e Kitarato em 1884; Pneumonia – Fraenkel em 1884; Meningite – Weichselbaum em 1887; Peste – Alexandre Yersin em 1894; Sífilis – Fritz Schaudinn em 1905; Doença de Chagas – Carlos Chagas em 1909.

⁵ Ibid. Ver também: CZERESNIA, Dina. Do contágio a transmissão: ciência e cultura na gênese do conhecimento epidemiológico. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1997.

⁶ COSTA, Maria Clélia Lustosa. Teorias médicas e gestão urbana: a seca de 1877-79 em Fortaleza. In: Hist. Ciências. Saúde - Manguinhos. 2004, vol.11, n.1, pp. 57-74. ISSN 0104-5970. MARTINS, Roberto de Andrade. Contágio: historia da prevenção das doenças transmissíveis. São Paulo, Editora Moderna, 1997.

⁷ Cf. capítulo anterior.

Enfim, o final do século XIX foi menos hostil para os bacteriologistas. Hansen chegou a viajar para Minnesota, nos Estados Unidos, onde examinaria pessoalmente os descendentes de hansenianos noruegueses imigrados para aquele país. Entre as pessoas procuradas não encontrou doentes o que teria reforçado a ideia de transmissibilidade. Isso, no entanto não encerrou o célebre debate sobre a causalidade da doença que permaneceu até o início do século XX. Considera-se a segunda *Conferência Científica Internacional sobre Lepra* realizada em Bergen, na Noruega, em 1909 como marco final desse debate e consolidação da explicação bacteriológica sobre a doença.

Deste modo, o *Regulamento de 1904* foi a primeira legislação brasileira alusiva a lepra inspirada na teoria microbiana das doenças e extensiva a todo território nacional.

Esta é uma questão que precisa ser esclarecida. Em 1902 foi eleito presidente da república o cafeicultor paulista Francisco de Paula Rodrigues Alves⁸. Num manifesto publicado no dia de sua posse ressaltou seu compromisso com o saneamento do Rio de Janeiro, então capital federal, e prometeu realizar uma reforma urbana e outra sanitária semelhante ao que ocorrera em Paris. Para a realização da primeira nomeou o engenheiro Francisco Pereira Passos, prefeito da cidade do Rio de Janeiro. Para a segunda nomeou Oswaldo Cruz⁹. Foi nesse contexto de *arrumação* da capital federal e do Brasil que emergiu o *Regulamento de 1904*, signo dos novos tempos que se anunciara.

É claro que a leitura dos decretos nº 4463¹⁰ e 4464¹¹ (de 1902) e 966¹² (de 1903) deixam entrever que as moléstias transmissíveis serão alvo da ação estatal e que estas agora têm como *bases* a bacteriologia. Contudo, é imperioso lembrar que esses decretos não se referem a todo território nacional e nenhum menciona a lepra diretamente, apesar de estar subentendida, e é inegável que abriram caminho para o modelo que se figura no *Regulamento de 1904*.

⁸ Rodrigues Alves (1848-1919) foi presidente da república de 15/11/1902 a 15/11/1906. Foi eleito para um segundo mandato que seria de 1918 a 1922, mas não chegou a tomar posse por ter contraído gripe espanhola. Faleceu em 1919.

⁹ OLIVEIRA, Benedito Tadeu de. Da antiga sede da Diretoria Geral de Saúde Pública (DGSP) ao atual Instituto Nacional do Câncer (Inca). In: História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 1-12, jan.-mar. 2007.

¹⁰ DECRETO N. 4463 - DE 12 DE JULHO DE 1902 (*Avoca para a administração federal o serviço de hygiene defensiva na Capital da Republica, e dá outras providencias.*)

¹¹ DECRETO N. 4464 - DE 12 DE JULHO DE 1902 (*Estabelece as bases para a regulamentação dos serviços de hygiene de defesa da Capital Federal.*)

¹² DECRETO N. 966 - DE 2 DE JANEIRO DE 1903 (*Transfere para a administração federal os serviços de hygiene defensiva da Capital da União e dá outras providencias.*)

O *Regulamento de 1904* menciona especificamente a lepra em três momentos, nos artigos 145 (IX) e 154 e dedica o artigo 232 integralmente a enfermidade. Postula de maneira clara que a lepra é moléstia transmissível e que os leprosos deverão ser notificados compulsoriamente e isolados. Também estende aos leprosos os artigos 220 ao 223, 225 e 226 que se destinavam aos tuberculosos e estabelecia que também se observem esses procedimentos para com os leprosos (eram eles, resumidamente, isolamento residencial, vigilância pelas autoridades e multa para os descumpridores das prescrições).

No artigo 232 o *Regulamento* estabelece:

“Art. 232. Enquanto não forem estabelecidas colonias para leprosos a autoridade sanitaria procederá do seguinte modo: a) fará que o leproso seja isolado em domicilio, do accôrdo com as instrucções em vigor; b) distribuirá os conselhos prophylaticos organizados pela Directoria Geral de Saude Publica; c) verificará repetidas vezes si as suas determinações são cumpridas.” (sic)¹³

Em suma, o *Regulamento* é explícito e evidente; os leprosos deverão ser isolados mesmo que as instituições específicas para este fim inexistissem.

Assim, alguém poderia objetar que é bem conhecido que os locais para isolamento dos leprosos não foram providenciados de imediato e que o anunciado e pretendido isolamento dos leprosos em domicilio teve um cumprimento muito precário. O Regulamento teria sido *letra morta*? Isso é parcialmente confirmado. Realmente as instituições para isolamento começaram a efetivar-se de maneira mais concatenada na década de 1920. Contudo, o cerne do *Regulamento de 1904* no que se refere à lepra, ou seja, o isolamento dos leprosos em locais específicos permaneceu como “*a solução*” até a década de 1960¹⁴. O cumprimento do regulamento tardou, mas não falhou.

O historiador não pode ignorar que a elaboração de uma legislação com determinado conteúdo é um ato preñado de sentido. Não é gratuito e desimportante. É óbvio que até a promulgação do regulamento em 1904 houve muito debate nos meios médicos, científicos e políticos. Houve pressões para aprovar e rejeitar. Alguns deputados reclamaram, pois consideravam-no excessivo em inúmeros aspectos. Havia aqueles que acreditavam que a lepra era hereditária e julgaram o regulamento

¹³ Cf. Decreto Federal nº 5.156 de 8 de março de 1904.

¹⁴ CURI, Luciano Marcos. Defender os sãos e consolar os lázaros: lepra e isolamento no Brasil (1935-1976). Uberlândia: Programa de Pós-Graduação em História/UFU (Dissertação de Mestrado), 2002.

desprovido de bases científicas. Havia também aqueles que eram favoráveis. Algumas mudanças introduzidas no Brasil já sinalizavam que a bacteriologia já se encontrava implantada no país. A historiadora brasileira Dilma Fátima Avellar Cabral da Costa, por exemplo, argumenta que a criação em 1894 do Laboratório Bacteriológico do Hospital dos Lázaros do Rio de Janeiro representou um marco para a constituição de uma abordagem científica da lepra no país. Isso é correto, contudo, ainda não era uma decisão de âmbito nacional¹⁵. Até a aprovação do *Regulamento de 1904* um intenso processo de definição científica da lepra esteve em curso¹⁶. Mas, ao término o isolacionismo predominou.

O ano de 1904, além do regulamento, também foi importante em função de outros acontecimentos. Neste ano Oswaldo Cruz encaminha o *Relatório das Atividades de 1904*, ao ministro da Justiça e Negócios Interiores do Brasil, José Joaquim Seabra (1855-1942). Nele faz uma síntese sobre a situação da lepra na qual já figurava e incorporava as últimas pesquisas sobre o assunto. O receituário de Oswaldo Cruz permaneceu válido durante as próximas décadas.

“Lepra – Uma molestia que está alastrando-se pela cidade, fazendo um numero sempre crescente de victimas (em 1904 houve 23 óbitos no Rio de Janeiro) é a lepra. Convém que medidas urgentes sejam tomadas em relação a essa molestia. O caracter, essencialmente chronico do mal, impede que se tome, em relação a ella, as medidas de isolamento num hospital geral de isolamento. O leproso póde, durante muitos annos, dedicar-se ao trabalho; por isso, sua seqüestração da sociedade deve ser feita, não num hospital, mas em estabelecimentos adequados, “colonias de leprosos”, onde, ao lado do indispensável tratamento, encontrem os lázaros elementos necessários para applicação de sua activdade, ainda muito aproveitavel. Estas colonias, que constituirão verdadeiras aldeias, terão todos os elementos de conforto necessarios, de accôrdo com os habitos das diffeentes classes sociaes. Para tornar desde já pratica a idéa consignada nas linhas pregressas, pensa esta Directoria que, á vista da actual organização sanitária, o Governo poderia utilizar-se do Lazareto da Ilha Grande para ahi dar inicio ao isolamento dos leprosos”.(sic)¹⁷

¹⁵ COSTA, Dilma Fátima Avellar Cabral da. Entre idéias e ações: medicina, lepra e políticas públicas de saúde no Brasil – 1894- 1934. Niterói: UFF (Doutorado em História), 2007.

¹⁶ Cf. CURI, Luciano Marcos. Herdar ou contrair? História da definição etiológica da hanseníase. In: Hansenologia Internationalis – Suplemento - 11º Congresso Brasileiro de Hansenologia (Resumos). Bauru: ILSL, 2008, p. 114.

¹⁷ CRUZ, Oswaldo Gonçalves. – Director Geral de Saude Publica, Relatório apresentado ao Exmo. Snr. Dr. J. J. Seabra, Ministro da Justiça e Negócios Interiores. Imprensa Nacional. 1905. Apud: SOUZA-ARAÚJO, Heraclides-Cesar. História da Lepra no Brasil: período republicano. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1956, p. 116.

Outros fatos ainda em 1904 tornam este ano uma data de corte na história da lepra no Brasil. Em 4 de setembro deste mesmo ano é inaugurado em São Paulo capital o novo Hospital de Guapira, no bairro de Jaçanã, cujo primeiro diretor foi o médico Emílio Ribas (1862-1925). Este hospital embora ainda fosse uma realização da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, semelhante ao que ocorria no período colonial e imperial, o que a primeira vista o colocaria dentro dos moldes das instituições do século XIX, no *estilo de pensamento* anterior a bacteriologia, foi concebido a partir das mais novas prescrições do alvorecer do século XX.

De fato o Hospital dos Lázaros foi transferido para novo edifício, construído no bairro de Guapira, distrito de Santana, em 4 de setembro de 1904. Os relatórios atestam um intenso trabalho por parte do novo clínico do hospital. Os dados recolhidos sobre o regime dietético dos pacientes, sua higiene, as medicações e exames periódicos realizados e outros tipos de informações eram sistematizados como conhecimento sobre a doença. O procedimento do médico responsável pela Colônia de Guapira seguia uma abordagem investigativa, para conhecer e tratar os doentes internados.¹⁸

Contudo, é inegável que os planos para o Novo Hospital de Guapira não se concretizaram. Objetivava-se ultrapassar a prática recorrente de oferecer apenas acolhimento aos leprosos e ofertar ações terapêuticas e realização de estudos científicos. Não demorou muito para que ele se superlotasse, o que inviabilizou os projetos clínico-médicos que ali pretendiam implantar. Em 1904, o número de internos era de 82, ou seja, 22 acima de sua capacidade. Em 1915, já estava com 170, o que representou um aumento de 107%. Em 1920, registrava 236 pacientes, ou seja, um aumento de 38.8%. Em 1925, sua matrícula alcançou o número de 362 pessoas o que significou um aumento de 34,8% comparado a 1920. Sua capacidade de internação subiu para 130 pessoas em 1925. Dado a falta de espaço e de condições os leprosos voltaram a antigas práticas. Construíram cabanas dentro do terreno do hospital que pela sua pobreza e precariedade em nada se diferenciava da situação dos leprosos que perambulavam os interiores atrás de esmolas para sobreviver. Como os leprosos ingressavam no hospital para não mais saírem, permanência vitalícia, os novos pedidos de ingresso tendia sempre a inflacionar a situação já grave do Guapira. Faltava água, comida, higiene

¹⁸ SILVA, Márcia Regina Barros da. O processo de urbanização paulista: a medicina e o crescimento da cidade moderna. *Rev. Bras. Hist.*, São Paulo, v. 27, n. 53, Junho, 2007.

(apenas quatro banheiros), cama, vestuário, espaço físico, médicos, enfermeiros e remédios¹⁹. Contudo, a despeito do histórico de deterioração dos ideais do Guapira quando foi inaugurado dispunha de quatro clínicos e cinco freiras, ou seja, o cuidado científico quase empatava com o religioso²⁰. O Guapira acabou sendo fechado em 1928 e seus internos foram transferidos para a “*Leprosaria Modelo*”, a primeira “*realmente moderna*” do Estado de São Paulo, o asilo-colônia Santo Ângelo.

O primeiro Asilo Colônia inaugurado foi o Santo Ângelo, formado por cerca de mil hectares situados a 35 km da cidade de São Paulo e a 8 km de Mogi das Cruzes, próximo a estação férrea de Santo Ângelo. Como vimos, sua idealização precedeu à ação do Estado, partindo da união entre a Associação Protetora dos Morféticos e a Santa Casa de Misericórdia, tendo resultado na proposta de Abelardo Soares Caiuby, (...) Sua concretização enfrentou divergências quanto à definição do sistema de isolamento a ser estabelecido no Estado. Em 1928, nove anos depois de sua concepção, o governo paulista o inaugurou arcando com grande parte de suas despesas construtivas e de funcionamento, responsabilizando a Santa Casa por sua administração. Os primeiros servidores e internos provieram do Guapira.²¹

É importante observar que o Santo Ângelo se aproximava do que preconizava Oswaldo Cruz, tanto no relatório (ao ministro J.J. Seabra) quanto no *Regulamento de 1904*. Mas, o tema do isolamento dos leprosos também ecoou noutros lugares em 1904. Na Academia Nacional de Medicina houve um debate naquele ano instigado pelo médico José Mendes Tavares, chefe do serviço clínico do Hospital dos Lázarus do Rio de Janeiro. No ano seguinte durante o *3º Congresso Científico Latino Americano*, ocorrido no Rio de Janeiro, o próprio Mendes Tavares conseguiu que se aprovasse uma moção a todas as nações interessadas para que não permitissem que os leprosos transitassem livremente de umas para as outras²².

Mas de todos os acontecimentos, do ano de 1904, que foram importantes para a compreensão da implantação da prática do isolamento dos leprosos no Brasil, um dos

¹⁹ Cf. MONTEIRO, Yara Nogueira. Da maldição divina a exclusão social: um estudo da hanseníase em São Paulo. (Doutorado em História), São Paulo, FFLCH/USP, 1995, pp.88-90.

²⁰ Ibid., p. 90.

²¹ COSTA, Ana Paula Silva da. Asilos Colônias Paulistas: análise de um modelo espacial de confinamento. São Carlos: Escola de Engenharia de São Carlos/USP (Mestrado em Arquitetura e Urbanismo), 2008, p.274.

²² COSTA, Dilma Fátima Avellar Cabral da. Entre idéias e ações: medicina, lepra e políticas públicas de saúde no Brasil – 1894- 1934. Niterói: UFF (Doutorado em História), 2007, p. 230.

mais significativos ocorreu no exterior, na cidade de Berlim. De 12 a 17 de setembro de 1904 realizou-se na capital alemã o V Congresso Internacional de Dermatologia e Sifilografia (*V Internationaler Dermatologen-Kongress abgehalten in Berlin vom 12-17. September 1904*). Este evento dispunha de uma seção sobre lepra na qual discutiu-se e reiterou-se as conclusões do primeiro congresso internacional de lepra de 1897 (Conferência Internacional de Lepra em Berlim), a saber; a validade do isolamento como profilaxia da lepra. Esse mesmo congresso ainda postulou a anulação do matrimônio de pessoas afetadas pela lepra e a separação dos filhos saudáveis²³.

O impacto deste congresso não foi pequeno. Indicou que o Brasil estava sintonizado com o que ocorria e o que se discutia em âmbito internacional. Observem que o evento ocorreu em setembro e o *Regulamento de 1904* é de março, ou seja, cinco meses após a aprovação do código sanitário brasileiro. Para Oswaldo Cruz e todos os inúmeros partidários do isolamento as conclusões do *congresso de Berlim* foram uma benção e uma confirmação do que se apregoava para o Brasil. Já estava evidente o que o país precisava fazer. O desafio agora era conseguir apoio político e legitimidade social para a implementação das medidas já definidas nos fóruns de debate nacional e internacional.

O ano de 1904 só não foi melhor para Oswaldo Cruz e companheiros em função do célebre acontecimento de novembro daquele ano (10 a 16 de novembro), a Revolta da Vacina. O primeiro desafio enfrentado por Oswaldo Cruz no esteio do projeto de Rodrigues Alves foi à febre amarela, seguida da peste bubônica e da varíola. Para esta última foi aprovada a vacinação obrigatória em 31 de outubro daquele ano cuja divulgação nos jornais desencadeou a revolta.

Rio de Janeiro, novembro de 1904. A divulgação do projeto de regulamentação da lei que tornara obrigatória a vacinação antivariólica transforma a cidade em praça de guerra. Durante uma semana, em meio a agitações políticas e tentativa de golpe militar, milhares de pessoas saem as ruas e enfrentam as focas da polícia, do exército e até do corpo de bombeiros e da marinha. O saldo da refrega, segundo os jornais da época; 23 mortos, dezenas de feridos, quase mil presos, sendo que centenas destes enfrentariam um breve “estágio” na ilha das Cobras e, em seguida, uma viagem sem regresso para o Acre.²⁴

²³ Ibid., pp.194/319.

²⁴ CHALHOUB, Sidney. Cidade febril: cortiços e epidemias na corte imperial. São Paulo: Cia das Letras, 1996, p.97.

Muito já foi escrito sobre este episódio. Contudo, é inegável que a conjuntura era tensa no Rio de Janeiro em 1904 em função da reforma Pereira Passos e das campanhas de Oswaldo Cruz, além da crise econômica e da agitação política oposicionista que intencionava derrubar Rodrigues Alves. Assim, inúmeros fatores contribuíram para a eclosão da revolta, a vacinação obrigatória contra a varíola também. O governo teve que recuar e adiou a aplicação da vacina. Oswaldo Cruz foi chamado de “*déspota sanitário*”.

Apesar dos conflitos gerados, é preciso reconhecer que ele efetivou os procedimentos escolhidos e informado pela bacteriologia e atento ao que se passava internacionalmente, porém de um modo caracterizado por um misto de truculência, entusiasmo e um pouco de inocência política. A receptividade popular não foi considerada. As queixas corriqueiras e a resistência popular também não. Não se pode mais argumentar que a vacina foi apenas o pretexto desencadeador da revolta. Era, sim, um dos elementos desencadeadores. Os acontecimentos de 1904 não foram resultado da ação de desordeiros, simples fruto da ação de políticos oportunistas ou o resultado da ignorância popular frente aos benefícios da civilização²⁵. É certo que não foi uma revolta, mas várias que se entrelaçaram em 1904. Mas inegavelmente o formato da ação sanitária era um dos elementos contra a qual a ira popular desencadeou-se. Com relação à lepra, da mesma forma que se observa com as outras endemias/epidemias, “*o combate*”, bem ao sabor da terminologia militar utilizado no período, estava focado na doença e não no doente. Foi preciso esperar a segunda metade do século XX para que esse ponto fosse revisto²⁶.

Passado, o ano de 1904 a conjuntura final da primeira década do século XX não efetivou nenhuma das medidas previstas no *Regulamento de 1904*. Em 1909, ocorre em Bergen, na Noruega, a segunda *Conferência Científica Internacional sobre Lepra*. Neste evento a influência de Hansen (1841-1912) ainda é significativa. A forma como a transmissibilidade da doença se processa permanece como uma dúvida, contudo a hereditariedade é considerada contraproducente. Alguns cogitam a existência de um vetor na transmissão, como ocorre na febre amarela. Na ausência de qualquer tratamento específico recomenda-se novamente o isolamento dos leprosos como

²⁵ Ibid., p.98.

²⁶ NUNES, Everardo Duarte. Saúde Coletiva: história e paradigmas. *Interface (Botucatu)* [online]. 1998, vol.2, n.3, pp. 107-116. ISSN 1414-3283. doi: 10.1590/S1414-32831998000200008.

profilaxia adequada. Neste congresso (1909) recomenda-se a separação dos filhos indenes dos pais acometidos pela lepra referendando o V Congresso Internacional de Dermatologia e Sifilografia.

A maior parte dos textos foi publicada em alemão, francês e apenas um em inglês (relativo à situação da Finlândia), sem qualquer menção às Américas. Os anais se iniciam com um texto sobre a teoria do contágio desde o Renascimento até a data do evento, incluindo no relato a descoberta do agente etiológico da hanseníase por Hansen em 1874. Contudo, este evento teve novidades; os trabalhos do francês Emile Machoux (1862 -1943) e a teoria culicidiana da transmissão da doença. (...) O bacteriologista francês Emile Marchow²⁷, que logo se tornaria famoso, mandou comunicar aos participantes do evento em Bergen que havia conseguido infectar ratos com hanseníase e com a doença de Stefansky, que alguns autores chamavam de lepra dos ratos. Marchoux fez autopsias em ratos constatou uma descoberta que seria crucial. Alguns animais mesmo infectados e não manifestando externamente a doença apresentava nas autopsias a presença de bacilos. Descobriu o que atualmente se chama período de incubação. Posteriormente verificou-se que a infecção dos ratos teria sido infrutífera e a doença de Stefansky não era a mesma hanseníase. Mas a incubação percebida nesta doença dos ratos esclareceu muitas dúvidas.²⁸

Na década de 1910, praticamente nenhuma providência prática foi tomada com relação ao isolamento dos leprosos no Brasil. Em 1913, por exemplo, Oswaldo Cruz se queixa da inércia brasileira frente à “*hedionda moléstia*”.

Incompletos e insuficientes são nossos conhecimentos acerca da transmissão da lepra. Importa isto em dizer que nos fallece base científica para constituir a prophylaxia espcifica da moléstia. Não é essa razão bastante, entretanto, para que fiquemos á moda dos musulmanos: braços cruzados deante do flagello que aos poucos, se expande e alastra. O que é positivo é que a moléstia se transmite. O como, não o sabemos. (sic)²⁹

²⁷ Foi inclusive o presidente do terceiro Congresso Internacional de Hanseníase. Esteve no Brasil entre 1901 a 1905 compondo a missão Pasteur para estudar a febre amarela que a França enfrentava problemas com essa doença em suas colônias africanas. Foi eleito membro honorário da Academia Nacional de Medicina no Brasil.

²⁸ Cf. CURI, Luciano Marcos. Herdar ou contrair? História da definição etiológica da hanseníase. In: Hansenologia Internationalis – Suplemento - 11º Congresso Brasileiro de Hansenologia (Resumos). Bauru: ILSL, 2008, p. 114.

²⁹ CRUZ, Oswaldo. Uma questão de hygiene social.in: O Imparcial, nº 211, 3/Jul/1913. Apud: SOUZA-ARAÚJO, Heraclides-Cesar. História da Lepra no Brasil: período republicano. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1956, p. 117.

Neste documento célebre Oswaldo Cruz repete o discurso já presente desde 1904. Quando volta a afirmar a importância do isolamento em colônias e critica a ausência de providências no Brasil. Faz uma análise da situação europeia e atribui ao isolamento o fim da endemia naquele continente.

Mas o leproso é, ao menos, um dos depositos do virus. Isto está provado. Dahi a necessidade de isolal-o da comunidade. Que o isolamento é útil, que surte efeito seguro, já ficou demonstrado desde os tempos da Grecia antiga, onde o leproso viva seqüestrado. Essa medida fez desaparecer a “elephantiasis dos Gregos”. A mesma medida suprimiu-a da Europa: onde o isolamento dos doentes nas milhares de leprosas – ladreries – Casas de lazaro – hospitais de S. Jorge, etc., que existiam no começo do século XIII fez com que a moléstia desaparecesse do sul e do centro da Europa. (sic)³⁰

Esta mesma queixa Oswaldo Cruz repete com relação ao norte do Brasil. Durante o período em que esteve na região amazônica, combatendo as epidemias e endemias locais, escreveu no relatório intitulado “*Condições Médico-Sanitárias do Valle do Amazonas*” de 1913 a seguinte conclusão:

“...devemos acentuar a frequência desusada da lepra em todas as regiões da Amazônia. E cumpre acentuar que, conhecendo a epidemiologia de diversas zonas do sul do país, ficamos surpreendidos pela intensidade daquele flagello no norte (...) permanecendo os doentes no convívio colectivo e orientando-se na vida social com a absoluta despreocupação da terrível moléstia (...) providencias urgentes são indicadas para obstar malefícios maiores da doença”³¹

Observe-se que Oswaldo Cruz estabelece uma linha contínua entre o que propõe e a antiguidade clássica, passando pelo medieval. Trata-se do estabelecimento de uma longa continuidade que não confere com a história³². Contudo, já foi abordado neste trabalho o quanto a exclusão do período medieval diferenciava-se do que estava sendo projetado no início do século XX. Ele mesmo se refere ao leproso como “*deposito do virus*”. Tal argumento é novo, típico mesmo de sua época. Em suma, transporta para o passado seu pensamento bacteriológico. Já foi abordado que o declínio da endemia europeia não se deveu a exclusão dos leprosos. Fato este que Cruz não poderia saber,

³⁰ Ibid.

³¹ TALHARI, Sinésio; et alli. Hanseníase no Estado do Amazonas – Histórico e desativação do leprosário. In: Anais Brasileiros de Dermatologia. 56 (3): 179-184, 1981.

³² Ver a diferença entre isolamento e exclusão no capítulo I.

mas que atualmente é conhecido. Ele mesmo, no final do texto citado termina ressaltando que o isolamento do leproso deve impedir-lhe de ter acesso aos sãos. “*É uma idéia a estudar que poderá ser modificada, melhorada e mesmo alterada, desde que o seu substractum ‘o isolamento dos leprosos em colonias’ permaneça de pé*”. (sic)³³ Deste modo, é imperioso observar que os leprosos no período medieval eram excluídos e não isolados³⁴, e a principal justificativa era de ordem moral e religiosa diferente do que ocorre no século XX quando são encarados como perigosos para os sãos.³⁵ Em suma, a prática medieval era diferente daquele que Cruz estava propondo. Isso é importante ressaltar por que parte da historiografia da lepra incorre na mesma prática de Oswaldo Cruz.

Em 1914, foi aprovada uma reformulação do *Regulamento de 1904* que no tocante a lepra apenas reiterou o que já estava previsto³⁶. No ano seguinte, teve curso um dos fatos de maior importância com relação à lepra da década de 1910; trata-se da criação da *Comissão de Profilaxia da Lepra*. Esta foi uma iniciativa conjunta das sociedades médicas do Rio de Janeiro e objetivava a realização de um amplo estudo sobre a enfermidade no Brasil. Essa ação da sociedade civil foi decisiva para influenciar a *Reforma Carlos Chagas* (que ocorreu em 1920) e resultou na criação da *Inspetoria de Profilaxia da Lepra e das Doenças Venéreas* (1920-1934). Essa *Comissão* encerrou seus trabalhos em 1919.

A sugestão de criação da *Comissão* foi de Belmiro Valverde, então diretor do Hospital dos Lázaros, e Juliano Moreira, na época diretor da Assistência Médico-Legal aos Alienados do Distrito Federal. Eles propuseram a Associação Médico-Cirúrgica do Rio de Janeiro que acatou e promoveu as medidas necessárias à organização da comissão.

A comissão reuniu-se pela primeira vez na Academia Nacional de Medicina em 22 de julho de 1915 e contou com a participação de cinco sociedades científicas do Rio de Janeiro. Cada uma delas enviou três representantes, o que totalizou quinze membros. Foram eles: pela Academia Nacional de Medicina (Emílio Gomes, Alfredo Porto e Henrique Autran); pela Sociedade de Medicina e Cirurgia (Eduardo Rabello, Werneck Machado e Guedes de Mello); pela Sociedade Brasileira de Dermatologia (Fernando

³³ Ibid.

³⁴ Ver o primeiro capítulo deste trabalho.

³⁵ CURI, Luciano Marcos. O corpo e a doença na História: confluências sobre a lepra. In: Revista ALPHA. (Patos de Minas), Unipam, v. 09, 2008, p. 82-99.

³⁶ Cf. Decreto Federal nº 10.821 de 18 de março de 1914.

Terra, Juliano Moreira e Adolpho Lutz); pela Sociedade Médica dos Hospitais (Sampaio Vianna, Oscar da Silva Araújo e Oscar D'Utra e Silva); pela Associação Médico-Cirúrgica (Paulo Silva Araújo, Henrique de Baurepaire Rouan Aragão e Belmiro Valverde). A presidência da *Comissão* coube Carlos Pinto Seidl, então diretor da Diretoria Geral de Saúde Pública (DGSP).

Durante os quatro anos de atuação a *Comissão* examinou vários aspectos sobre a lepra. Ao término foram publicados os relatórios que evidenciam a abrangência dos estudos realizados. Foram eles: a) “*transmissibilidade da lepra*”; b) “*lepra e casamento*”; c) “*lepra e profissão*”; d) “*lepra e imigração*”; e) “*lepra e domicílio*”; f) “*lepra e isolamento*”.

Em 27 de outubro de 1919, a Comissão encerrou seus trabalhos em sessão solene na Academia Nacional de Medicina, com a presença do Ministro da Justiça e Negócios Interiores, Dr. Alfredo Pinto Vieira de Melo, ao qual foi entregue cópia integral dos relatórios de conclusão.

Mas de todos os temas debatidos e trabalhados pela *Comissão* a questão do isolamento foi central. Segundo os médicos as dificuldades em se cultivar o bacilo e determinar o modo de transmissão impediam um melhor conhecimento da enfermidade e a indicação de uma medida profilática específica e eficiente. O certo é que o organismo humano hospedava e cultivava o *bacilo de Hansen* e que, portanto, o leproso seria o responsável pela sua disseminação. Assim, a conclusão foi que a única medida que se podia aconselhar seria o afastamento dos leprosos do convívio social, ou seja, o isolamento.

Para justificar tal *conselho* recorriam ao programa desenvolvido na Noruega, citado pelos defensores do isolamento profilático e compulsório dos leprosos. Apontavam as colônias como solução para efetivar o isolamento argumentando as inúmeras vantagens, uma delas seria o custo reduzido já que nelas os internos em condições de trabalhar poderiam sustentar-se aliviando os custos do Estado. Interessante observar que no final do século XX este mesmo argumento, o custo de manutenção das colônias de leprosos, foi retomado só que para justificar o desmonte da rede de isolamento.

No item “*lepra e domicílio*” os autores demonstraram receio de que os leprosos em domicílio pudessem contaminar seus familiares, parentes, vizinhos e amigos. Semelhante a Oswaldo Cruz, argumentaram que o ideal seria o isolamento em asilos-colônias e que deveria ser obrigatório para todos os leprosos, sem distinção de classe ou

indivíduo. Para aqueles que pudessem trabalhar, seriam fundadas as primeiras colônias, em local apropriado, onde receberiam a assistência do Estado. Para os inválidos, seriam construídos asilos. Assim, admitiam o isolamento domiciliar no Brasil apenas em condições excepcionais quando fosse possível realizar uma vigilância sanitária rigorosa, completa e efetiva daqueles contemplados por essa alternativa.

As considerações finais a que chegaram os membros dessa *Comissão* tornaram-se a base de um projeto de lei que propunha a criação de uma Inspeção de Profilaxia da Lepra, na qual defendiam que o Estado deveria assumir as responsabilidades pelo tratamento e controle da lepra, que, até aquele momento, era feito em grande parte através de instituições filantrópicas e religiosas. Essa comissão indicava esta postura mesmo cientes dos altos custos financeiros necessários a construção dos asilos-colônia.

Outro mérito desta *Comissão* foi ter colocado a lepra em evidência nacional. Dessa forma os congressos que tiveram lugar durante o quinquênio 1915-1920 abordaram a questão da lepra, ecoando os esforços da *Comissão*. Desse modo o Primeiro Congresso Médico Paulista (1916) e o VIII Congresso Médico Brasileiro (1918) tiveram inúmeros trabalhos apresentados sobre lepra acentuando a projeção do problema da lepra no Brasil³⁷.

É claro que por trás de todo esse labor voluntário da parte dos médicos havia muitos interesses em jogo. Objetivava-se a estruturação de uma ação em âmbito nacional contra a lepra, arquitetada e gerenciada por eles. Tal processo deveria também alijar outros agentes tradicionais na lida com a lepra, notadamente os religiosos e filantropos. Foi um artifício inteligente. O próprio diretor da DGSP foi convidado para presidir os trabalhos da *Comissão* justamente para aproximar a iniciativa médica do poder estatal e permitir uma continuidade entre a *Comissão* e a nascente política pública nacional sobre lepra. Seguramente um trabalho de nivelamento. Resta dizer, que esse artifício foi parcialmente bem sucedido já que foram os médicos assumiram o controle daí em diante. Mas a ação religiosa e filantrópica não pôde ser suprimida e na década de 1930, o arranjo foi ampliado para cooptá-los e alinhá-los junto da ação médica. Contudo, decididamente quem ditou as diretrizes para a lida com a lepra foram os médicos e os demais setores se engajaram no mesmo projeto.

³⁷ SOUZA-ARAÚJO, Heraclides-Cesar. Op. Cit., pp. 123-159. Este autor republicou os relatórios finais da Comissão. Outra abordagem sobre o tema encontra-se em: CUNHA, Vivian da Silva. O isolamento compulsório em questão: políticas de combate à lepra no Brasil (1920-1941). Rio de Janeiro: Fiocruz (Mestrado em História), 2005, pp. 39-43.

Assim, no limiar da década de 1920 o apoio político e social necessário a efetivação do projeto isolacionista começa ganhar terreno. Nesta década o clima de dúvidas e polêmicas sobre a lepra reflui, as grandes polêmicas deram uma trégua temporária, e o consenso aumentou. Isso não significa que havia dissidentes. Mas foi a partir desta década que se iniciaram a construção dos asilos-colônias para isolamento dos leprosos no Brasil³⁸. De todos os Estados da União dois destacaram-se nesta década como os primeiros efetivadores do isolamento; São Paulo (notadamente a partir das posições de Emilio Ribas e Salles Gomes) e Minas Gerais (com Orestes Diniz).

No início da década de 1920 o DGSP passou por uma reforma que ficou conhecida como *Reforma Carlos Chagas*. Nesse momento a situação da lepra já era diferente, pois havia ganhado maior visibilidade, principalmente após a atuação da *Comissão*. Quem dirigia o DGSP em 1920 era o médico Carlos Chagas. Ele foi nomeado pelo presidente Epitácio Pessoa no ano anterior para reorganizar a saúde nacional. Para tanto, resolveu criar o Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP),³⁹ que suplantou a DGSP e estabeleceu um *novo regulamento* sanitário para o Brasil, que após atribulada tramitação, teve sua finalização em 1923⁴⁰ e substituiu o *Regulamento de 1904*.

O Departamento Nacional de Saúde Pública representou a constituição de uma ação federal mais coordenada e inegavelmente um acréscimo de autonomia comparado com o DGSP. Carlos Chagas, por exemplo, foi nomeado diretor por ato direto do presidente da República e não do Ministro da Justiça e Negócios Interiores do Brasil como ocorrera com Oswaldo Cruz. O novo órgão assumiu todas as funções de seu predecessor, além de alguns poucos acréscimos: os serviços de higiene da capital federal, a profilaxia rural em todo o território nacional, os serviços sanitários nos portos, o estudo da etiologia, tratamento e profilaxia das doenças transmissíveis, a assistência no Distrito Federal aos leprosos e demais doentes passíveis de isolamento⁴¹. Data de 1923 também a criação da Escola de Enfermagem Ana Néri que contribuiu para implantação no Brasil de uma enfermagem científica e profissional e destinava-se reproduzir o padrão inglês em âmbito nacional.

³⁸ TRONCA, Ítalo Arnaldo. “História e Doença: a partitura oculta. (A lepra em São Paulo, 1904-1940)”. In: RIBEIRO, Renato Janine (org.). Recordar Foucault. São Paulo: Brasiliense, 1985, pp. 136-143; TRONCA, Ítalo Arnaldo. *As máscaras do medo: lepra e aids*. Campinas, São Paulo: Editora da Unicamp, 2000.

³⁹ Cf. Decreto Legislativo Federal nº 3.987 de 2 de janeiro de 1920.

⁴⁰ Cf. Decreto Federal nº 16.300 de 31 de dezembro de 1923.

⁴¹ Cf. Decreto Federal nº 14.189 de 26 de maio de 1920 e Decreto Federal nº 16.300 de 31 de dezembro de 1923.

Outro aspecto importante introduzido por Carlos Chagas foi à criação de várias inspetorias dentro do DNSP, entre elas, uma de lepra e doenças venéreas. Coube ao professor Eduardo Rabello (1876-1940) a tarefa de redigir o regulamento da inspetoria de lepra a qual ele próprio dirigiu no período de 1920 até 1926⁴². Foi sucedido por Oscar Silva Araújo (1886-1942) que a geriu até sua desativação em 1934⁴³.

Portanto, a criação do DNPS reforçou a crescente intervenção do Estado na área da saúde que se efetivava por meio da criação de programas de profilaxia rural, postos e centros de saúde urbanos em várias localidades. Era a superação de uma visão emergencial e localizada por uma ação mais estruturada e permanente.

Contudo, a comparação do *Regulamento de 1904* como o *Regulamento de 1923*, no que se refere à lepra, mostra que ambos mantêm a mesma postura, princípios e preceitos. A chamada *Reforma Carlos Chagas* não destoou daquilo que foi idealizado e planejamento em 1904, pelo contrário, consolidou e ampliou a iniciativa de Oswaldo Cruz. Assim, mesmo que alguns itens do *Regulamento de 1904* tenham ficado sem cumprimento seus princípios, seu “*subtractum*” como afirmou Oswaldo Cruz, não teve mais retrocesso.

O *Regulamento de 1923* ampliou o de 1904. Dois acréscimos foram muito significativos: Primeiro a criação da “*Inspectoria de Prophylaxia da Lepra e das Doenças Venereas*”⁴⁴. Segundo, o regulamento de 1923 incorporou a “*proteção*” dos filhos saudáveis dos leprosos como dever sanitário-social. Outro aspecto que se tornou evidente foi o “*ar de prisão*”, de privação da liberdade, de que se revestiu o isolamento dos leprosos.

§ 1º. As colonias agrícolas, sempre preferíveis, deverão ter bastante amplitude para nellas se poder estabelecer uma verdadeira villa de leprosos, e, além das condições que assegurem do melhor modo os seus fins, deverão ter hospitaes para os que necessitarem cura de doenças e affecções intercurrentes, crèche, orphanato e asylo para os incapazes.(sic)⁴⁵

⁴² MACIEL, Laurinda Rosa. “**Em defesa dos sãos perde o lázaro a liberdade**”: uma história das políticas públicas de *combate* à lepra no Brasil (1941-1962). Niterói: UFF (Doutorado em História), 2007, p.40.

⁴³ SANGLARD, Gisele Porto. *Entre os salões e o laboratório: filantropia, mecenato e práticas científicas. Rio de Janeiro, 1920-1940. Rio de Janeiro: Fiocruz (Doutorado em História), 2005, p. 144.*

⁴⁴ Cf. Art. 4º do Decreto Federal nº 16.300 de 31 de dezembro de 1923.

⁴⁵ Cf. Art. 139. (alínea C - § 1º) do Decreto Federal nº 16.300 de 31 de dezembro de 1923.

§ 2º. Os sanatorios, hospitaes e asylos, só admissiveis quando as condições locais e outras o permittirem, ou o reduzido numero de doentes dispensar o estabelecimento de uma colonia, terão por fim principal multiplicar as casas de isolamento na medida do possivel, junto dos focos, afim de facilitar a segregação dos leprosos. Deverão ser estabelecidos em logares onde, a par das melhores condições hygienicas, existam amplos logradouros para os isolados.(sic)⁴⁶

§ 4º. Si a pessoa notificada negar-se ao exame, será requisitado auxilio da policia para execução dessa providencia e para o respectivo isolamento, uma vez o diagnóstico confirmado. (sic)⁴⁷

A leitura dos três parágrafos do artigo 139 do *Regulamento de 1923* não deixa dúvida. Os leprosos deviam ser isolados e para cumprir esse propósito estava autorizado o uso da força policial. As colônias agrícolas são consideradas mais adequadas, pois remetiam a ideia de distância que devia se manter dos leprosos. O parágrafo segundo (§ 2º.) evidencia que isolamento fora das colônias é exceção e não a regra pretendida.

A vida nas colônias não deveria ser isenta de trabalho. O regulamento estabelece que aqueles que têm condições de trabalhar, os “*leprosos validos*”, deviam ser encaminhados preferencialmente para as colônias. Observe-se que o regulamento legisla sobre a vida das pessoas, sobre sua biografia, impingindo alterações drásticas.

Art. 140. Para os estabelecimentos da letra a do artigo anterior, serão de preferencia enviados, além dos que o desejarem, os que forem ainda capazes de pequenos trabalhos,(sic)⁴⁸

h) os empregados do estabelecimento que mais directamente tratarem com os leprosos, serão, quanto possivel, tirados dentre os leprosos validos, de modo a ser utilizado o minimo de pessoas indemnes;(sic)⁴⁹

Consta no artigo 145 do regulamento que o leproso tinha a “*liberdade*” de escolher como deseja isolar-se dos sãos. Para isso ofereciam-se duas opções que a análise integral do regulamento contradiz a suposta liberdade de escolha individual. Essa era facultada em condições muito limitadas e mesmo assim a *autoridade sanitária*

⁴⁶ Cf. Art. 139. (alínea C - § 2º) do Decreto Federal nº 16.300 de 31 de dezembro de 1923.

⁴⁷ Cf. Art. 139. (alínea C - § 4º) do Decreto Federal nº 16.300 de 31 de dezembro de 1923.

⁴⁸ Cf. Art. 140. do Decreto Federal nº 16.300 de 31 de dezembro de 1923.

⁴⁹ Cf. Art. 148. (alínea h) do Decreto Federal nº 16.300 de 31 de dezembro de 1923.

poderia revê-la a qualquer época em prol do que fosse considerado mais seguro para a sociedade. A escolha de um local distante para o isolamento também era facultada a juízo da autoridade e normatizada dentro de parâmetros muito apertados que nitidamente forçavam o leproso a isolar-se o mais próximo da sua comunidade de origem.

Art. 145. Desde que a autoridade sanitaria tenha concluido pelo diagnostico positivo da lepra, levará o facto ao conhecimento do doente ou de quem por elle responder, notificando-lhes tambem a obrigatoriedade do isolamento e a liberdade que fica ao doente de levá-lo a effeito em seu proprio domicilio ou no estabelecimento nosocomial que lhe convier. (sic)⁵⁰

Paragrapho unico. Salvo accôrdo que regule especialmente o assumpto, terão preferencia, para isolamento nas leprosarias, os doentes domiciliados, nos termos da lei, no Estado ou municipio onde forem situados aquelles estabelecimentos. Os doentes vindos de outros Estados ou municipios só serão recebidos após prévia annuencia das autoridades sanitarias do local para onde se destinem, cumprindo-se, nesse caso, as determinações do art. 11 do decreto n. 3.987, de 2 de janeiro de 1920. Caso não tenha sido obtida annuencia prévia, serão os doentes reenviados ao local de sua residencia. (sic)⁵¹

Quanto aos filhos dos leprosos o regulamento especificava que deviam ser separados dos pais. Essa medida foi incorporada no *Regulamento de 1923* e, como foi mostrado, refletia a conclusão de dois eventos internacionais; o V Congresso Internacional de Dermatologia e Sifilografia (Berlin - 1904) e a *Conferência Científica Internacional sobre Lepra* (Bergen - em 1909).

f) os filhos de leprosos, embora um só dos progenitores seja doente, serão mantidos em secções especiaes, annexas ás áreas de pessoas sãs do estabelecimento, para onde serão transportados logo depois de nascidos; (sic)⁵²

g) essas mesmas creanças não deverão ser nutridas ao seio de uma ama e não serão amamentadas pela propria mãe si esta fôr loproso; (sic)⁵³

⁵⁰ Cf. Art. 145. do Decreto Federal nº 16.300 de 31 de dezembro de 1923.

⁵¹ Cf. Art. 145. (§ único) do Decreto Federal nº 16.300 de 31 de dezembro de 1923.

⁵² Cf. Art. 148. (alínea f) do Decreto Federal nº 16.300 de 31 de dezembro de 1923.

⁵³ Cf. Art. 148. (alínea g) do Decreto Federal nº 16.300 de 31 de dezembro de 1923.

Caso o leproso fosse alguém com “*escassez de recursos*” sua família deveria receber um auxílio temporário. Esse foi um dos motivos de muita resistência ao isolamento que se verificou depois⁵⁴. Muitos leprosos, principalmente os mais pobres, fugiam das autoridades, pois temiam que suas famílias mergulhassem em graves dificuldades financeiras.

Art. 155. Em caso de grande escassez de recursos, as autoridades sanitárias procurarão auxiliar o leproso recolhido á leprosaria ou dar assistencia temporaria á sua familia.(sic)⁵⁵

É importante notar que o *Regulamento de 1923* vigorou com o conteúdo aqui analisado sobre a lepra até a década de 1950 quando então uma série de modificações começaram a ser implementadas. A sua revogação total data de 1991⁵⁶. É certo também que muitos itens começaram a entrar em desuso. Apesar do rigor impresso no texto legal tais pretensões sanitárias demoraram a se efetivar. Isso se deveu ao fato de que as instituições que deveriam materializar o isolamento ainda não haviam sido providenciadas. Contudo, em 1924 no Estado do Pará inaugurou-se a primeira delas. Era o início de efetivação do isolamento em asilos-colônias.

Segundo Heraclides Cesar Souza Araújo o primeiro asilo-colônia do Brasil, já concebido dentro dos novos moldes pretendidos desde 1904 foi o *Lazaropolis do Prata* instalado em 24/06/1923⁵⁷ e inaugurado em 24/06/1924⁵⁸ no Pará com “*dusentos e oitenta doentes de ambos os sexos, adultos e creanças, desiderato que hoje vê realizado, sob os auspícios do Governo Federal e do Governo do Estado, depois de um esforço e uma luçta permanentes, durante oito annos.*”(sic)⁵⁹

O Lazarópolis do Prata estava distante a 138km de Belém e 21 km da cidade de Igarapé-Açu, município no qual se localizava. Em suma, era “*perfeito*” conforme bem observou Souza-Araujo, nem muito longe, nem muito perto da capital. Antes de ser leprosário havia sido uma colônia correcional. Sua criação foi em grande parte devido à atuação da Inspeção de Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas dirigida por Eduardo Rabello e de Heraclides-Cesar Souza-Araujo. Nela já se estabelecia que os leprosos em

⁵⁴ CURI, Luciano Marcos. *Defender os sãos e consolar os lázaros: lepra e isolamento no Brasil (1935-1976)*. Uberlândia: Programa de Pós-Graduação em História/UFU (Dissertação de Mestrado), 2002.

⁵⁵ Cf. Art. 145. do Decreto Federal nº 16.300 de 31 de dezembro de 1923.

⁵⁶ Cf. Decreto federal nº 0-011 de 05/09/1991.

⁵⁷ SOUZA-ARAÚJO, Heraclides-Cesar. *Lazaropolis do Prata*. Belém: Empresa Graphica Amazonia, 1924, p. 51.

⁵⁸ *Ibid.*, 144.

⁵⁹ *Ibid.*, p. 144.

condições de trabalhar fossem decididamente motivados para isso. A entrada no leprosário era definitiva e segundo Souza-Araújo esse era o pilar fundamental da defesa dos sãos. Para o *Prata*, como ficou conhecido, foram levados todos os leprosos indigentes da capital, pois aos abastados belenenses foi permitido o isolamento em domicílio sob vigilância do órgão do serviço de profilaxia da lepra do Pará. Nas palavras do próprio Cesar-Araujo “a obra que realizei – protegendo os leprosos para bem da colectividade – não é um simples acto de patriotismo, é uma acto de humanidade”.⁶⁰ Em suma, “defender os sãos e consolar os lázaros” conforme tão bem sintetizou Alice Tibiriçá em 1929.

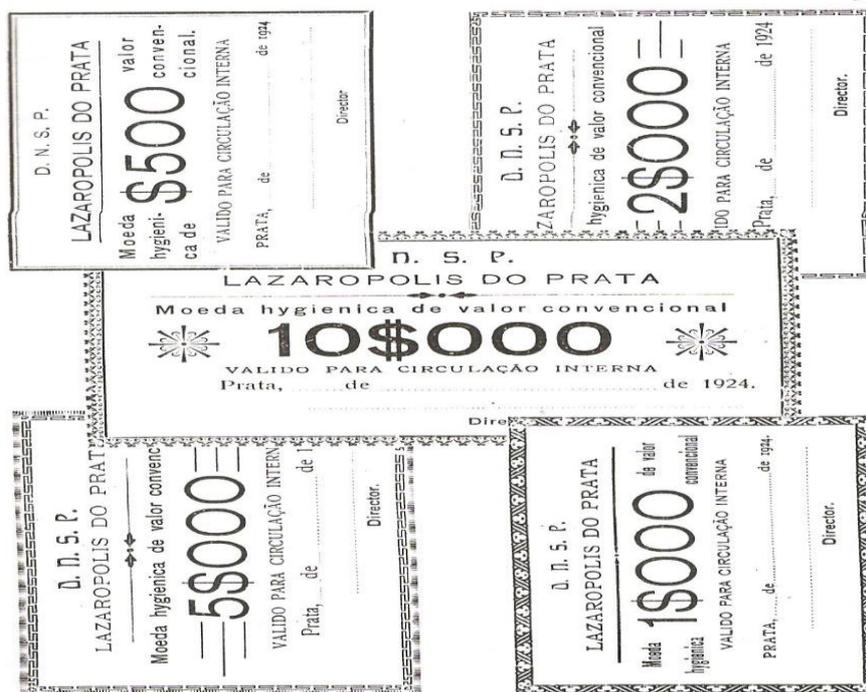
“(...) combate sem interrupção, sem modificação, numa acção conjunta e uniforme, tendo por base os preceitos modernos de higiene e, como finalidade, assistência aos leprosos em seu longo calvário, e, conjuntamente, defesa dos sãos quanto ao perigo do contágio.”⁶¹

Sintonizado com as últimas pesquisas sobre o assunto, o *Prata* já incorporava soluções que depois foram adotadas pelas demais instituições congêneres. Uma delas foi o “*dinheiro da colônia*”, uma moeda especial para circular internamente e evitar que os leprosos pudessem capitalizar-se para futuras fugas. Além disso, o uso de uma moeda particular nos asilos-colônias era uma forma de controlar a vida econômica dos internos. Quando a família efetuava uma doação, por exemplo, precisava ser convertida em “*dinheiro da colônia*”. O inverso ocorria quando o interno precisava comprar alguma mercadoria fora da colônia o que não podia fazer sem passar pelo crivo da diretoria. Essas operações de câmbio prestavam-se a inúmeros monitoramentos. A produção ou retração de uma inflação interna poderia ser um intento controlado pela diretoria. Este é um tema que ainda demanda estudos mais apropriados.

⁶⁰ Ibid., p.141.

⁶¹ Credenciais da Sociedade de Assistência aos Lázaros. Boletim da Sociedade de Assistência aos Lázaros e Defesa contra a Lepra. São Paulo, V.1, nº 1, p. 3, Abr/1929.

LAZAROPOLIS DO PRATA — ESTADO DO PARA



MODELOS DOS VALES QUE SÃO ADOPTADOS PROVISORIAMENTE, EMQUANTO NÃO VÊM AS CHAPAS METALLICAS

O “*dinheiro da colônia*” não foi uma exclusividade brasileira. Não havia uma moeda única para todos os leprosários brasileiros. Assim, a atividade comercial no interior dos asilos-colônias era controlada pela existência de uma moeda própria que permitia a diretoria do leprosário monitorar todas as entradas e saídas. Havia também o receio, mais da sociedade do que dos médicos é verdade, de manusear dinheiro que havia sido tocado por leproso, por isso o “*dinheiro da colônia*” representava também uma tranquilidade para os sãos. Portanto, a moeda nacionalmente vigente não podia ser utilizada no interior da colônia. A Colônia Santa Tereza (CST), por exemplo, foi inaugurada em 1940 e suas moedas foram cunhadas na siderúrgica Eberle (EBERLE SA), localizada na cidade de Caxias do Sul (RS). Após a reforma monetária de 1942 que extinguiu o RÉIS e adotou o CRUZEIRO, as moedas na colônia não foram alteradas o que posteriormente causou confusão para os internados que não compreendiam mais o sistema monetário nacional vigente, já que suas referências habituais inexistiam. Para agravar a situação foi autorizada a circulação dos RÉIS até 1950 prolongando o período de transição o que só acentuou as incompreensões para os internos que foram forçados a lidarem com três moedas circulantes (uma interna e duas externas). O quadro apresentado a seguir corresponde à moeda da CST. No começo

havia uma correspondência direta e a moeda N° 1.000 (da CST) equivalia a 1.000 RÉIS. Com a introdução do cruzeiro e as mudanças monetárias posteriores essas correspondências foram inúmeras vezes alteradas⁶². A moeda de N° 300, por exemplo, equivalia a uma entrada no cinema.

Moeda – Colônia Santa Tereza (CST) ⁶³			
	1.000 RÉIS Espessura – 1.120 µ Peso – 4,4 gramas Diâmetro – 2,7 cm (1 Cruzeiro – em 1942)		200 RÉIS Espessura – 900 µ Peso – 2,5 gramas Diâmetro – 2,3 cm (20 centavos de Cruzeiro – em 1942)
	500 RÉIS Espessura – 980 µ Peso – 3,36 gramas Diâmetro – 2,5 cm (50 centavos de Cruzeiro – em 1942)		100 RÉIS Espessura – 850 µ Peso – 1,7 gramas Diâmetro – 2,0 cm (10 centavos de Cruzeiro – em 1942)
	300 RÉIS Espessura – 950 µ Peso – 2,66 gramas Diâmetro – 2,3 cm (30 centavos de Cruzeiro – em 1942)		REVERSO: Idêntico para todos os exemplares.

⁶² FLORES, Moacyr. Moeda Nacional. In: Dicionário de História do Brasil. Rio Grande do Sul: EDIPUCRS, 2004, pp. 406-407.

⁶³ ASSOCIAÇÃO FILATÉLICA E NUMISMÁTICA DE SANTA CATARINA – Boletim Informativo N° 54 - AGOSTO DE 2006.

Colônia Santa Tereza (CST)



Apesar do Estado do Pará ter inaugurado o primeiro “*leprosário moderno*”, seguramente foi São Paulo e Minas Gerais os Estados que mais se empenharam na estruturação das instituições de isolamento. A partir da criação do DNSP e da Inspetoria de Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas (*Inspetoria*) a luta contra a lepra ganhou um órgão nacional para dirigir e cobrar dos Estados relapsos as medidas “*necessárias*”.

Assim, após a criação da *Inspetoria*, em 1920, esta centrou sua ação em duas “*frentes de batalha*”. A primeira era mais diplomática e referia-se a realizar acordos com os Estados para viabilizar a construção de asilos-colônias para efetivar o isolamento dos leprosos, semelhante ao que ocorreu no Pará com o *Prata*. Com exceção de São Paulo todos os demais Estados celebraram acordos com a *Inspetoria* para viabilizar os asilos-colônias. O caso paulista foi diferente porque lá se imprimiu um rigor e abrangência maior à campanha contra a lepra, assim, as instituições eram estaduais e foi criada uma legislação e práticas próprias do Estado que o diferenciou dos demais entes federados. O Departamento de Profilaxia da Lepra (DPL) paulista matinha um centro de fichamento que monitorou durante décadas (1929-1967) toda a população

isolada nos asilos-colônias paulistas⁶⁴. Isso não significa que São Paulo não tenha praticado o isolamento, ao contrário, o fez com mais rigor que os demais Estados.

A segunda tarefa da *Inspetoria* era realização o censo dos leprosos nos Estados e o estudo clínico e epidemiológico dos casos encontrados. Esses censos deveriam legitimar em números a opção realizada pelo isolamento como política de enfrentamento da “*endemia leprótica*”.

Mas, de todas as tarefas a construção dos leprosários foi a que mais consumiu tempo, dinheiro e energias. Acreditava-se que apenas com o isolamento o Brasil ficaria livre do “*flagelo nacional*”⁶⁵. Desse modo, eles foram priorizados. No decorrer da década de 1920 foram inaugurados sete asilos-colônias: Lázaropolis do Prata (posteriormente Colônia do Prata – 1924), São Roque (PR - 1926), Souza Araujo (AC - 1928), Antônio Diogo (CE - 1928), Curupaiti (RJ - 1928), Santo Ângelo (SP - 1928) e São Francisco de Assis (RN - 1929).

Em 1923, ocorreu em Estrasburgo na França a III Conferência Internacional de Lepra. Esta conferência ratificou o isolamento. A dúvida sobre o mecanismo de transmissibilidade da lepra foi um dos temas célebre do evento. O fato de ainda não ter se conseguido cultivar o *bacilo de Hansen* gerava discussões acaloradas. Ocorre que neste momento alguns cientistas começam a argumentar se a lepra transmitia-se via indireta, através de um vetor, o que implicaria na revisão do isolamento que poderia estar cientificamente equivocado.

Em 1923, sob o patrocínio do governo francês, reuniu-se em Estrasburgo (França), o III Congresso Internacional de Hanseníase. Neste evento definiu-se o quadro da hanseníase tuberculóide, a forma mais comum da doença. O auge do evento ocorreu com a apresentação do trabalho do médico japonês Kensuki Mitsuda (1876-1964)⁶⁶. Ele desenvolveu durante seu doutoramento uma suspensão de bacilos de hansen inviabilizados, após a exposição a uma fervura de 30 minutos, e descobriu que alguns hansenianos respondiam à injeção intradérmica desta suspensão e outros não. A resposta consistia na formação de um nódulo no local da aplicação. Essa suspensão ficou conhecida como lepromina ou antígeno de Mitsuda e os hansenianos que reagem a ela passaram a ser denominados de mitsuda-positivos e os não-regentes de mitsuda-negativos. Posteriormente, o antígeno de mitsuda foi usado em pessoas

⁶⁴ Cf. MONTEIRO, Yara Nogueira. Op. Cit.

⁶⁵ MACIEL, Laurinda Rosa. Op. Cit., p. 50.

⁶⁶ Ele descobriu o efeito do antígeno em 1919 e o apresentou internacionalmente no congresso de Estrasburgo.

*saudáveis para verificar a imunidade ao ataque do bacilo de hansen e verificou-se a presença de mitsuda-positivos e negativos.*⁶⁷

A descoberta de Mitsuda foi sem dúvida muito importante e suas potencialidades não foram até hoje completamente exploradas. Na ocasião de sua divulgação, representou um duro golpe para os adeptos do contágio indireto e comprovou uma característica do *bacilo de Hansen*, ou seja, possui grande poder infectante, isto é, capacidade de invasão do organismo humano, porém pequena capacidade patogênica. Isto esclareceu por que nem todos adoeciam mesmo expostos as mesmas condições.

A reconstituição do estabelecimento da etiologia da hanseníase evidencia o quanto o desenvolvimento da Hansenologia esteve imerso em inúmeros processos sociais dos séculos XIX e XX e como o seu desenvolvimento se deu correlato ao desenvolvimento da medicina de um modo mais amplo. Este debate não se restringiu apenas a questões médicas e científicas, mas resultou em políticas públicas diferenciadas. Etiologia hereditária ou microbiana fazia grande diferença na elaboração de cuidados para com os acometidos pela lepra. Eis por que Hansen recomendava o isolamento e os partidários da teoria da hereditariedade recomendavam a proibição do matrimônio e a esterilização dos leprosos. Para cada um desses posicionamentos reformulava-se a prescrição médica.

O debate entre contágio direto e indireto só teve fim perante o argumento sobre o período de incubação levantado por Émile Marchoux em 1909 no Segundo Congresso Internacional e da constatação de Kensuki Mitsuda em 1923 no Terceiro Congresso Internacional. Os partidários do contágio indireto também perderam terreno e credibilidade à medida que se constatou que nem todos os lugares do globo tinham os insetos por eles apontados como transmissores da lepra, contraditoriamente a presença universal da enfermidade em todos os pontos do globo depois da expansão marítima. Até o V Congresso Internacional em 1958 realizado no Japão havia vozes isoladas que recorriam a esta explicação. Assim, mesmo sem uma pesquisa que refutasse diretamente tal hipótese ela foi gradualmente marginalizada por suas respostas inadequadas a inúmeras questões.⁶⁸

⁶⁷ Cf. CURI, Luciano Marcos. Herdar ou contrair? História da definição etiológica da hanseníase. In: Hansenologia Internationalis – Suplemento - 11º Congresso Brasileiro de Hansenologia (Resumos). Bauru: ILSL, 2008, p. 114.

⁶⁸ Ibid.

Enquanto se processavam os debates médicos e científicos no Brasil no âmbito político, o isolamento só fez consolidar-se. Seguramente foram as dificuldades econômicas que mais afetaram as realizações da *Inspetoria* durante a década de 1920. À medida que o isolamento firmou-se como “*única*” alternativa no horizonte, iniciaram-se os planos para levá-lo a todo território nacional. Planos esses que a década de 1930 acolheu e efetivou.

No entanto, quando se pensou em isolar todos os leprosos, no Brasil, logo se defrontou com um primeiro e grave problema: o financeiro. De imediato constatou-se que não ficaria barato um empreendimento que visasse confinar, sob a tutela estatal, todos os acometidos de lepra do país. Começaram então a surgir inúmeras sugestões para adequar os módicos recursos disponíveis à “urgência” e a “grandeza” da causa. A imaginação de médicos, arquitetos e políticos passaram, então, a buscar uma saída economicamente viável para superar o obstáculo que se apresentava como o maior entrave à realização de uma profilaxia da lepra em todo o território nacional.

Nesse cenário de dificuldades econômicas da década de 1920 a questão da lepra emergiu como obstáculo a ser transposto. Data deste momento o surgimento de propostas de solução econômica para viabilização do isolamento em massa no Brasil. E foi nessa conjuntura que os homens de ciência se envolveram num debate surgido no final da década de 1920 que evidencia a dimensão da grandiosidade da obra que pretendiam empreender para deixar o Brasil livre da lepra.

Em 1926, o médico brasileiro Belisario Penna (1868 – 1939) envolveu-se numa polêmica com Eduardo Rabello, então chefe da Inspetoria de Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas, na Academia Nacional de Medicina.

Penna destacou-se desde a década de 1910 por sua atuação na área do saneamento rural. Publicou inclusive um livro sobre o assunto no qual já figurava os princípios que depois se consolidaram no movimento sanitário. Participou, junto com Arthur Neiva, das viagens científicas promovidas pelo Instituto Oswaldo Cruz para conhecer a realidade nacional. Posteriormente Penna dedicou-se a escrever artigos sobre a ignorância, alcoolismo, verminoses, malária, entre outros temas que considerava como os “*grandes males*” da sociedade brasileira. Em 1920, após a criação do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), assumiu a direção do Serviço de Profilaxia Rural, porém demitiu-se em 1922 por discordâncias com os princípios do DNSP. Foi durante sua estadia no DNPS que conheceu o problema da lepra no Brasil e passou a se

interessar pela questão. Em 1922 publicou durante oito meses uma série de artigos em *O Jornal*⁶⁹ nos quais discutia inúmeros aspectos sobre a lepra.

Foram nesses artigos que Penna veiculou a sugestão de criação de um município para isolar todos os leprosos brasileiros. Ele considerava a lepra o problema sanitário mais grave do Brasil e, segundo ele, era necessário providências severas para redimir o país do descaso criminoso com que o Estado tratava a questão. A solução seria o *município da Redenção*. Penna considerava o isolamento dos leprosos em hospitais urbanos uma péssima medida, já a solução dos asilos-colônias era considerada por ele mediana e em cidades lázaros a mais adequada.

Penna⁷⁰ sugeria a construção de dois municípios autônomos especificamente dedicados aos leprosos, um ao norte do país e outro ao sul. Todos os acometidos de lepra deveriam ser enviados para esses municípios, desejando-o ou não. O governo federal e os estaduais deveriam auxiliar estas “cidades leprosas” somente naquilo que elas não conseguissem produzir para sua sobrevivência. Estes municípios deveriam ter o seu entorno militarizado e guarnecido por um batalhão do exército especialmente constituído para este fim. A construção de fossos, trincheiras, guaritas eram aconselháveis, pois permitiriam uma vigilância melhor e mais qualitativa. Essas localidades deveriam almejar a maior independência possível, constituindo seus próprios governos e auto-gerenciamento. Cogitava que em pouco tempo todo ônus do governo com estes municípios seria desnecessário, pois acreditava que eles conseguiriam se auto-custear assim que se conseguisse contar com uma população numericamente razoável e estável.

Em 1926, em sessão da Academia Nacional de Medicina, fez uma exposição de motivos sobre o que considerava correto quanto ao problema da lepra. A análise de Penna sobre a situação do leproso na época é muito lúcida. Ele já percebe a desumanidade do isolamento dos leprosos e adverte para o perigo de seu isolamento o nivelar, o aproximar, pela prática, com o que se fazia com os criminosos.

Compreendo, Sr. Presidente, que o país não está em condições de manter hospitais, asylos ou colônias em cada Estado, em todos os Estados, em quantidade suficiente para abrigar todos os leprosos actualmente patentes, e os que durante muitos annos hão de surgir á

⁶⁹ Cf. CUNHA, *Vívian da Silva*. O isolamento compulsório em questão: políticas de combate à lepra no Brasil (1920-1941). Rio de Janeiro: Fiocruz (Mestrado em História), 2005, p. 59.

⁷⁰ Entrevista concedida ao jornal *Gazeta de São Paulo* em 1926. Apud: CAIUBY, Abelardo Soares. Op. Cit., p.24/25.

*vista de todo o mundo. Além disso, o leproso é um pobre infeliz, é um desgastado, uma vítima da doença mais cruel até hoje conhecida. Não é um louco, não é um criminoso a quem se vá empregar num hospital, a quem se vá encarcerar numa pequena colônia. Elle não tem a culpa de ser doente. A culpa é toda daquelles que não providenciaram em tempo para evitar essa avalanche tremenda que vem inundando o paiz. Além disso, o doente chronico, seja de que moléstia for, hospitalizado ou não é um peso morto, ainda que esteja em condições de trabalhar e produzir. Quando asylado pelo Governo, nada mais produz; é um infeliz, que pôde viver 10, 20 e 30 annos, pesando sobre a economia da collectividade, ao passo que, si dermos liberdade a esses indivíduos e lhe proporcionarmos num mundo aparte, o meio de vida perfeitamente igual ao nosso, parece-me, Sr. Presidente, que teríamos encontrado a solução para o caso, pois a maioria dos leprosos iriam espontaneamente procurar esses logares, onde estariam a sua vontade, sem causar pânico, sem causar repugnância a quem quer que seja, por serem todos iguaes nesse municipio.*⁷¹

A seguir, descreve sumariamente como deveriam se constituir as cidades lázaras. Adverte que elas deveriam se aproximar o máximo possível das cidades convencionais, incluindo as atividades políticas. Ele evidencia que a agradabilidade seria o grande atrativo para os leprosos que ali poderiam viver “*contentes e satisfeitos*”, mesmo isolados.

Tive a idéia da formação em vez de colônias, de um ou dois municípios, com extensão territorial mais ou menos igual a do Distrito Federal, onde se poderia localizar a maioria dos leprosos existentes no país (...) de todas as classes sociais. Seria uma cidade com todo o conforto e higiene, possuindo todos os elementos de diversão e distração, onde os próprios leprosos, remediados ou ricos, construiriam as suas casas em terrenos cedidos pelo Governo, administrariam o município, elegeriam a sua Câmara Municipal, fariam a sua politicagem tanto a gosto dos brasileiros e viveriam contentes e satisfeitos. Teriam juizes de paz, coletores, enfim, toda a organização de um município.”⁷²

Assim, o projeto das cidades lazaras remontava a sugestão de Oswaldo Cruz de 1904 no *Relatório das Atividades de 1904* ao ministro da Justiça e Negócios Interiores do Brasil, no qual sugeria o isolamento em ilhas semelhante ao que acontecia no Havai em Molocai. Como afirmou Cruz naquela ocasião o ideal seria a *seqüestração*.

⁷¹ SOUZA-ARAÚJO, Heraclides-Cesar de. Op. Cit. p. 416-417.

⁷² Ibid.

A resposta a Belisario Penna foi dada por Oscar da Silva Araujo e pelo professor Eduardo Rabello na mesma sessão na Academia Nacional de Medicina. Eduardo Rabello era sifilógrafo e dirigia a *Inspetoria*, foi um dos membros fundadores da Sociedade Brasileira de Dermatologia em 1912 e professor e diretor da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Diferente de Belisário Penna, defendia a opção pelo internamento em asilos-colônias que naquele momento já havia se iniciado com a inauguração de duas instituições e mais quatro cujas obras estavam em andamento.

Rabello criticou a proposta de Penna e salientou que em Molocai os resultados já se mostravam negativos. A ilha de Molocai, no Havaí, foi convertida em leprosário em 1865. As primeiras notícias sobre a enfermidade no Reino de Havaí⁷³ datam de 1853⁷⁴. No momento do debate, em 1926, a população de leproso no leprosário de Molocai estava em franco declínio em contraposição verificava-se o aumento da endemia no arquipélago. Para Rabello a presença da endemia leprótica em terras brasileiras devia-se a aplicação parcial do *Regulamento de 1923*. Rabello acreditava na eficácia dos asilos-colônias.

*“A razão do dispositivo é muito simples. A lei adotou o isolamento domiciliar e o nosocomial e, como sanção às faltas decorrentes de não cumprimento desse isolamento, a remoção dos doentes para o leprosário. Agora, não poderíamos impor essa sanção, pela falta de leprosários. E só por isso, não temos uma luta bastante eficiente ainda em relação à lepra”.*⁷⁵

Para Rabello, e posteriormente Oscar Silva Araujo, o melhor modelo de isolamento era o *norueguês* e não o *havaiano*. O modelo norueguês consistia naquele que tomava como inspiração o que ocorreu naquele país no século XIX, nação que conseguiu reduzir a endemia a baixíssimos níveis antes do advento de qualquer medicação, utilizando-se da prática combinada de isolamento em hospitais e em domicílio. O modelo havaiano, a partir da experiência de Molocai, partia do pressuposto da remoção total de todos os leproso para lugar distante, isolado e incomunicável.

⁷³ O Havaí foi um país independente governado por uma monarquia de 1810 até 1893. Em 1893, agricultores favoráveis aos EUA derrubaram o governo monárquico e instalaram inicialmente uma república e depois, em 12/08/1898, foram anexados, a pedido próprio, aos EUA. Em 1959, o arquipélago, constituído por oito ilhas, das quais Molocai é a quinta em extensão, tornou-se o 50º Estado (unidade federada) dos EUA. Cf. ALBUQUERQUE, Manoel Maurício de; et alli. Atlas Histórico. Ri de Janeiro: Fename, 1979, p.62.

⁷⁴ DEBROEY, Steven. Nós, os leproso. São Paulo: Loyla, 1983.

⁷⁵ SOUZA-ARAUJO, Heraclides-Cesar de. Op. Cit. p. 423.

Outra diferença é que na Noruega admitia-se a realização de visitas aos internos, que eram colocados internados o mais próximo possível do lugar de origem, desde que respeitadas regras higiênicas e sanitárias, No modelo havaiano isso não era praticado. A leitura do *Regulamento de 1923* evidencia que no Brasil a inspiração foi o modelo norueguês.⁷⁶

O fim da endemia na Noruega tornou-se célebre. No geral, e principalmente na época, muitos atribuíram esse resultado ao isolamento que passou então a ser recomendado para ser adotado noutras partes do mundo.

Assim, os defensores do isolamento passaram a utilizar a *justificativa norueguesa*. Ou seja, atribuíam o fim da endemia naquele país a eficiência do isolamento o que seguramente funda-se numa leitura simplista e distorcida do que ocorreu naquele país. Até porque o resultado por eles alcançado não se repetiu em nenhum outro lugar, dado histórico que não podemos ignorar.⁷⁷

No final do século XVIII e durante o XIX foi adotado um conjunto de medidas higiênicas e educativas naquele país, bem como em quase toda Europa ocidental, cujo objetivo era acabar com as endemias e epidemias que assolavam aquela parte do continente europeu. A teoria miasmática⁷⁸ levou à adoção de um grande número de procedimentos que indiretamente contribuíram para a redução da incidência de lepra. A melhoria no padrão de vida e habitacional modificou as “*condições de possibilidade*” da endemia.

As medidas de saúde pública e saneamento básico adotadas entre os séculos XVIII e XIX, tiveram como consequência indireta a redução da endemia de lepra e o declínio de outras epidemias que assolavam a Europa naquele momento. Na Noruega, país onde nasceu Gerhard Henrik Armauer Hansen⁷⁹, o isolamento foi adotado como

⁷⁶ CUNHA, Vívian da Silva. Op. Cit.; CURI, Luciano Marcos. Op. Cit., (2002).

⁷⁷ CURI, Luciano Marcos. História da Hansenologia. In: *Anais do XVI Encontro Regional de História da ANPUH-MG*. (Versão eletrônica) Belo Horizonte: Fafich/UFMG, Julho/2008 (ISBN: 978-85-60087-03-7).

⁷⁸ Teoria segundo a qual as doenças derivariam dos miasmas, no sentido lato do termo, isto é, mau cheiro. Plantas e animais em decomposição, pântanos, excrementos e tudo o mais que ocasiona-se mau cheiro deveria ser eliminado por sua potencialidade em causar doenças. Esta teoria foi bem aceita até finais do século XIX quando surge a teoria microbiana das doenças. Cf. MARTINS, Roberto de Andrade. *Contágio: história da prevenção das doenças transmissíveis*. São Paulo: Moderna, 1997. Ver, notadamente, o capítulo 8.

⁷⁹ Médico e botânico norueguês (Bergen, 1841 – idem. 1912). Em 1874 demonstrou pelo simples exame a fresco, nas chamadas células leprosas de Virchow, encontradas nos nódulos cutâneos apresentados pelos pacientes, a presença de bastonetes, agentes causais, responsáveis pela infecção. Hansen já havia verificado a presença do microorganismo em 1872, mencionada em um informe de 1873 e divulgada internacionalmente em 1874. Essa constatação deveria encerrar as exaustivas e antigas discussões acerca da hereditariedade ou contagiosidade da lepra. No entanto, esta polêmica se estendeu até 1923, no III

medida seletiva e facultativa, não se impingindo aos acometidos nenhum dos graves constrangimentos que se fizeram presentes na profilaxia adotada por outros países. Ademais, a incidência de lepra na Noruega já estava se tornando embaraçosa, vergonhosa para aquela nação que começava a tornar-se internacionalmente conhecida como “país de lepra”⁸⁰. Essa situação indigna requeria a adoção de providências que impedissem o curso da endemia. Essa situação levou o governo da Noruega a criar, em 1855, os “Comitês de Saúde” para impedir a continuação daquele indesejável quadro endêmico.

Uma vez comprovado ser o próprio doente a via da transmissão, fortaleceu-se a teoria do isolamento; acreditava-se que, se todas as pessoas já infectadas fossem segregadas, a endemia se extinguiu a devido a ausência do agente causal. Essa postura, defendida por Hansen, daria origem ao chamado “Modelo Norueguês”, que por muito tempo foi apresentado como sendo o responsável pelo declínio da endemia de hanseníase na Noruega.

Entretanto, ao se estudar a história da hanseníase na Noruega, verifica-se que declínio da endemia foi resultante de um outro tipo de atuação profilática, baseada na adoção de medidas educativas e na internação voluntária do doente, ou seja, um modelo diametralmente oposto ao “Norueguês”.

O ocorreu na Noruega foi uma utilização mais racionalizada do isolamento paralelo a outras medidas. No Brasil houve uma crença demasiada na eficiência dessa prática. Outra diferença é que eles procuravam minorar os embaraços proporcionados pelo isolamento o que no Brasil, apesar dos discursos, acabou não ocorrendo. Eles procuram envolver os acometidos de maneira mais consciente.⁸¹

Em 1855, o governo norueguês já havia instituído os chamados

Congresso Internacional de Lepra (CIL), ocorrido em Estrasburgo/França. Até hoje, não se conseguiu cultivar este bacilo “*in vitro*”, o que tem impossibilitado a produção de uma vacina específica. Hansen era favorável ao isolamento compulsório de todos os doentes em leprosários, medida que incluiu nas conclusões dos dois primeiros CIL, ocorridos respectivamente em Berlim (1897) e Bergen (1909), ambos organizados, e o primeiro presidido, por ele próprio. Sua defesa do isolamento lhe valeu muitos inimigos, inclusive em sua terra natal, onde a medida nunca foi implantada com o rigor que desejava. Cf. MONTEIRO, Yara Nogueira. Op. Cit. p., 120-123.; BARKIRTZIEF, Zoica. Conhecimento científico e Controle Social: a Institucionalização do Campo Hanseníase (1897-2000). São Paulo, (Doutorado em Psicologia Social), PUC/SP, 2001; QUEIROZ, Marcos de Souza e PUNTEL, Maria Angélica. Op. Cit., p.32.

⁸⁰ Noruega, Brasil, Índia e Japão são países que se destacaram pelas vultuosas somas empregadas com o objetivo de liquidar com a endemia de lepra que atingia suas populações.

⁸¹ MONTEIRO, Yara Nogueira. Op. Cit., p.122/123.

“Comitês de Saúde”, que foram responsáveis pela implantação de uma estratégia de combate à hanseníase alicerçada no trabalho educativo. Os “comitês” possuíam equipes que realizavam visitas domiciliares e que atuavam como educadores em saúde pública. Toda vez que as equipes encontravam um portador de hanseníase, realizavam trabalho de esclarecimento que envolvia o doente e sua família, eram-lhes esclarecidas as medidas higiênicas a serem tomadas, tais como separação de talheres, de pratos, de roupas e de camas; lhes era solicitado que, se possível, o doente tivesse um quarto em separado. Nos casos mais graves, ou naqueles onde as condições familiares não permitissem a permanência do doente, eram oferecidas ‘as comodidades hospitalares com franca liberdade de entrar e sair’.

O resultado das medidas educativas adotadas na Noruega pode ser facilmente comprovado através da análise de seus dados epidemiológicos, que demonstram o acentuado declínio da endemia naquele país, ocorrido a partir da atuação dos ‘Comitês’. Verifica-se que, até o ano de 1855, quando da adoção das medidas educativas, surgiam cerca de 200 casos novos por ano. Trinta anos depois, em 1885, esse número havia baixado para 60, uma queda de 70% na incidência da doença. Isto ocorria sem que se desse o isolamento forçado do doente e mesmo sem que houvesse qualquer tratamento eficaz.⁸²

Conforme pode-se observar, o declínio da endemia de lepra na Noruega, em específico, e na Europa, de uma forma geral, foi o resultado de uma série de medidas que alteraram as “condições de possibilidade” de existência “do quadro leprótico nacional”⁸³. Assim, mesmo ignorando-se as medidas indiretas que contribuíram para a queda da endemia, observa-se naquelas que foram tomadas com este objetivo explícito, de contê-la e erradicá-la, o quanto se diferenciavam da postura adotada no Brasil. Aqui, o isolamento sempre foi à medida principal, senão a única, durante vários anos, efetivamente praticada. Na Noruega, o isolamento era apenas uma opção entre várias. No Brasil, o leproso foi considerado um indesejável “reservatório de bacilos” responsável pela endemia.

De qualquer forma, o que predominou no Brasil foi o *modelo norueguês*, entendido como o responsável pelo fim da endemia leprótica naquele país. Aqui é imperioso salientar que o sucesso norueguês passou por duas leituras historicamente distintas e bem marcadas. Um na época (século XIX e início do XX) e outra mais recente, posterior a década de 1950. A primeira, influenciada pela chamada *Era do*

⁸² Ibid.

⁸³ A Noruega constituiu um importante núcleo de pesquisas sobre lepra de meados do século XIX até início do século XX. Cf. BARKIRTZIEF, Zoica. Op. Cit., p.86/120.

*Germe*⁸⁴ (ou teoria microbiana das doenças), atribuiu o sucesso norueguês a eficiência do isolamento, ou seja, a retenção do “*depósito de vírus*”. A segunda, já após a *Era Pós-Germe*⁸⁵, percebeu-se que o resultado obtido por aquele país deveu-se a uma ampla política de promoção da saúde, que inclusive, melhorou a situação do país em relação a outras doenças. Cada uma dessas leituras foi marcada por um *estilo de pensamento* diferente.

Até o final da década de 1920 houve mais debates do que medidas práticas para a efetivação do isolamento dos leprosos. Ainda no ano de 1926 na cidade de São Paulo teve curso outro acontecimento importante para a história do isolamento dos leprosos no Brasil; trata-se da fundação em 26 de fevereiro daquele ano da Sociedade de Assistência aos Lázaros e Defesa Contra a Lepra (SAL e DCL) por iniciativa de Alice Toledo Ribas Tibiriçá. Logo esta entidade tratou de incentivar e motivar a criação de inúmeras congêneres pelo país que atuaram diretamente em três grandes objetivos: pressionar o Estado brasileiro a atuar contra a endemia leprótica, auxiliar na viabilização e construção de asilos-colônias para efetivar o isolamento, organizar, dirigir e viabilizar a instalação de preventórios para filhos indenes de leprosos isolados, conforme já constava no *Regulamento de 1923*.

Mas o debate sobre as cidades lázaras ultrapassou o ano de 1926. Belisário Penna teve um discípulo que tentou aprimorar suas ideias para torná-las mais exequíveis ao Brasil e adequadas à solução da endemia leprótica, trata-se do arquiteto Abelardo Caiuby.

Para Caiuby as idéias de Belisario Penna possuíam um fundamento correto, embora carecesse de aperfeiçoamentos. Segundo ele, o crescente número de leprosos no Brasil imprimia uma grande urgência à busca de uma solução financeiramente viável

⁸⁴ A Era do Germe (ou teoria microbiana das doenças), sucedeu historicamente a medicina miasmática e constituiu-se a partir da segunda metade do século XIX, marcado principalmente pelas investigações de Pasteur e Koch, e transformou dramaticamente a medicina de “uma profissão orientada para as pessoas para orientada para a doença”. Este foi o modelo básico da saúde pública no século XIX e início do XX. Esse modelo foi posteriormente ampliado com a adoção de perspectivas incorporadas do modelo ecológico. Cf. NUNES, Everardo Duarte. Saúde Coletiva: história e paradigmas. *Interface (Botucatu)* [online]. 1998, vol.2, n.3, pp. 107-116. ISSN 1414-3283. doi: 10.1590/S1414-32831998000200008.

⁸⁵ A Era Pós-Germe derivou historicamente das críticas e insuficiências apontadas à teoria microbiana das doenças. Essas críticas são conhecidas: de um lado, não dava conta de explicar as doenças crônicas, e, de outro, com o advento da psiquiatria, colocava-se em evidência que muitas doenças tinham causas psicológicas. Acrescenta-se, ainda, que as explicações dadas giravam em torno das relações de uma ou várias “causas” e um ou vários “efeitos” em saúde, vinculando esse modelo ao pensamento clínico sobre saúde e doença, ou seja, em suas manifestações individuais. Na Era Pós-Germe ocorreu um revival dos aspectos sociais na medicina/saúde. Foi a partir da Segunda Guerra Mundial que se estabeleceu com maior evidência o que se denomina de Era das Doenças Crônicas. Cf. *Ibid.*

para a efetivação do isolamento dos leprosos no Brasil. O censo de 1927 realizado pela *Inspetoria* apontava a existência de 12 mil leprosos. Para Belisario Penna o número de leprosos no Brasil, em 1920, era de 35.000 e para Benigno Ribeiro, 36.000. Esse número incluía o que hoje se chama de prevalência oculta, ou seja, uma previsão do número de pessoas doentes, mas não contabilizadas pelo censo. Caiuby acreditava que o número de leprosos no Brasil iria duplicar a cada dez anos se nada fosse feito.⁸⁶

Caiuby se declarava um continuador e “aprimorador” das idéias do “*grande mestre*” Belisario Penna. Para ele o mais adequado seria a criação de zonas de concentração em número superior ao proposto pelo seu mentor. Embora ele mesmo se refira a suas zonas de concentração como municípios, no geral ele não modifica substancialmente as idéias de Penna, apenas lhes imprime uma urgência maior, quase frenética, esmiuça inúmeros detalhes e lhes empresta aspectos de uma “cruzada” de “luta do bem contra o mal”.

*Milhões de brasileiros accorrerão, sem duvida, ao appello da guerra santa, que se desferirá contra o inimigo da patria(refere-se a lepra), inimigo commum de todos os habitantes deste vasto paiz. Nem haverá um só individuo, nacional ou estrangeiro, capaz de negar o seu obulo a essa redemptora cruzada.*⁸⁷ (sic)

O texto de Caiuby data de 1931. Ele o redigiu para apresentá-lo ao novo “*governo revolucionário*” como sugestão para o problema da endemia de lepra no Brasil. Sua estrutura lembra o texto de Jeremy Bentham, o “Panóptico”⁸⁸, fazendo a própria defesa de sua idéia e justificando seus planos basicamente com a economia que iriam proporcionar e na eficiência superior às outras medidas que naquele momento eram implementadas. O então diretor do Departamento de Saúde Pública era o próprio Belisario Penna. Pessoa de confiança de Getúlio Vargas, ocupava um dos mais elevados cargos na área de saúde no país. Foi ele quem, em tese, deve ter recebido o texto do colega de convicções e admirador.

⁸⁶ CAIUBY, Abelardo Soares. O Problema da Lepra no Brazil: analyse e tentativas de solução. 1931.

⁸⁷ Ibid., p.30/31.

⁸⁸ BENTHAM, Jeremy. O Panóptico. In: Silva, Tomaz Tadeu da. O Panóptico. Belo Horizonte: Autêntica, 2000. Foucault trabalha com o texto de Bentham, em Vigiar e Punir (Terceira Parte, capítulo III) onde engendra o conceito de panoptismo. Para ele, forma de controle e poder que, metaforicamente, segue o princípio do panóptico, dispositivo penitenciário concebido pelo filósofo utilitarista inglês Bentham, constituído de um edificio circular, no qual os prisioneiros ficavam permanentemente expostos à vigilância a partir de uma torre central, sendo fundamental o fato de que, por não poderem verificar a presença real dos vigilantes, eles nunca sabiam se estavam efetivamente sendo vigiados ou não, isto é, estavam permanentemente sob *o olho do poder*.

(...)

Belisario Penna fallou em dois municipios, um no norte, outro no sul do Brasil, para localização dos leprosos. Julgamos indispensavel ampliar o seu numero.

(...)

Outro ponto imprtantissimo, é a criação de uma lei organica, que regule a vida desses municipios, em moldes inteiramene diversos de tudo quanto até hoje se tem feito em materia de legislação.

(...)as extensões territoriaes, fóra das zonas destinadas aos doentes, deverão permanecer absolutamente varridas dos portadores dessa molestia, para que toda a população que nella transite chegue a se convencer de que não existe lepra no Brasil. (...)

Pois bem, em taes municipios de leprosos, uma legislação especial seria adoptada, para que a vida de cada um pudesse seguir, com a normalidade, que se observa no resto do Brasil. Um prefeito, com atribuições de governador geral, seria nomeado para cada um. Delegacias de policia, força publica, cartorios de registros e tudo o mais que seja mister á vida das collectividades, alli se instituirá com elementos escolhidos entre os proprios doentes. Nenhum imposto pesaria sobre elles. E o governo federal, atravez das commissões de inspecção que para esse fim fossem nomeadas, prestaria aos municipios a assistencia de que cada um necessitasse.

(...)

Além do acto humanitario, que isso representa, haveria esse dique intransponivel ao augmento de taes populações. O decrescimento dellas seria fatal e rapido. Circumscripita a molestia aos unicos individuos que as possuissem, extinguir-se-ia dentro em pouco com a desaparicação natural dos seus portadores.⁸⁹(sic)

Contudo, apesar do esforço de inúmeros grupos em desaconselhar essas soluções excêntricas, alegando ferir os direitos e humanidade dos leprosos, forçoso é reconhecer que estas propostas de criação de municípios e “zonas de concentração” não proliferaram por outros motivos. O que mais pesou contra essas propostas, apesar de toda simpatia que possuíam, foi o temor de um perigo ainda maior. Reunir todos os leprosos num único local poderia ter o efeito inverso do desejado e permitir a eclosão de gigantescas e arrepiantes revoltas:

O Brasil possui cerca de 30.000 leprosos. Reunil-os num só grupo seria emprestar-lhes uma força capaz de supplantar com vantagem a belicosidade dos exércitos seriamente arregimentados.⁹⁰(sic)

⁸⁹ CAIUBY, Abelardo Soares. Op. Cit., pp.23/24/26/29/30. O grifo é do original.

⁹⁰ FERNANDES, R. – “A lepra e a revolução”. In: *Jornal de Syphilis e Urologia*. Rio de Janeiro. 1930, Ano I, n°10, p.475.

Temia-se a idéia de toda uma “população leprosa” se revoltando e marchando rumo às demais cidades. Além disso, outros achavam que a “*urbes leprosum*” não conseguiria renovar sua população adequadamente e a sonhada autonomia não passava de uma miragem. Havia ainda os que advertiam que as “*revoltas lepróticas*” das “*cidades lázaras*” do Brasil mesmo que fossem contidas com sucesso iria provocar um desgaste político considerável, pois as famílias dos insurretos pressionariam as autoridades por explicações para o ocorrido.

O medo de reunir os leprosos em poucos lugares e perder o controle sobre os “indesejáveis” foi muito mais forte que as razões “humanitárias” alegadas na época tanto por Penna quanto Caiuby. Outro grave problema que se apresentava era a escolha do local para instalar essas “*urbes leprosum*”. Os governos estaduais, seguramente, procurariam se esquivar de vê-las implantadas em seu território. Haveria protestos e desgastes políticos. Já havia com relação aos asilos-colônias o que se podia esperar, então, da escolha do local para implantar essas “*morféticas cidadelas*”?⁹¹ Alguns sugeriam que o governo federal oferecesse prêmios em dinheiro para o município que aceitasse conceder parte de seu espaço territorial para instalar essas cidades, outros acreditavam ser mais adequado a garantia de verbas especiais repassadas durante determinado número de anos, outros argumentavam que esses recursos extras deveriam ser repassados até que os “*lazaretos municipais*” desaparecessem. Por último, havia aqueles que acreditavam ser este bônus nocivo ao plano, pois, realçaria o tamanho do problema que seus administradores e políticos estavam colocando em suas vizinhanças. Com tantos e tão graves problemas, terminaram desistindo dessas idéias “*tão econômicas e interessantes*” do ponto de vista “*profilático*”.

Assim, de todas as providencias tomadas na década de 1920, destacaram-se ainda a criação em 1921 do primeiro dispensário de lepra do país, inaugurado no Pará, por obra e graça de Heraclides-Cesar de Souza Araujo, o “*Dispensário Atnileproso n° 1 do Brasil*”, cuja função era vigiar e controlar os demais familiares, amigos parentes e outros que haviam convivido com o leproso que estava sendo isolado⁹². No final da década inauguram-se os dois primeiros preventórios do país. Em São Paulo, na cidade de Carapicuíba, inaugurou-se o primeiro Preventório do Brasil. Em Manaus, inaugura-se a Creche Alice Salles (1928), que, mesmo sendo improvisada e de curta duração,

⁹¹ Cf. MONTEIRO, Yara Nogueira. Da maldição divina a exclusão social: um estudo da hanseníase em São Paulo. (Doutorado em História), São Paulo, FFLCH/USP, 1995.

⁹² Cf. SOUZA-ARAUJO, Heraclides-Cesar de. História da lepra no Brasil: período republicano. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, Volume III, 1956.

procurava dar cumprimento ao que se prescrevia no *Regulamento de 1923*. Cabia as preventórios cuidar dos filhos indenes dos leprosos internados e dar-lhes formação até poderem conduzir autonomamente suas próprias vidas. Afinal, eram “*órfãos de pais vivos*” como já foi tão bem ressaltado⁹³. Em 1959, a revista *O Cruzeiro*⁹⁴ de 24/10/1959 veiculou uma reportagem de capa sobre os filhos de leprosos isolados no Brasil, na qual já se ressaltava a tragicidade que envolvia os internos dos preventórios.



Revista Cruzeiro – 24/10/1959.

Com a criação dos preventórios estava completado o tripé isolacionista: asilos-colônia, dispensário e preventório. Este era o arsenal profilático que deveria livrar o Brasil da endemia leprótica. A partir desse momento inicia-se então um esforço adicional para findar a antiga *perambulação esmoleira* dos leprosos que outrora havia sido tão comum no cenário brasileiro.

⁹³ GOMIDE, Leila Regina Scalia. “Órfãos de Pais Vivos” - A lepra e as instituições preventórias no Brasil: Estigmas, preconceitos e segregação. São Paulo: USP, (Mestrado em História), 1991.

⁹⁴ Revista semanal ilustrada fundada por Assis Chateaubriand que começou a circular em 10 de novembro de 1928 com uma tiragem de 50 mil exemplares. Com sede no Rio de Janeiro, chegou a circular, na década de 1950 com 750 mil exemplares semanalmente. Destacou-se por suas grandes reportagens, seções como “O Pif-Paf” e “O Amigo da Onça” e realização de promoções como o concurso Miss Brasil. Deixou de circular em 1975, para ressurgir em 1979 já com outros proprietários. Desapareceu definitivamente em 1981. A importância dessa revista no cenário brasileiro, em termos comparativos, equivale à atual Revista Veja, da Editora Abril.

Quando sobrevém o ano de 1930 e todas as mudanças históricas e políticas que nele ocorreram, o arsenal antileproso já estava concebido. Apesar das mudanças políticas e institucionais que a área da saúde atravessou o arsenal anti-leprótico só foi revisto no final da década de 1950.

Um dos primeiros atos do governo varguista foi à criação do Ministério da Educação e Saúde Pública (MESP)⁹⁵ num formato que predominou até 1953⁹⁶ quando foi desmembrado e a área da saúde finalmente teve uma pasta exclusiva para suas questões: o Ministério da Saúde.

A criação de um ministério específico para a Saúde e a Educação significava, pelos menos teoricamente, uma maior preocupação do governo Vargas com essas áreas. Contudo, decisivamente objetivava-se também o incremento da capacidade efetiva e reguladora do Estado nesses setores. Tal pretensão, contudo nem sempre se revertia em realizações concretas. Em 1930, por exemplo, Belisario Penna, assumiu o cargo de diretor do DNSP. Dois anos depois ele deixou o cargo e a aliança com o governo Vargas decepcionado com que o observara na sua estadia no MESP. Em carta datada de 1931 ele reclamava ao presidente Vargas.

*“Cabe ao Departamento que me foi confiado a defesa da saúde pública no Brasil. Esse Departamento tem a denominação nacional, mas está reduzido a carioca, e ainda assim, por motivos profundos, e alguns radicais cortes de verba, muito prejudicado na sua eficiência”.*⁹⁷

O Governo Provisório de Vargas (1930 – 1934) manteve, a despeito da criação do MESP, o Departamento Nacional de Saúde Pública com sua estruturação e o *Regulamento de 1923*. Durante o Governo Provisório a lepra continuou a cargo da Inspeção de Profilaxia da Lepra e das Doenças Venéreas (IPLDV) que desde sua criação ainda não havia conseguido cumprir seus objetivos programados quando de sua concepção.

Desse modo, durante o Governo Provisório houve uma tímida atuação e incremento das atividades contra a lepra. Neste período foram inaugurados sete asilos-colônias dos quais quatro estavam localizados em São Paulo e sua execução não se

⁹⁵ Decreto federal nº 19.402 de 14 de novembro de 1930.

⁹⁶ Lei Federal nº 1.920 de 25 de julho de 1953.

⁹⁷ Carta de Belisário Penna a Getúlio Vargas, de 02 de Julho de 1931. *Fundo Belisário Penna*, BP/TP/19141140 – Pasta 21. COC/Fiocruz. Apud: *CUNHA, Vívian da Silva*. Op. Cit. p.81.

devia ao governo federal. Foram eles: Belisario Penna (AM - 1931); Santa Izabel (MG – 1931); Carpina (PB – 1931); Padre Bento (SP – 1931); Pirapitingui (SP – 1931); Cocais (SP – 1932); Aimorés (SP – 1933).

Mas, o governo provisório, foi criticado por sua inércia com relação à lepra. Em 1932, a Sociedade de Assistência aos Lázaros e Defesa Contra a Lepra de São Paulo (SAL e DCL), dirigida por Alice Tibiriçá, decidiu criar uma *Federação* para articular a ação de todas as *Sociedades* (SAL e DCL) que naquele momento já haviam sido criadas no país, o que ocorreu em 27/02/1932. Alice Tibiriçá passou a acumular a presidência da *Federação*⁹⁸, recém-criada, e da *Sociedade* de São Paulo. O sucesso alcançado pela *Sociedade* de São Paulo foi considerável e despertou a ira do governo paulista que considerava negativo o fato de suas campanhas realçarem reiteradamente a existência de leprosos em São Paulo. Percebendo que em São Paulo a situação não era favorável a atuação da Federação sua presidente resolve transferi-la para a capital federal, o que ocorreu em 1933. Em setembro de 1933, A *Federação* organizou e conduziu na capital federal a “*Conferencia para a Uniformização da Campanha contra a Lepra*” (de 24 de setembro a 2 de outubro). Esse encontro acabou demonstrando a força dessas instituições caritativas atuantes com relação à lepra e o avançado grau de organização que haviam alcançado. Após este evento ficou definitivamente acertado que a *Federação* cuidaria da promoção e manutenção da rede preventorial brasileira, situação que se manteve inalterada até o final da década de 1960. Em 1935, a paulista Eunice Weaver assumiu a presidência da Federação cargo que só deixará em 1969. Tal situação representou um rearranjo para contemplar os filantropos na luta contra a lepra. A repercussão do evento pode ser percebida desde o momento em que este acontecia na cidade do Rio de Janeiro.

*“Como afirmamos, o Chefe do Governo Provisório – Getúlio Vargas – mandou cientificar a promotora da Conferencia (FSAL e DCL) de que as resoluções desta serviriam de normas para a atuação do Governo, no setor.”*⁹⁹

⁹⁸ A Federação das Sociedades de Assistência aos Lázaros e Defesa Contra a Lepra (FSAL e DCL) foi a instituição da sociedade civil mais influente e atuante na história brasileira com relação à lepra. Cf. CURI, Luciano Marcos. *Defender os sãos e consolar os lázaros: lepra e isolamento no Brasil (1935-1976)*. Uberlândia: Programa de Pós-Graduação em História/UFU (Dissertação de Mestrado), 2002.

⁹⁹ MIRANDA, Maria Augusta Tibiriçá. *Alice Tibiriçá: lutas e ideais*. Rio de Janeiro, PLG-Comunicação, 1980, p.78.

Quando em 1935 o ministro Gustavo Capanema solicitou a João de Barros Barreto a elaboração de um “*Plano Nacional de Combate à Lepra*”, ele reiterou em grande parte o que havia sido ratificado em 1933 no evento da FSAL e DCL.¹⁰⁰

Assim, as mudanças prosseguiram durante o governo provisório e as mais significativas ocorreram em 1934. Neste ano, o então ministro Washington Pires extinguiu o DNSP e no seu lugar criou a Diretoria Nacional de Saúde e Assistência Médico-Social (DNSANS). A *Inspetoria* em meio às inúmeras mudanças administrativas que ocorriam não foi explicitamente extinta, mas teve suas funções e atribuições repartidas em vários órgãos do ministério e deveria ficar provisoriamente subordinada a Diretoria da Defesa Sanitária Internacional e da Capital da República, cujo regulamento não estava aprovado. Suas funções foram ainda divididas entre dois órgãos: primeiro a Inspetoria dos Centros de Saúde (que atuava na capital federal) e segundo a Diretoria dos Serviços Sanitários (nos Estados). Em suma, para todos os efeitos práticos a *Inspetoria* foi desativada.¹⁰¹

Em 1934, Getúlio Vargas foi eleito presidente pela Assembléia Constituinte e o mineiro Gustavo Capanema assumiu o MESP, cargo no qual permaneceu até 1945. Durante o período de 1934 a 1945 o ministério passou por duas reformas administrativas, uma em 1937¹⁰² e outra em 1941. Com relação à lepra a primeira reforma teve como única novidade a criação na capital federal de um *Serviço de Elucidação de Diagnóstico* na capital federal.¹⁰³ Já a reforma de 1941 restabeleceu um órgão em âmbito nacional para gerenciar e normatizar as ações em todo o país com relação à lepra. Trata-se da criação em 1941 do Serviço Nacional de Lepra¹⁰⁴. Apesar da inexistência durante o período de 1934-37 de um órgão no ministério para responder pelo gerenciamento de uma política pública para a lepra isso não significou a interrupção da construção da rede institucional de isolamento.

Esse é um fato importante de ser observado. Foi durante a Era Vargas que se construiu e inaugurou a maior parte das instituições de isolamento de leprosos no Brasil.

¹⁰⁰ Cf. CUNHA, Vivian da Silva. Op. Cit., pp. 93-96.

¹⁰¹ Decreto federal nº. 24.814, de 14 de Julho de 1934, artigos 8, 9, 16 (alínea b) e 17.

¹⁰² Data deste momento a alteração no nome do ministério que passa a se denominar: Ministério da Educação e Saúde (MÊS).

¹⁰³ Lei federal nº 378 de 13 de janeiro de 1937.

¹⁰⁴ O Serviço Nacional de Lepra (SNL) subordinado ao Departamento Nacional de Saúde (DNS) do Ministério da Educação e Saúde (MES) foi criado pelo Decreto Lei N.º 3171 de 02/04/1941. Em 1970, foi transformado em Divisão Nacional de Lepra (Cf. Decreto federal nº 66.623, de 22 de Maio de 1970). Em 1975, foi transformada em Divisão Nacional de Dermatologia Sanitária (Decreto federal nº 76.078, de 4 de Agosto de 1975).

Das 40 instituições brasileiras de isolamento erigidas no século XX, 32 foram inauguradas na Era Vargas. Dos 36 preventórios brasileiros, trinta foram inaugurados no mesmo período. A Era Vargas responde por 80 % das instituições de isolamento e 83 % das instituições preventoriais.

A entrada de Gustavo Capanema no ministério foi decisiva. Durante sua gestão foram inauguradas 62% das instituições de isolamento e 75% dos preventórios. É obvio que esses números precisam ser analisados com cautela. O Estado de São Paulo constituiu sua rede institucional de isolamento independente do governo federal. Vargas e Capanema, respectivamente, foram os dois ocupantes mais longevos da presidência da República e do ministério. Durante o período varguista aconteceu em Cairo, capital do Egito, a IV Conferência Internacional de Lepra que ratificou o isolamento e apontou a importância da cooperação privada na *luta “contra a lepra”*. Contudo, é inegável a contribuição decisiva dada por Vargas e Capanema à consolidação do isolamento dos leprosos no Brasil.

Assim, no total a rede institucional de isolamento de leprosos no Brasil constituiu-se de 40 asilos-colônias, 36 preventórios e 102 dispensários de lepra (cujo primeiro data de 1921). As tabelas abaixo permitem perceber que sua constituição se deu predominantemente nas décadas de 30 e 40 do século XX¹⁰⁵. Desse número foi subtraído as instituições inauguradas antes de 1924 (data de inauguração da Colônia do Prata) que, ainda funcionavam no século XX, como o Hospital Frei Antonio (RJ), e também praticaram isolamento ainda que em menor medida.

¹⁰⁵ Quanto à rede de dispensários um levantamento rigoroso em âmbito nacional ainda não foi realizado.

Asilos-colônias do Brasil
(Por data de inauguração)
1924-1954

N.º	UF	Nome	Cidade	Inauguração
01	PA	Colônia do Prata	Igarapé-Açu	1924
02	PR	São Roque	Piraquara	1926
03	AC	Souza Araujo	Rio Branco	1928
04	CE	Antônio Diogo	Redenção	1928
05	RJ	Curupaiti	Rio de Janeiro (Jacarepaguá)	1928
06	SP	Santo Ângelo	Mogi das Cruzes	1928
07	RN	São Francisco de Assis	Natal	1929
08	AM	Belisario Penna	Manaus (Paricatuba)	1931
09	MG	Santa Izabel	Betim	1931
10	PI	Carpina	Parnaíba	1931
11	SP	Padre Bento	Guarulhos	1931
12	SP	Pirapitingui	Itu	1931
13	SP	Cocais	Casa Branca	1932
14	SP	Aimorés	Bauru	1933
15	GO	Anápolis	Anápolis	1935
16	GO	Helena Bernard	Catalão	1935
17	TO	Bananal	Ilha do Bananal	1935
18	RS	Leprosário de Emergência	Porto Alegre	1936
19	ES	Itanhenga/Dr. Pedro Fontes	Cariacica	1937
20	MA	Bonfim/Aquiles Lisboa	São Luís	1937
21	AC	Cruzeiro do Sul/Ernani Agrícola	Cruzeiro do Sul	1938
22	RJ	Tavares de Macedo	Itaboraí	1938
23	PA	Frei Gil Vilanova	Conceição do Araguaia	1939
24	AL	Eduardo Rabelo	Maceió (Taboleiro João Martins)	1940
25	RS	Itapuã	Viamão	1940
26	SC	Santa Tereza	São José	1940
27	CE	São Bento/Antônio Justa	Maracanaú	1941
28	MS	São Julião	Campo Grande	1941
29	PB	Getúlio Vargas	João Pessoa	1941
30	PE	Mirueira	Recife	1941
31	AM	Antônio Aleixo	Manaus	1942
32	MG	Santa fé	Três Corações	1942
33	PA	Marituba	Belém (Marituba)	1942
34	GO	Santa Marta	Goiânia	1943
35	MG	São Francisco de Assis	Bambuí	1943
36	MG	Cristiano Machado/Roça Grande	Sabará	1944
37	BA	Águas Claras	Salvador	1945
38	MG	Padre Damião	Ubá	1945
39	SE	Jardim/Lourenço Magalhães	Aracaju (N.S. do Socorro)	1945
40	RO	Aben-Athar	Porto Velho	1954

Preventórios do Brasil
(Por data de inauguração)
1927 – 1952

Nº	UF	Nome	Cidade	Inauguração
01	SP	Educandário Santa Terezinha	Carapicuíba	1927
02	AM	Creche Alice de Salles	Manaus	1928
03	CE	Creche Silva Araújo (provisório)	Redenção	1930
04	PA	Asilo Santa Terezinha	Belém	1931
05	SP	Educandário Jacareí	Jacareí	1932
06	MG	Educandário São Tarcísio	Belo Horizonte	1934
07	MG	Pupileira Ernani Agrícola	Belo Horizonte	1934
08	RJ	Preventório Recanto Feliz	Rio de Janeiro (Catumbi)	1936
09	SP	Berçário Carolina Mota e Silva	São Paulo	1937
10	ES	Granja Eunice Weaver	Vitória	1940
11	ES	Preventório Alzyra Bley	Vitória	1940
12	RJ	Educandário Vista Alegre	Niterói (São Gonçalo)	1940
13	RS	Amparo Santa Cruz	Porto Alegre	1940
14	MA	Educandário Santo Antônio	São Luís	1941
15	MG	Aprendizado Técnico Profissional	Belo Horizonte	1941
16	PB	Educandário Eunice Weaver	João Pessoa	1941
17	PE	Instituto Guararapes	Recife	1941
18	SC	Educandário Santa Catarina	São José	1941
19	AM	Educandário Gustavo Capanema	Manaus	1942
20	CE	Educandário Eunice Weaver	Fortaleza	1942
21	MG	Educandário Olegário Maciel	Varginha	1942
22	PA	Educandário Eunice Weaver	Belém	1942
23	RJ	Educandário Santa Maria	Rio de Janeiro (Jacarepaguá)	1942
24	RN	Educandário Oswaldo Cruz	Natal	1942
25	AL	Educandário Eunice Weaver	Maceió	1943
26	BA	Educandário Eunice Weaver	Salvador	1943
27	GO	Educandário Afrânio de Azevedo	Goiânia	1943
28	MS	Educandário Getúlio Vargas	Campo Grande	1943
29	MG	Educandário Carlos Chagas	Juiz de Fora	1943
30	PR	Educandário Curitiba	Curitiba	1943
31	PI	Educandário Padre Damião	Parnaíba	1944
32	SE	Educandário São José	Aracaju	1945
33	AC	Santa Margarida	Rio Branco	1948
34	AC	Cruzeiro do Sul	Cruzeiro do Sul	1949
35	RO	Educandário Belisario Penna	Porto Velho	1949
36	MG	Educandário Eunice Weaver	Araguari	1952

O período compreendido entre 1945 e 1952 foi marcado pela continuidade do isolamento. Logo após começaram a aparecer críticas explícitas ao isolamento, primeiro em âmbito internacional e depois nacionalmente. A primeira data corresponde às três últimas inaugurações de asilos-colônias no Brasil; na Bahia, em Minas e no Sergipe. Após este ano houve apenas mais uma instituição instalada em 1954, em Rondônia, numa época e circunstância já atípica. A segunda data corresponde aquele em que o jornalista francês Raoul Follereau enviou sua petição a ONU na qual crítica o isolamento dos leprosos o que desencadeou um intenso processo de reflexão e revisão desta prática que não teve mais retrocesso.

Em 1949, a profilaxia da lepra no Brasil foi finalmente definida em forma de lei ordinária. Trata-se da Lei n.º 610 de 1949¹⁰⁶ que, em seus artigos, previa basicamente quatro medidas a serem tomadas com relação à lepra: isolamento compulsório de todos os acometidos; vigilância e controle de todos os suspeitos; notificação compulsória de todos os casos encontrados; afastamento dos menores indenes. Embora trata-se de uma lei e não de um decreto do executivo, ou seja, teoricamente uma espécie normativa de maior importância, ela não trazia nenhuma novidade com relação ao *Regulamento de 1923*.

Entre 1945 e 1953, outros acontecimentos começaram, mesmo que indiretamente, começaram a ruir as certezas que fundamentavam o isolamento. Em 1941, o médico estadunidense Guy Henry Faget (1891-1947) divulgou a constatação do poder terapêutico das sulfonas sobre a hanseníase após um experimento realizado em Carville, um leprosário no Estado da Louisiana nos Estados Unidos. No Brasil, a sulfona foi utilizada pela primeira vez, em 1944, no asilo-colônia de Padre Bento em Guarulhos/SP¹⁰⁷. Em 1948, o V Congresso Internacional de Lepra, ocorrido em Cuba, recomendou o isolamento apenas para as “*formas contagiantes*”. Em 1953, o VI Congresso Internacional de Lepra, ocorrido na Espanha, recomendou que o isolamento fosse usado de maneira seletiva. Elencados dessa forma esses acontecimentos dizem muito pouco. Contudo, entre 1945 e 1953 inúmeras críticas abriram caminho para repensar a profilaxia habitual utilizada na lepra. Em 1953, o Brasil também constatava que endemia leprótica não apresenta queda desde a realização dos primeiros censos da

¹⁰⁶ Lei n.º 610 de 13/01/1949, publicada no Diário Oficial da União (DOU) dia 02/02/1949, Coluna I, página 1513. Revogada integralmente pela lei n.º 5.511 de 15/01/1968.

¹⁰⁷ CURI, Luciano Marcos. *Op. Cit.*, (2002), p. 203.

época da *Inspetoria*. Já eram rumores e novos tempos.

Contudo, o exame das instituições de isolamento é primordial. Compreender o que foi e como foi o isolamento dos leprosos é fundamental para diferenciá-lo do que ocorria antes e do que veio depois.

Mesmo atentos as políticas públicas, mudanças ministeriais e legislativas é imprescindível compreender como se efetivou no cotidiano o isolamento dos leprosos. Tal prática se dava em instituições e para complementá-la foram criados os preventórios, para os filhos indenes, e dispensários, encarregados de monitorar os sãos e retirar os leprosos da sociedade para o isolamento.

Foi um arsenal profilático, oneroso, custoso, que objetivava *isolar, orfanar e vigiar*. O tripé que deveria ter acabado com a lepra no Brasil.

Isolar

O depoimento abaixo transcrito, do ferroviário Valdir Amaral Neiva, expressa bem o sentido do isolamento dos leprosos no Brasil.

Isso acontecia constantemente em Bambuí/MG. Bastava um ferroviário reclamar de alguma coisa que nós já brincávamos que o mandaríamos para o famoso meia-meia (K666 da linha férrea tronco Garças de Minas, município de Iguatama, a Ibiá). No '66' ficava um entroncamento que ligava a colônia de São Francisco de Assis, em Bambuí, à linha tronco. Lá dentro tinha uma pequena Estação para receber os leprosos que chegavam. Eles viajavam em um vagão branco, identificado com a palavra 'LEPROSOS' e ficava sempre no final dos comboios. Durante a viagem eles não desciam nas estações nem transitavam pelos outros vagões de passageiros ou cargas. Em cada estação recolhia-se os doentes da cidade para interná-los na colônia. Em Bambuí nós ferroviários já sabíamos do procedimento com aquele vagão especial. Ele era puxado por uma locomotiva até o 66, lá ele era empurrado de ré pela locomotiva até a Estação da colônia onde os doentes desciam para serem internados. O vagão não era confortável, mas de segunda classe (assentos de tábuas não-almofadados). Antes do vagão dos leprosos retornar para a Estação de Bambuí, era esterilizado com um banho de

*radiatox, um produto químico bravo.*¹⁰⁸

A “*seqüestração*” dos “*morféticos*” em asilos-colônias rurais, afastados das áreas urbanas, foi à maneira considerada mais econômica, agradável e “*profilaticamente correta*” para alijar da sociedade os indesejáveis leprosos.

No entanto, logo se constatou que o isolamento necessitava de outras medidas complementares que assegurassem o cumprimento eficaz de seu objetivo principal, a saber: *acabar com a endemia de lepra no Brasil*.

O perigo não se encontrava apenas no leproso e no seu corpo, repositório de inúmeros bacilos, com o qual ameaçava os “sãos”. Os isolados ou confinados possuíam filhos, irmãos, pais, amigos e outras pessoas com as quais conviviam e que, em tese, eram portadores irrelatados do mesmo mal. Para estes foram providenciados os preventórios e os dispensários.

Embora o isolamento tenha sido definido como obrigatório e extensivo a todos os acometidos pelo mal, não significa que atingiu a todos da mesma forma. Ele apresentou algumas características que o acompanharam desde a década de 1920 até a década de 1960. Apesar de obrigatório, deveria estabelecer diferenciações no interior dos estabelecimentos onde seriam confinados os leprosos. Isto é, nem todos deveriam receber o mesmo tratamento, nem todos deveriam ser convertidos no mesmo leproso. Em suma, clamava-se pela implantação de privilégios e regalias que pudessem ser usufruídos apenas por aqueles internos de situação financeira mais favorável.

Essas vantagens especiais, prerrogativas que apenas alguns internos mais abastados possuíam condições de usufruir, existiram em todos os estabelecimentos edificados no Brasil sob orientação médica, e foram entendidas como imprescindíveis para o sucesso destes asilos-colônias no “*combate à lepra*” no país e defendidas por leprólogos renomados como Orestes Diniz¹⁰⁹.

¹⁰⁸ Agradeço ao araxaense Valdir Amaral Neiva, ferroviário aposentado, pela narração deste fato cotidiano durante o período em que trabalhava na Rede Ferroviária Federal S.A. Depoimento colhido em 14/04/2004.

¹⁰⁹ Foi diretor do asilo-colônia Santa Izabel, em Betim/MG, professor da Faculdade de Medicina em Belo Horizonte, diretor do Serviço de Lepra de Minas Gerais em 1946 e do Serviço Nacional de Lepra em 1958. Sobre este assunto ver o texto que apresentou na Conferência para Uniformização da Campanha Contra a Lepra intitulada: *Do isolamento na Lepra: algumas considerações para a sua eficiência*. Belo Horizonte, Imprensa Oficial, 1933, 42p.(p.41), onde sugere que seja incluída entre as conclusões do evento a criação de concessões especiais autorizadas pelos governos estaduais e federal que possibilitariam à determinados doentes de “melhor condição social” desfrutarem de melhoramentos não extensivos a todos os internos.

Alegavam que a inexistência dessas comodidades poderia repelir os leprosos de situação financeiramente melhor e comprometer o ideal de circunscrever todos aqueles que estavam acometidos pela lepra. Eram os seguintes os benefícios disponíveis para os internos mais afortunados: permissão para construção de casa de morada própria, separada das demais (o que, no entanto, não lhes dava o direito de reaverem este patrimônio caso deixassem o estabelecimento, nem a família, em caso de falecimento do interno, nem havia a possibilidade de indenizações nem de reaproveitamento dos materiais utilizados na construção. Se, por algum motivo, o interno não pudesse usufruir do que construiu, este bem era integralizado ao conjunto do patrimônio do asilo-colônia, que poderia utilizá-lo como bem entendesse); atendimento médico prioritário mediante pagamento extra aos médicos e demais integrantes do corpo clínico; restaurante particular; isenção da obrigatoriedade da realização de certas tarefas designadas a todos os internos; possibilidade de fazer outros tratamentos paralelos ao do asilo-colônia, arcando integralmente com todas as despesas deste decorrentes. A concessão de vantagens especiais para os leprosos mais ricos era uma forma de abranger com isolamento todos os leprosos do país. A discussão acerca da inviabilidade econômica desta medida permanecia.¹¹⁰

Assim, observa-se que as propostas de isolamento concentraram-se em torno de três vertentes (*humanitária, isolacionistas compulsórios e os isolacionistas radicais*) que variavam basicamente quanto à dosagem de suas preocupações com relação a dois elementos. Primeiro, *proteger os “sãos”* do contato com os leprosos. Este “imperativo” encontrava-se presente em todas as correntes, embora, às vezes, variasse a forma dessa referida proteção. Caiuby e Penna indicavam a varredura do país de todos os acometidos de lepra e a colocação destes em localidades extremamente convenientes para os indenes como única medida eficaz que se podia adotar. Segundo, *consolar os lázaros*. Este item não fazia parte de todas as propostas que apregoavam a necessidade de isolamento dos leprosos no Brasil. A preocupação com a vida do leproso no isolamento, seu conforto, bem-estar e o respeito a alguns de seus direitos diferenciava-se daquelas propostas que objetivavam empreender medidas “*humanizadoras*” com vistas a prevenção das fugas e a facilitação da implantação de esquemas disciplinares necessários ao isolamento.

Eram cuidados semelhantes, embora seus patrocinadores tivessem perspectivas

¹¹⁰ CURI, Luciano Marcos. *Op. Cit.*, (2002), p. 138.

diferentes. Geralmente eram medidas que propiciava melhor alimentação, mais visitas, construção de pavilhão de diversões, entre outras melhorias que eram concedidas, para alguns, sob a alegação de constituírem uma forma preventiva de se evitar as fugas e para outros uma justa caridade e “*correcto sentido philantropico*”. A Federação das Sociedades de Assistência aos Lázaros e Defesa Contra a Lepra sempre definiu sua missão como a de “*defender os sãos e consolar os Lázaros*”¹¹¹. No entendimento da época, década de 1920 e 1930, devia-se combinar nas proporções adequadas esses dois elementos para se chegar à proposta viável para o Brasil. Mas a irredutibilidade do primeiro sempre prejudicou e comprometeu o segundo. Ocorreu, no entanto, que as propostas sempre reservaram mais espaço e atenção ao primeiro elemento. Até porque era evidente que havia uma hierarquia de importância entre eles, isto é, o primeiro era imprescindível e o segundo, facultativo.

Para Yara Nogueira Monteiro¹¹² estas três vertentes podem ser denominadas de: postura *humanitária*, *isolacionistas compulsórios* e os *isolacionistas radicais*. O primeiro grupo, cujo grande baluarte foi Emílio Ribas, defendia o isolamento institucional paralelo ao isolamento domiciliar, sendo este facultado apenas àqueles que possuíam condições financeiras e higiênicas de executá-lo com segurança em suas residências. Os que não tivessem condições de custear tais despesas deveriam ser isolados compulsoriamente nos asilos-colônias. O segundo grupo defendia a compulsoriedade do isolamento extensivo a todos os acometidos, independente do estágio de desenvolvimento em que se encontrava sua enfermidade e de qual tipo eram portadores. Os mais ricos poderiam construir casas próprias, custear refeições em separado e outras regalias que julgassem necessárias, mas sempre no interior dos asilos-colônias, que deveriam ser construídos em número suficiente para abrigar todos os leprosos do país. Eles alegavam que no Brasil era inviável o isolamento domiciliar, pois a “*mentalidade*” dos brasileiros não se adequava as necessidades que este exigia.

*...Taes leprosos não têm domicilio próprio, não tem o menor habito higiênico e sua mentalidade não comporta outra medida de defesa coletiva, senão a de uma radical e obrigatória internação em leprosário.(sic)*¹¹³

¹¹¹ Cf. GOMIDE, Leila Regina Scalia. Op. Cit. p.75.

¹¹² MONTEIRO, Yara Nogueira. Hanseníase e poder no Estado de São Paulo. In: Hanseníase Internationalis. Vol.II, nº01, 1987, pp.01-07(p.05).

¹¹³ MEDEIROS, Mauricio – “Leprosos e Leprosários” In: Diário de Medicina. Rio de Janeiro, 1924, Ano I, nº15. Apud: MONTEIRO, Yara Nogueira, Op. Cit. p.144.

Havia ainda um terceiro grupo que postulava medidas de isolamento em ilhas, cidades especialmente dedicadas para este fim e zonas de exclusão.

Além de Ribas outros nomes podem ser colocados no primeiro grupo, entre os quais: Eduardo Rabello, Carlos Chagas, Otavio Felix Pedroso, Oscar Silva Araújo, José Vieira Filho, José Maria Gomes, Alice Tibiriçá e Floriano Lemos. No segundo grupo, maioria no Brasil, tanto em número quanto em força social, pode-se citar: Heraclides-Cesar Souza-Araujo, Flávio Maurano, Francisco Salles Gomes Júnior, Orestes Diniz, José Mariano, Ernani Argicola, Aguiar Puppo, Eunice Weaver, Nelson de Souza Campos, Luiz Mariano Bechelli e Abrahão Rotberg. No terceiro grupo figurava nomes como Belisario Penna, Abelardo Soares Caiuby, Oswaldo Cruz e Arthur Neiva.

Essas categorias reúnem indivíduos por aproximação de suas posições defendidas nas primeiras décadas até meados do século XX. Não são classificações homogêneas em seus interiores e, além disso, muitos deles mudaram suas opiniões a respeito do isolamento compulsório no decorrer dos anos. Estas divisões vêm elucidar que, de uma forma geral, dois pontos estavam claros desde o início do século XX. Primeiro, que o isolamento era solução. Segundo, que os leprosos deveriam se submeter a este regime com vistas à erradicação da lepra no Brasil. As divergências gravitavam em torno de aspectos secundários, como a formatação que deveria ser dada ao isolamento. Alguns acreditavam que deveria ser em ilhas, como sugeriam Oswaldo Cruz e Arthur Neiva, outros em “*cidades lázaras*”, como sugeriam Caiuby e Penna, e a maioria em asilos-colônias. Por último, discutia-se se esta medida deveria ser ou não obrigatória a todos os acometidos ou apenas seletiva, isto é, se os leprosos mais abastados poderiam se esquivar do internamento compulsório. O segundo grupo acabou prevalecendo.

A julgar pela teorização de Erving Goffman os asilos-colônias podem ser classificados como uma instituição total. Essa se caracteriza pelo fato de encerrar os indivíduos, ainda que por motivos diferentes, dentro de limites físicos determinados.

*Uma instituição total pode ser definida como um local de residência e trabalho onde um grande número de indivíduos com situação semelhante, separados da sociedade mais ampla por considerável período de tempo, levam uma vida fechada e formalmente administrada.*¹¹⁴

Ainda segundo Goffman, as instituições totais podem ser divididas em cinco

¹¹⁴GOFFMAN, Erving. Manicômios, prisões e conventos. São Paulo: Perspectiva, 7ªed., 2001(p.11).

categorias que variam conforme as características dos seus internos e o fim a que se destinam.

As instituições totais de nossa sociedade podem ser, grosso modo, enumeradas em cinco agrupamentos. Em primeiro lugar, há instituições criadas para cuidar de pessoas que, segundo se pensa, são incapazes e inofensivas; nesse caso estão as casas para cegos, velhos, órfãos, e indigentes. Em segundo lugar, há locais estabelecidos para cuidar de pessoas consideradas incapazes de cuidar de si mesmas e que são também uma ameaça à comunidade, embora de maneira não-intencional; sanatórios para tuberculosos, hospitais para doentes mentais e leprosários. Um terceiro tipo de instituição total é organizado para proteger a comunidade contra perigos intencionais, e o bem-estar das pessoas assim isoladas não constitui o problema imediato: cadeias, penitenciárias, campos de concentração. Em quarto lugar, há instituições estabelecidas com a intenção de realizar de modo mais adequado alguma tarefa de trabalho, e que se justificam apenas através de tais fundamentos instrumentais: quartéis, navios, escolas internas, campos de trabalho, colônias e grandes mansões (do ponto de vista dos que vivem nas moradias de empregados). Finalmente, há os estabelecimentos destinados a servir de refúgio do mundo, embora muitas vezes sirvam também como locais de instrução para os religiosos; entre exemplos de tais instituições, é possível citar abadias, mosteiros, conventos e outros claustros.¹¹⁵

Mas a análise de Goffman parte das instituições como um dado imutável, uma vez que sua investigação não se interessa pela forma que historicamente adquiriram e nem pela sua legitimação social, nem tampouco pelas “condições de possibilidades” de sua existência. Em suma, trata-se de uma investigação apoiada em problemas muito mais psicológicos do que históricos.

No geral, os asilos-colônias dividiam-se internamente em áreas bem especificadas. No asilo-colônia de Pirapitingui, localizado no município de Itu/SP, por exemplo, existia um local específico para a desinfecção a vapor das cartas dos doentes, antes de serem despachadas juntamente com a correspondência “sã” da administração da instituição.¹¹⁶ O medo se alastrava para aqueles que entravam em contato com os acometidos. É bem conhecida a divisão tradicional das colônias em zonas “sã”, “intermediária” e “doente”, que objetivava impedir a transmissão aos serviços médicos e de enfermagem da instituição a lepra. Os enfermos encontravam-se na “zona doente”, de onde não podiam sair e nem se misturar e transitar livremente por outras áreas do

¹¹⁵ Ibid., p.16/17.

¹¹⁶ TRONCA, Ítalo A. Lepra: o espetáculo do medo. (Vídeo-documentário), Centro de Comunicação-UNICAMP, 1987 (69min.).

estabelecimento. Também compartilhavam deste receio os profissionais encarregados de cuidar dos enfermos que, por sua vez, sofriam discriminação por parte de seus colegas, não especialistas na área, e da sociedade mais ampla.

“Tenho uma vizinha que é leprosa, ela diz que já foi e sarou, mas eu não acredito e nem tenho amizade com ela”¹¹⁷

“A leprofobia atinge, imagine-se, até mesmo os médicos leprólogos. E, mais do que isso, é entre eles comum.”¹¹⁸

Para Michel Foucault estas instituições de reclusão reúnem as características propícias para o exercício de um poder pleno, puro, uma vez que os indivíduos ali colocados foram expatriados de seus direitos no momento em que ingressaram nesses estabelecimentos, voluntariamente ou não: *a prisão é o único lugar onde o poder pode se manifestar em estado puro em suas dimensões mais excessivas e se justificar como um poder moral.*¹¹⁹

Os leprosos, isolados nos asilos-colônias, eram inseridos no cotidiano destas instituições, independente de sua concordância, e não encontravam, fora destes estabelecimentos, baluartes que pudessem criticar os princípios dessa prática que fundamentavam a edificação destes espaços isolacionistas¹²⁰. As chamadas “verdades científicas” conduziam e apontavam o isolamento como a alternativa viável e mais adequada para enfrentar a endemia leprótica.

Dessa forma, se até o século XIX o leproso expiava suas culpas no hospital cujo modelo remontava à época renascentista, no século XX a idéia de punição abandona o leproso; agora ele será vigiado e administrado dentro de um espaço esquadrinhado em

¹¹⁷ GANDRA JÚNIOR, Domingos da Silva. A lepra: uma introdução ao estudo do fenômeno social da estigmatização. (Doutorado em Antropologia), FAFICH/UFMG, Belo Horizonte, 1970, p.91.

¹¹⁸ DINIZ, Orestes. Nós também somos gente: trinta anos entre os leprosos. Rio de Janeiro, Livraria São José, 1961 (p.215).

¹¹⁹ FOUCAULT, Michel. Microfísica do Poder. Rio de Janeiro: Edições Graal, 15ªed., 2000 (p.73).

¹²⁰ Maria da Conceição Costa Neves, Alice de Toledo Ribas Tibiriçá e Floriano Lemos ficaram nacionalmente conhecidos por suas discordâncias quanto à política adotada nos estabelecimentos brasileiros. Alice Tibiriçá chamava o regime adotado nos asilos-colônias paulistas de “draconianos”, no entanto, não postulava sua abolição. Floriano Lemos, médico carioca, autor de inúmeros artigos sobre o assunto, defendia o isolamento domiciliar para a maioria dos leprosos e uma revisão do “rigor desnecessário” que envolvia aqueles que não possuíam condições de permanecerem em suas casas. A deputada paulista Maria da Conceição Costa Neves radicalizou suas críticas ao isolamento na década de 1960, quando esta medida já demonstrava sinais de caduquice, inclusive internacionais. Esta consagrou-se por advogar sempre a favor dos internos, representando-os contra eventuais maus tratos e outras humilhações que viessem a sofrer por parte da direção do estabelecimento. A tônica de todos, que jamais deve ser desvalorizada, era reivindicar melhorias e conforto para todos os internos e conceder-lhes conforto, recreação e respeito dentro das instituições destinadas ao isolamento dos leprosos no Brasil.

que foi confinado, sujeito a um *poder disciplinar*¹²¹ e uma normalização que perpassaria pelas minúcias de sua vida dentro dessas instituições. Este dispositivo construído entorno da lepra, encontra sua força não no rigor das imposições que fazia, como a de isolar todos os leprosos alcançados pela lei, mas pela sugestão de preceitos que, pela sua concordância com a racionalidade científica da época, persuadiam os indivíduos, entre esses alguns leprosos, a aceitá-los e acatá-los. Em suma, sua força residia na positividade do poder.

O poder exercido no interior dos asilos-colônias, sobre o leproso e seu corpo, encontrava ressonância e aceitação também entre os próprios indivíduos isolados, o que não significava tratar-se de pessoas alienadas ou traidoras e sim, que da força dos discursos científicos e sociais sobre a lepra, oriundos do dispositivo implantado no Brasil, faziam-se presentes na compreensão dos próprios acometidos.

A construção da rede de asilos-colônias do Brasil custou vultosas somas aos cofres públicos estaduais e federais. No entanto, pode-se dizer que os recursos empregados foram sempre providenciados sem grandes dificuldades, do ponto de vista, da justificativa e da legitimação social. Tinham boa aceitação as solicitações de verbas para a edificação destes estabelecimentos, mesmo nos períodos em que o orçamento encontrava-se arrojado. As críticas, quando existiam, contestavam algum aspecto arquitetônico adotado, o local, ou o tipo de construção escolhido. Em São Paulo existia um grupo de médicos que pregava a opção por pequenos asilos regionais como medida mais acertada do que os grandes estabelecimentos estaduais.

*As verbas aplicadas aos serviços de prophylaxia da lepra, em São Paulo, equivalem por si só a todos os orçamentos completos de algumas unidade da Federação.*¹²²

A trajetória do Departamento de Profilaxia da Lepra (DPL) de São Paulo constituiu-se em exemplo totalmente atípico dos serviços de saúde, mesmo se comparada com outros serviços encarregados de combate às moléstias infecto-contagiosas e que demandavam, à época, algum tipo de isolamento, como era o caso da tuberculose. Enquanto estes se

¹²¹ Para Foucault o poder disciplinar no hospital moderno se concretizou via acirramento da prática da observação sistemática através do “olhar”: “A disciplina é uma técnica de poder que implica uma vigilância perpétua e constante dos indivíduos. Não basta olhá-lo às vezes ou ver se o que fizeram é conforme à regra. É preciso vigiá-los durante todo o tempo da atividade e submetê-los a uma perpétua pirâmide de olhares.”(Microfísica do Poder, p.106). “A disciplina fabrica corpos submissos e adestrados, corpos ‘dóceis’. A disciplina aumenta as forças do corpo – em termos econômicos de utilidade – e diminui essas mesmas forças – em termos políticos de obediência”.(Vigiar e punir, p.119).

¹²² “O problema da lepra resolvido pela actual administração” In: Diário de São Paulo, 15/05/0934. Apud: MONTEIRO, Yara Nogueira. Op. Cit., p.382.

mantiveram dentro da Divisão de Moléstias Infecciosas, o DPL se situava ao mesmo nível do Departamento de Saúde. Dessa forma na Secretaria de Estado, havia dois grandes serviços relacionados com a saúde: um destinado apenas para a 'lepra' e outro que se encarregaria de todas as demais doenças.(...) O DPL gozava de grande prestígio junto ao governo estadual, que endossava as medidas isolacionistas propostas através de grandes dotações orçamentárias.(...) Francisco Salles Gomes Júnior (diretor do DPL) pretendia transformar o que já era fato em situação de direito, ou seja, transformar o DPL em Secretaria de Estado, diretamente ligada ao governador, à semelhança do que já havia acontecido na Colômbia. Não obteve sucesso devido aos problemas que ocasionaram seu afastamento da direção do DPL.¹²³

No entanto, apesar do amplo apoio de que usufruía a profilaxia da lepra no Brasil, as dificuldades econômicas existiram e representaram, em alguns momentos, empecilho à urgência que se desejava imprimir na solução do problema. Ainda assim, mesmo com os elevados custos que implicavam a prática do isolamento compulsório, foram construídos quarenta asilos-colônias no Brasil.

Assim, mediante dispendiosas somas tornou-se realidade no Brasil a construção dos asilos-colônias: *lugar de seqüestração*. O formato preferencialmente adotado foi o de colônia agrícola, embora existissem exceções, pois atendia-se os inúmeros aspectos apregoados por várias correntes e indicados como necessários para o sucesso destas instituições. O campo, o espaço rural, lugar tranquilo, arejado, livre de poluição, considerado salutar era, ao mesmo tempo, longe dos centros urbanos o suficiente para afastar dos olhos da maioria das pessoas à exibição das mazelas dos leprosos, espetáculo público considerado desagradável desde a época colonial. Foi assim, com instituições deste tipo que objetivava-se, banir do Brasil a “*hedionda moléstia*”.

¹²³ Ibid., p.168/169.

No Leprosário do Amazonas, Vila Belisário Pena, vive entre os internados um moço poeta. Como moço, embora atingido pela mais cruel das enfermidades ele é entusiasta dinâmico e lutador incansável, coração e energias postos a serviço dos seus irmãos de infortúnio. Como poeta, ele sonha horas inteiras à beira do belo Rio Negro, em cuja margem está situado aquele velho Leprosário. Sonha e sofre porque se encontrou a mulher amada entre seus companheiros de sofrimento, o filho querido tão desejado veio para deixá-lo ainda mais amargurado. Junto ao corpo sadio do filhinho querido que foi levado para o Preventório de Manaus logo após o nascimento, ele – o poeta sofredor – enviou esta comovente poesia:

MEU FILHO

Há bem pouco nasceste e já te vais...
Nem eu nem tua mãe te deu um beijo
Como é triste o destino que praguejo:
Ter um filho e vê-lo órfão tendo os pais.

Não nos verás...não te veremos mais.

E na dôr não verá o teu gracejo
Quem te esperava no maior festejo
Entre alegrias que se tornam em ais.

Meu pobre filho, p'ra maior tormento
Nem se quer repousaste um só momento
No teu bercinho que enfeitei de flores.

Ó dôr que desespera e dá vertigem!
Tua mãe, vejo-a louca como a virgem
Quando a Jesus buscava entre os doutores.

A poesia apresentada anteriormente foi publicada em 1942 na Revista de Combate a Lepra, órgão de divulgação da FSAL e DCL¹²⁴. Tal atitude pode, à primeira vista, parecer um contra-senso. A dor que a poesia expressa poderia comprometer os esforços de separação dos filhos dos filhos indenes compreendido como fundamental dentro da profilaxia da lepra praticada na época. Contudo, havia um consolo. A *dor* era *necessária* e deveria ser temporária. Não deveria estar sempre presente na história brasileira, mas por apenas uma ou duas gerações, até que a lepra findasse. E no futuro, as lembranças seriam de uma geração que se sacrificou para livrar o Brasil de um terrível mal.

Os preventórios eram orfanatos convencionais com a particularidade de que os “órfãos” ali atendidos estavam privados da companhia dos pais por uma decisão estatal fundamentada na ciência. Seus pais jaziam vivos nos asilos-colônias do Brasil. A maioria deles era, para todos os efeitos práticos, órfãos e não podiam contar com os pais. Eram uma categoria intermediária que o poeta amazonense tão bem captou: não eram filhos sem pais, e nem filhos com pais, eram órfãos, mas ‘órfãos de pais vivos’.

O preventório reunia as características das instituições filantrópicas, assistenciais e profiláticas. Sua inclusão na tríade institucional adotada para combater a lepra deve-se principalmente a esta última característica, pois era considerado um meio de impedir o aumento do número de leprosos, no país, através da desarticulação dos lares “*infectos*”. A criação desta instituição representou a radicalização do discurso isolacionista que demonstrou vigor naquele momento e irredutibilidade.

As funções dispensariais também eram executadas no interior dos preventórios, pois os internos destas instituições poderiam revelar-se, a qualquer momento, igualmente leprosos. As crianças eram, então, submetidas a uma permanente vigilância através do espaço esquadrihado dos estabelecimentos a que foram submetidas.

Em 1936, por sugestão do mui devotado conselheiro da Federação, Dr. Edgard Teixeira Leite, iniciamos um novo sistema, quer na construção, quer nas organizações dos preventórios. Por sua comissão de técnicos e de membros de seu Conselho, organizou então uma planta e um programa, que deveriam ser seguidos nas novas construções dos preventórios no Brasil e, assim, em lugar do monobloco de linhas rígidas e de difícil organização em sua disciplina, pela promiscuidade de sexo e idade, surgiram os preventórios de sistema pavilonar, tendo desde os berçários até a escola profissional.

Dentro desse programa, apareceram os novos preventórios

¹²⁴ Revista de Combate à Lepra, Ano VII, março de 1942, p.42.

modelos, sendo que o primeiro deles, nessa nova política preventorial, foi o de Pernambuco, onde a Federação, já em plena atividade, para pôr em execução seu programa, fez a sua 1.º grande campanha popular em favor da construção de preventórios, e que tanto êxito alcançou.(sic)¹²⁵

Dessa forma, enquanto os pais leprosos internados nos “*leprosários do Brasil*” se interessavam mais pelos cuidados que seus filhos recebiam nos preventórios, a sociedade mais ampla, materializada na presença governamental, reivindicava destas instituições sua contribuição profilática para deter o mal que assolava o país. Frequentemente era citado por Eunice Weaver a contribuição generosa para o crescimento da endemia que representava o fato dos filhos sadios permanecerem na companhia dos pais “*infectos*”. Essa era a *dor necessária* pela qual essas crianças e seus pais deviam passar, pois o afastamento, esta separação forçada, correspondia a um “*meio eficaz*” de deter o avanço da lepra no Brasil.

Sobre estas paredes, colocamos algumas fotografias dos muitos bebês que nesta hora vivem, sadios, nos berços que as Sociedades de Assistência aos Lázarus lhes oferecem nos 21 preventórios hoje em funcionamento no país. São os berços que se abrem para recolher as criancinhas nascidas nos leprosários, essas criancinhas sadias que ali vão crescer, não apenas pela graça de deus, mas também pela solidariedade humana encontrada no coração daqueles que compreendem a caridade, não como uma virtude somente, mas, sobretudo, como um dever.

(...)

Temos, no Brasil, neste momento, 2097 crianças internadas; 2097 crianças roubadas ao contágio da lepra. Todos aqueles que estudam estatística poderão facilmente avaliar o que isso representa para o futuro de um país que sente a necessidade absoluta de ser povoado por gente sadia. Nós, que temos a necessidade imprescindível de povoar a grande terra que Deus nos deu por herança, e que já fomos buscar, lá fora, braços provenientes de nações distantes e que aqui vinham se abrigar, sob a nossa bandeira, alguns para nos trair no primeiro momento que se lhes apresentasse; nós, que nisso consentimos, ainda encontramos uma grande corrente de pessoas entendendo que os leprosos devem ser esterilizados¹²⁶, para que deles não nasçam filhos doentes.

No entanto, se o filho do leproso nasce hígido, que direito temos nós de evitar que venha ao mundo essa criança, que amanhã poderá ser

¹²⁵ WEAVER, Eunice. Assistência Social no Combate à Lepra no Brasil. In: Op. Cit. p.09.

¹²⁶ Na Argentina, a Lei n.º11.359 de 21/09/1926, no seu artigo 17, proibia o matrimônio entre leprosos e destes com pessoas “sãs”, objetivando com esta medida, diminuir o número de crianças a serem enviadas para os internatos nacionais. REPÚBLICA ARGENTINA- Ministerio del Interior – Departamento Nacional de Hygiene. Ley 11.359; Profilaxis y tratamiento de la lepra. Talleres Graficos “EL FARO”, Buenos Aires, 1927.

um leader da nacionalidade, desde que nós, cristãos, tenhamos cumprido com o nosso dever?(sic)¹²⁷

As palavras citadas anteriormente evidenciam como Eunice Weaver utilizava elementos do discurso médico, religioso, filantrópico e nacionalista para justificar a obra da *Federação*. Em suma, várias intenções confluíam no cotidiano preventorial. Nele se encontravam desde os médicos e políticos que lutavam contra a lepra, até os religiosos, filantrópicos, caridosos e nacionalistas que tencionavam impedir a degradação da raça, auxiliar no crescimento do país e amparar aqueles que sofrem. O preventório reunia a todos. Eles se encontravam, sem discórdias, em seus corredores, auxiliando, cada qual a seu modo, e por razões diferentes, para assegurar que as crianças ali mantidas estivessem salvas da lepra, e não se tornassem no futuro assombrosos leprosos a espreitar os sãos.

Contudo, mesmo com tantos envolvidos, a vida nos “Educandários”, como preferia denominá-los Eunice Weaver, não era das mais aprazíveis. O estigma da lepra também rondava os preventórios. As crianças ali internadas, além da orfandade, tinham que conviver com mais este constrangimento social. Árdua dificuldade que os internos encontravam durante a infância e adolescência. Cenas que a memória, apesar do esforço, hesita, mas não conseguia esquecer:

Aí, eu ia trabalhar para ajudar meu pai... eu fui trabalhar numa casa. Acho que a vizinha contou pra mulher sobre o meu pai (que ele era um ex-interno de um asilo-colônia) e ela não quis que eu trabalhasse lá...

Aí, a gente ficou mais velhaco, né? Se a gente é sadio, porque se a gente tivesse algum problema, claro que a gente não ia. Mas a gente sabia que era sadio, que meu pai estava sadio, todos nós sadio, né? Aí, a gente ia trabalhar calada, a gente passou a trabalhar sem falar nada.”¹²⁸

“A saída nossa foi difícil. Meu pai já tinha sido liberado lá da colônia e a minha mãe já estava desenganada... Ela estava grávida e o médico tinha proibido ela de criar. E ela sabia disso. Então minha mãe deu de cima do meu pai para ir pegar a gente lá, que ela não queria morrer e deixar a gente lá... e ela já tava perto de ter o filho e fez tudo para o meu pai ir pegar a gente. Mas a Diretora não queria deixar, porque era trabalho perdido, que a gente ia voltar proque minha mãe tava desenganada... que ela ia morrer e a gente ia ficar sozinho no mundo,

¹²⁷ WEAVER, Eunice. Assistência Social no Combate à Lepra no Brasil. In: Separata da Revista do Instituto de Estudos Brasileiros, Rio de Janeiro: Gráfica Milone, 1943 p. 08-10.

¹²⁸ Depoimento de egressa do Educandário Eunice Weaver, preventório de Araguari/MG, recolhido por Leila Scalia em 17/04/1989, p.241.

sofrendo com meu pai, e que era melhor a gente ficar lá...Mas, com todo custo, meu pai conseguiu tirar a gente. Aí, minha mãe só aturou quatro meses...a menina nasceu e minha mãe só aturou vinte e um dias...Aí começou a gerar muitos problemas... a gente, todos pequenos, sem experiência nenhuma do mundo aqui de fora, né e meu pai, devido ao problema dele, da...da...eu não gosto nem de falar, né, assim desta doença... o povo tinha orgulho, preconceito, foi tão difícil dele conseguir serviço...

(...)

(...) a gente comia assim mas era para não morrer de fome... porque naquela época de 60, 62, 63, foi uma época muito difícil prá todo mundo. Meu pai bem que lutava, coitadinho, porque ele era trabalhador, ele, inclusive, ganhou um salão da Dona Eunice Weaver, um salão de barbeiro completo, prá ele trabalhar... mas não aparecia gente pra cortar... ele era um ótimo profissional, mas não aparecia ninguém. Aí ele teve que ir para a roça... (sic).¹²⁹

Uma barbearia montada, devidamente equipada, instalada, um ótimo profissional disponível para atender a clientela, todos os ingredientes necessários à prosperidade do negócio estavam ali reunidos. No entanto, quem iria se barbear ou cortar o cabelo no salão do leproso? O estigma arruinou o negócio. Dificuldades econômicas e sociais que impossibilitavam o egresso de continuar sua vida da forma que desejasse. Era preciso ocultar o passado “leprótico” para não ser atingido pelo estigma. Uma empregada doméstica, filha de um egresso da colônia, não importando se é leproso ou ex-leproso, de qualquer forma era arriscado adquirir o “hediondo mal”. Todos eram alcançados pela lepra, mesmo aqueles que já haviam conseguido livrar-se dos bacilos que povoavam o seu corpo. Mesmo curados eles permaneciam leproso.

O rigor e disciplina excessivos impostos nos preventórios, sua relação com a lepra e inevitavelmente com o estigma de seus acometidos, tornaram extremamente sofrida a existência das pessoas que se encontravam nestes estabelecimentos. Vários eram os problemas que se acumulavam. Faltavam perspectivas para o futuro, pois os internos dos Educandários, além de órfãos, haviam convivido com leproso, estigma que pesava na infância e se estendia até a fase adulta, agravantes que comprometeram a vida de todos aqueles que passaram por estas instituições.

E as outras meninas todas queriam sair. Porque era um regime assim...muito rígido. Muito rígido mesmo. Eles puseram uma governanta, nossa! que parecia uma governante da GESTAPO. O

¹²⁹ Depoimento de egressa recolhido em 17/04/1989 por Leila Scalia, p.240/241.

*vigilante dos meninos era terrível. E as crianças lá não eram crianças assim... Eram crianças que vinham da roça. Eram humildes, assim... até bobinhas, não havia necessidade desse regime bravo, desse regime duro.*¹³⁰

*O Preventório pelo qual lutamos, não é um 'asilo fechado', se bem que em meu país, entre os nossos 24 Educandários, haja alguns que não sem razão, têm deixados aos visitantes esta impressão. Mas, com referencia à maioria de nossos Preventórios, se constitue sempre num grande lar feliz e numa Escola Ativa, comprovando a plena acepção da palavra com hoje são definidos em tôda parte – Educandário -, onde tôdas as atividades sociais, recreativas e culturais são postas em prática, ao lado e em beneficios de seus internados, como seu objetivo e sua finalidade.(sic)*¹³¹.

*As visitas aos educandários, quer de parentes sadios quer de pessoas estranhas, deverão ser sempre efetuadas em dias e horas previamente fixados, sendo obrigatória, para os comunicantes, a apresentação da respectiva carteira...*¹³²

*(...) compreende-se que o estigma acarretado pela lepra constitui o elemento numero um para o ajuste dos menores; seus parentes recusam-se muitas vezes a recebê-los com receio de que eles também venham a adoecer, constituindo fonte de contágio para si mesmos e para seus próprios filhos*¹³³.

A violência contida no momento do ingresso no preventório e as privações vividas naqueles estabelecimentos não eram assuntos abordados pelos discursos médicos e da *Federação*. Havia uma política de ocultamento das mazelas vividas nos Educandários espalhados pelo país. Os motivos para esta atitude encontravam-se todos ligados à luta contra a lepra no Brasil. Desmerecer ou desqualificar a prática preventorial era uma forma perigosa de embarçar o esforço de desarticulação dos “*lares lepróticos*”, tarefa esta dita necessária e eficiente para impedir o crescimento da lepra no país.

Até então nós não tínhamos sido examinados. Daí eles foram nos buscar, viemos para Avenida Dr. Arnaldo. Foi constado que minha mãe também estava doente, mas ela era forma tuberculoíde, enquanto meu pai era Lepramontosa. Minha mãe foi internada com meu pai no

¹³⁰ Depoimento de egressa, Sra. Ana, recolhido em 05/06/1992, por Yara Nogueira Monteiro, p.353.

¹³¹ WEAVER, Eunice. Aspectos sociologicos do problema de lepra. In: Memoria del V CONGRESO INTERNACIONAL DE LA LEPRO, Havana/Cuba, 03 a 11 de abril de 1948, pp. 794-808(p.798).

¹³² MONTEIRO, Yara Nogueira, Op. Cit., p.355.

¹³³ CAMPOS, Nelson de S. & Bechelli, L. Organização e funcionamento de Preventórios. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1948, p.29.

Departamento, e nós passamos uma noite lá no Departamento, depois é que nos levaram para o Preventório. Ficamos lá sozinhos, meu irmão tinha só um ano e meio e chorava, chorou a noite toda chamando a mãe, deu um trabalho... . Era nem sei! Tem coisas que a gente não quer guardar. Eu tinha só 5 anos.(sic)¹³⁴

Lá era muito pobre, a alimentação era muito pobre. (...) Nós não tínhamos esporte, recreação nada. Depois que eu saí é que começou a melhorar um pouco, mas enquanto eu estive lá não tinha nada. (...) As crianças do Jacaré queriam ficar doente, a gente era tão bobinho... sabe porque? Para ir para o Padre Bento, porque as crianças eram bem tratadas.¹³⁵

E, naquela época, devido à disciplina, parece que a gente se tornou, assim, uma pessoa medrosa, sabe? Meu não sei se por causa da disciplina que eu tinha lá. Se eu converso com uma pessoa ou ela grita comigo, eu até hoje, eu sinto assim...eu assusto... eu sou tímida...eu... você pode perceber que eu não converso direito... não tenho o Dom da palavra, eu acho que devido muita repreensão, muita repreensão, muita coisa a gente engole, sabe?...(sic)¹³⁶

Mas o poema que abre este texto, intitulado “Meu Filho”, ainda permite refletir sobre o conjunto das práticas engendradas pela Federação. Foi à própria Eunice Weaver que cuidou de sua divulgação conforme já abordado. A sua veiculação nos meios disponíveis pela *Federação* é um fato que merece comentários. Embora represente com singularidade a “dor do lázaro” privado da companhia do filho, exemplificava, com toda força, a *dor necessária* para que se tivesse um futuro sem lepra, um amanhã salvo da “hedionda morfêia”. Crianças “sãs”, subtraídas das estatísticas da endemia no país. Orgulho de todos, derrota drástica impingida à lepra.

O sofrimento das crianças internadas nos preventórios ultrapassava, porém, o âmbito da rejeição das pessoas que procuravam delas esquivar-se, temendo o contato com “*filhos de leprosos*”. Esse medo também inspirava, nas pessoas, receio da companhia dessas crianças. Nos preventórios havia escolas fundamentais (que correspondem hoje ao Ensino Fundamental). Os internos do preventório tinham que matricular-se nas escolas públicas secundaristas convencionais caso desejassem

¹³⁴ No momento narrado pela depoente seu pai já estava internado. A expressão Departamento se refere ao Departamento de Profilaxia da Lepra de São Paulo. Quando um leproso era capturado, recolhido ou diagnosticado no período vespertino, quando já não havia mais ambulâncias disponíveis para removê-lo para um dos asilos-colônias, estes eram enviados para um abrigo provisório, localizado no endereço apontado no depoimento, onde permaneciam até o dia seguinte, quando se providenciava a remoção para a instituição devida. Neste caso foram as crianças que lá aguardaram o dia seguinte. (Depoimento recolhido por Yara Nogueira Monteiro, p.354)

¹³⁵ Ibid. p.363.

¹³⁶ Depoimento recolhido por Leila Scalia, Op. Cit. p.233/234.

prosseguir os estudos. Nestas escolas viveram muitos dissabores, muitas recusas que demonstravam o quanto o estigma da lepra era nocivo¹³⁷.

No começo do funcionamento dos preventórios, as pessoas que se atreviam a visitá-los não se sentavam nas suas cadeiras: não aceitavam, nem sequer, um copo de água, e não consentiam que qualquer das crianças internadas lhes apertasse a mão.(sic)¹³⁸

No entanto, os preventórios destacavam-se mais por sua função de internato do que como escola fundamental ou profissionalizante. Basicamente eram dois seus objetivos fundamentais dentro do esforço de luta contra a lepra: acolher e vigiar os filhos nascidos sadios dos leprosos e outras crianças que originavam-se de meio familiar “infecto”, conforme definia o Regulamento dos Preventórios do Brasil.

REGULAMENTO DOS PREVENTÓRIOS PARA FILHOS SADIOS DE LÁZAROS INSTALADOS NO BRASIL

DOS SEUS OBJETIVOS

Art. 1.º - os Preventórios são destinados a acolher, manter, educar e instruir menores sadios, filhos e conviventes de doentes de lepra, desde que não tenham parentes idoneos que queiram assumir esse encargo e que disponham de recursos para educa-los e mante-los sob a vigilância das autoridades sanitárias competentes.

§ único – Para atender à sua finalidade primordial, os internados deverão permanecer nos Preventórios, no mínimo, seis anos, salvo nos casos da alínea e do artigo 6.º.(sic)¹³⁹

As crianças deveriam permanecer no mínimo seis anos sob vigilância e disponibilidade das autoridades sanitárias nos preventórios, prazo considerado necessário para que se verificasse e confirmasse não se tratar de um leproso. Caso a criança apresentasse algum sintoma de lepra era logo removida para os asilos-

¹³⁷ Alguns leprólogos defendiam que os preventórios não deviam possuir escolas internas, que todas as crianças deveriam estudar fora do estabelecimento, com o objetivo de permitir uma socialização mais ampla do interno desde os primeiros momentos que se encontrava na instituição.

¹³⁸ WEAVER, Eunice. Aspectos sociológicos do problema de lepra. Op. Cit., p.801.

¹³⁹ Regulamento dos Preventórios Para Filhos de Lazaros instalados no Brasil, aprovado em 27/01/1941 e publicados no Diário Oficial da União em 13/03/1941 na página 5-320. A alínea “e” do artigo 6.º diz o seguinte: “Os internados darão baixa ou sairão dos preventórios pelos seguintes motivos: e) existência de parentes ou solicitação de pessoas estanhas reconhecidamente sadios e de idoneidade moral e capacidade financeira para mantê-los e educa-los e ainda com o compromisso de sujeita-los à vigilância das autoridades sanitárias competentes”(sic)

colônias¹⁴⁰. A enfática insistência de vigilância e os seis anos de acompanhamento eram características que ligavam o preventório à sua função dispensarial, ou seja, patrulhar e controlar uma determinada população, no caso os próprios internos, através de uma inspeção permanente para assegurar a mais incisiva proteção disponível na época à população e ao Estado, ambos mantenedores dos preventórios e da federação¹⁴¹, a saber: a garantia de que a lepra estava sendo combatida.

Embora constasse no Regulamento a possibilidade de adoção das crianças nascidas nos asilos-colônias, pelos parentes ou mesmo por outras pessoas não-familiares, isto raramente ocorria. Era uma pré-condição para a adoção a sujeição do menor, durante seis anos, a um exame periódico e regular realizado num preventório ou dispensário, cujo objetivo era garantir não se tratar de uma “*criança lázara*”. Não havia dispensários, nem preventórios em número suficiente em todo o país. Pessoas que residiam no interior, distantes destes estabelecimentos, teriam dificuldades em cumprir tal imposição. Tal exigência inviabilizava um maior número de adoções. Além do estigma, do ônus econômico, da burocracia clássica existente entorno dos processos de adoção, no caso, dos gurus dos “*leprosários do Brasil*”, havia ainda mais essa dificuldade.

Os preventórios derivavam dos orfanatos religiosos existentes em todo o ocidente cristão, cuja premissa central não perpassava pelos discursos médicos de valorização da criança e da educação, muito em voga no início do século XX, e sim pela perspectiva caritativa do cuidado a ser dispensado aos enjeitados. A educação e a infância só ganharam notoriedade no início deste século XX nos discursos higiênicos, eugênicos e educacionais. A preocupação com as crianças extrapolava o âmbito exclusivo de cuidados a serem oferecidos pela família e pela igreja e passava a ser alvo também da ação estatal e médica com vistas à construção de uma grande nação.

Até o século XIX a educação primária ou elementar no Brasil esteve, na sua quase totalidade, entregue aos religiosos e escolas confessionais. Verificou-se que as crianças não deviam ser deixadas integralmente aos cuidados da família e da Igreja que, de repente, começaram a receber inúmeras críticas quanto à eficiência da preparação destas crianças para um futuro melhor, mais seguro e mais grandioso para a nação. A onda de secularização daqueles idos anos atingiu a infância que deveria, então, receber

¹⁴⁰ Conforme artigo 6º, alínea “b”, do Regulamento dos Preventórios do Brasil.

¹⁴¹ Refere-se à Federação das Sociedades de Assistência aos Lázaros e Defesa Contra a Lepra (FSAL e DCL).

cuidados complementares ao da família e da igreja.

Um rápido retrospecto histórico permite observar que a partir de fins do século XIX a infância começara a ser alvo de maiores atenções, e objeto de estudo, por parte da ciência. Essa tendência foi se acentuando durante as primeiras décadas de nosso século, quando se organizaram os primeiros eventos científicos internacionais sobre o tema. Em 1913 realizou-se o I Congresso Internacional de Proteção à Infância na Europa, que foi sediado na Bélgica; na América o I Congresso Americano da Criança foi organizado em 1916, na Argentina. Estes eventos constituíram-se em marcos precursores, tendo sido, sucedidos por uma série de outros.

No Brasil assiste-se ao reflexo desse movimento, como por exemplo o I Congresso Brasileiro de Proteção à Infância, realizado no rio de janeiro em 1922, que contou com a participação nomes da área médica e dos círculos governamentais, e cujo discurso de abertura foi realizado pelo Ministro do Interior. Esse evento foi organizado como parte das comemorações do centenário da independência. O estudo das publicações dos congressos médicos da época demonstra que a temática da infância estava adquirindo novos contornos no Brasil, sendo apresentada dentro de perspectivas mais amplas, A criança deixava de ser vista como um problema familiar para ser vista como uma questão de ordem social.¹⁴²

A leitura do Regulamento¹⁴³, no entanto, demonstra a presença do médico no interior da instituição preventorial, o que inexistia nos orfanatos religiosos dos séculos anteriores. O médico aparece dotado de amplos poderes de decisão, semelhantes àqueles concedidos à administração, o que evidencia a medicalização dos preventórios, apesar de sua origem religiosa:

Art. 12. – Cumprirá ao médico - clínico pediatra examinar semanalmente os internados, orientando o seu desenvolvimento físico dentro das normas eugenicas e registrando o respectivo aproveitamento individual.

Art. 13. – Competirá ao medico dermatologista – leprologo manter uma vigilancia rigorosa, levando em conta o grau de contagiosidade no fóco de onde proveiu a criança, a natureza e o tempo de convivencia, examinando-a mensalmente nos tres primeiros anos de internamento, efetuando as provas de laboratorio necessarias a esse fim e organizando as respectivas fichas. (sic)¹⁴⁴

¹⁴² MONTEIRO, Yara Nogueira. Op. Cit., p.337/338.

¹⁴³ Regulamento dos Preventórios Para Filhos de Lazaros instalados no Brasil, Op. Cit.

¹⁴⁴ Ibid., artigos 12 e 13.

Costuma-se atribuir ao padre Damião de Veuster ¹⁴⁵ a invenção do preventório, durante os inúmeros anos que permaneceu no leprosário de Molokai, no Havaí. O primeiro Congresso Internacional de Lepra (CIL) a tratar sobre o assunto foi o de 1909, ocorrido em Bergen, na Noruega.

Foi lá para o ano de 1871 que o Padre Damião, coitado, ingressou, com 31 anos de idade, no leprosário de Molokai, chegando havia poucos anos da Bélgica. Ele sabia que havia naquela ilha centenas de leprosos, abandonados como animais selvagens, sem terem quem os assistisse, foi então, para Molokai, distante de Honolulu dias de viagem e onde eu também fui ter, mas já agora em moderno vapor. Lá permaneceu durante 16 anos, como padre, como médico, como engenheiro, como cozeiro. Depois de um ano de assistência aos enfermos, conhecia a lepra. Assistiu à coabitação e às ligações sexuais livres dos enfermos. Presenciou muitos nascimentos. Naturalmente, foi também parteiro. O Padre Damião era tudo ali.

Mas viu que as crianças nascidas no leprosário nasciam limpas do mal, sadias, rosadas. Imaginou, então, o preventório.

(...)

Mas o Padre Damião, vendo aqueles bebês sadios e rosados, inventou o preventório, lá pelo ano de 1880.

(...)

A rainha kapiolani¹⁴⁶, chegando a ilha, viu aquelas crianças, de ambos os sexos, aparentando a mais perfeita saúde: de dias de vida, a meses e até seis e sete anos. Admirou-se e disse ao padre Damião que ia ajudá-lo e tomar conta das meninas. Voltou para Honolulu e fundou, em 1885, o primeiro preventório para meninas, que se chama 'Kapiolani Girl's Home'(sic)¹⁴⁷

Constitue assunto resolvido, em Leprologia, que a creança possúe grande receptividade para o mal de hansen, revelando as estatísticas de todos os autores e de todos os países, uma grande proporção de contágios, quando é a mesma deixada por muito tempo em meio

¹⁴⁵ Jozef Damien de Veuster. Nasceu em 03/01/1840, em Tremelo, na Bélgica e faleceu em 15/04/1889, em Molokai no Havaí. Com 20 anos de idade ingressou na Congregação dos Padres dos Sagrados Corações de Jesus e de Maria (Picupus). Em 1863 partiu para as missões das ilhas do Havaí, em lugar de seu irmão que havia adoecido. Chegou em Molokai em 1873 onde permaneceu até a morte. Adquiriu lepra, provavelmente por volta de 1885 e morreu em estágio bastante adiantado da doença. Embora não contestasse a prática do isolamento ficou famoso pelas denúncias que fazia da precariedade do leprosário existente na ilha de Molokai, e dos insistentes e incessantes pedidos de melhorias para o lugar. Em 1936 seus restos mortais foram trasladados para sua terra natal. Em 15/05/1994 foi beatificado pelo papa João Paulo II. Para mais detalhes ver; DEBROEY, Steven. *Nós, os leprosos*. São Paulo: Edições Loyola, 1994.

¹⁴⁶ Durante o período que Padre Damião esteve em Molokai, o Havaí era um país independente governado por uma monarquia. Esta foi derrubada em 1893, pelos agricultores favoráveis aos EUA, tornando-se inicialmente uma república e depois, em 12/08/1898, foram anexados, por pedido próprio, aos EUA. Em 1959, o arquipélago, constituído por oito ilhas, tornou-se o 50º Estado dos EUA.

¹⁴⁷ SOUZA-ARAUJO, Heraclides-Cesar. Comentários do prof. Heraclides de Souza Araujo. In: WEAVER, Eunice. *Assistência Social no Combate à Lepra no Brasil*. Op. Cit., p.25/26.

infetante. Desta verdade já se haviam apercebido, no século passado, os que lutavam contra a propagação da lepra, cabendo ao celebre Padre Damião, na colônia de Molokay, a prioridade em resolver tal problema pelo isolamento dos filhos dos leprosos, em estabelecimentos a eles destinados. Na Índia, pouco depois, fundavam-se numerosos asilos para isolar também os filhos sadios dos lazarus, sendo o exemplo seguido por numerosos países.

Finalmente, foi a segregação dos filhos dos lazarus tornada oficial, como medida integrante da campanha profilática, na 2ª Conferência Internacional de Lepra, reunida em Bergen, Noruega, em 1909.

Na época atual, tal medida constitui ponto básico da profilaxia da lepra. Si, no começo a iniciativa teve caráter sobretudo humanitário, presentemente, além dessa finalidade, constitui condição sine qua non para que seja levada a bom termo a campanha de erradicação da lepra¹⁴⁸.

O preventório anti-leproso foi à área de atuação que permaneceu reservada, na sua quase totalidade, para os agentes filantrópicos e assistencialistas relacionados com a lepra. Estes, por sua vez, cada vez mais assumiam o lugar outrora inteiramente ocupado pelos religiosos que, a partir do final do século XIX, começaram a perder esse espaço para as ações caritativas leigas, filantrópicas e predominantemente femininas, que se consolidavam nas primeiras décadas do século XX. O preventório, herdeiro dos orfanatos religiosos do século XIX, encontrava-se suficientemente medicalizado e integrado no esforço de combate à lepra no Brasil do século XX, sendo auxiliado pelo Estado que, após 1930, tomou para si o ônus da organização e coordenação dos esforços de erradicação da endemia.

O modelo preventorial idealizado para contribuir no combate à lepra tinha dois objetivos básicos que se complementavam. Primeiro, concorrer para a diminuição do número de leprosos no país. Segundo, preservar as crianças do mal através do alijamento destas do meio infectante no qual se encontravam deveria resultar na diminuição das estatísticas de lepra. “*Prevenir e preservar*” dizia-se na época ser esse o papel destas instituições.

No entanto, os preventórios eram também uma medida complementar ao isolamento dos leprosos. Sem estes educandários, muitos acometidos do mal poderiam recusar-se ao internamento compulsório ou mesmo dele procurarem se esquivar. Além

¹⁴⁸ THIAGO, Polydoro Ernani de S. (Assistente Técnico). Do preventório anti-leproso. – Sua organização e funcionamento. 3.º tema da Conferência. Trabalho apresentado à Conferência de Assistência Social aos Leprosos. (Anais), Estado de Santa Catarina/DSP/SPL. Rio de Janeiro, 12/19 de novembro de 1939, pp.01/15(p.03).

de um ato de “*caridade*” para com os “*órfãos de pais vivos*”, a prática preventorial era também uma saída estratégica para viabilizar a adesão dos leprosos a triade isolacionista institucionalizada naqueles anos. A criança amparada, dentro destes estabelecimentos, filha de internos dos asilos-colônias, estava assegurada uma forma eficiente de patrulhamento pelos agentes médicos inseridos no interior da instituição preventorial.

Desta forma, o imperativo de *proteger os sãos* encontrou nestes educandários uma das suas formas mais puras e radicais. O fato dos preventórios terem ficado fora da alçada direta dos cuidados a serem oferecidos pelo Estado, explica-se, primeiro, pela necessidade de se legitimar socialmente a prática isolacionista. O governo federal não poderia recusar aliados, nem desconsiderar, na década de 1930, a importância política da FSAL e DCL. Segundo, o Estado subjugou indiretamente a Federação.

A construção e a manutenção dos preventórios, no Brasil, estão a cargo da cooperação privada, ficando a questão definitivamente estabelecida na conferência para Uniformização da Campanha Contra a Lepra, reunida no Rio de Janeiro em 1933. As Associações de Assistência aos Lazaros e defesa contra a Lepra do País, reunidas na Federação promotora deste conclave, e que consubstancia a maior organização brasileira no genero, instalaram inumeros preventórios em grande parte dos estados da União, havendo vários em construção e outros em projéto.

(...)

*O preventório deve ser complemento obrigatório do leprosário, sem o que será grandemente prejudicada a medida soberana da campanha contra a lepra, que é o isolamento nosocomial dos casos abertos de lepra.*¹⁴⁹

No entanto, os preventórios proliferaram no Brasil. Foram construídos 36 estabelecimentos em quase todos os Estados. Rede institucional onerosa, que foi custeada pelos governos federal, estaduais, municipais e pela sociedade que auxiliou apoiando tanto socialmente o trabalho preventorial e dele tomando parte através das filiadas da Federação espalhadas pelo país, como também financeiramente, através de inúmeras “*Campanhas de Solidariedade*” realizadas para custear a manutenção destas instituições e construir outras novas.

Com exceção do Estado de São Paulo, onde seus dois estabelecimentos, o Jacaré e o Asilo Santa Terezinha - o primeiro diretamente subordinado ao DPL e o segundo, primeiro preventório criado no Brasil, uma instituição filantrópica autônoma

¹⁴⁹ THIAGO, Polydoro Ernani de S. (Assistente técnico). Op. Cit., p.12/15.

ainda que submetida ao regulamento da Federação e pela fiscalização direta do DPL - todos os demais preventórios vinculavam-se diretamente a FSAL e DCL.

O ocaso das instituições preventoriais no Brasil ocorreu juntamente e simultaneamente ao do isolamento. Quando o conjunto de práticas edificadas sobre o isolamento ruiu, não só os asilos-colônias, mas também os preventórios, vieram abaixo. As mazelas produzidas durante os anos em que funcionaram ficaram de herança. Legado do medo da lepra.

Alice Tibiriçá e o médico Floriano Lemos eram contrários aos preventórios. Pregavam o isolamento de todo o grupo familiar em granjas, onde pudessem permanecer unidos, trabalhando e convivendo, livres de todos os agravos sociais ocasionados pelo isolamento exclusivo dos acometidos. Num de seus vários artigos de jornais nos quais criticava a política oficial de profilaxia da lepra no Brasil, Floriano Lemos conseguiu formular com perspicácia as conseqüências que se podia esperar da prática preventorial e advertia que caso essas crianças conseguissem esquivar-se da lepra não escapariam do estigma. Teriam uma vida infeliz, marcada. Intenção institucional frustrada. Entretanto, o maior objetivo do preventório, assim como dos asilos-colônias, não era consolar os lázaros, ou filhos de lázaros, e sua família das privações e angústias ocasionadas pela lepra, mas proteger os sãos.

(...) não acreditamos que essas criancinhas (...) amanhã quando adultas tenham fácil acesso em nossos lares, em nossa sociedade. Estarão condenadas a constituir um grupo à parte e, como párias, terão que viver à margem da nossa sociedade. Serão ex-pensionitas do Asylo Santa Terezinha!

Senão no physico, pelo menos moralmente carregarão para sempre a herança paterna.

Se em face das leis da eugenia não são elementos recomendáveis sel-o-ão como factores econômicos positivos?

(...) Maldirão por certo a nossa falsa caridade que permitiu a sua existência(...)¹⁵⁰

Assim, a prática preventorial terminou por produzir inúmeras *crianças indesejadas*¹⁵¹, temidas e vigiadas. Eunice Weaver apropriou-se do poeta amazonense

¹⁵⁰ LEMOS, Floriano. – “Um problema de eugenia”. In: Correio da Manhã. Rio de Janeiro, 19 de novembro de 1939. Apud: MONTEIRO, Yara Nogueira. Op. Cit., p.343.

¹⁵¹ SANTOS, Cláudia Cristina dos. Crianças indesejadas: estigma e exclusão dos filhos sadios de Portadores de Hanseníase internados no Preventório Santa Terezinha (1930-1967). São Paulo: USP, 2009.

para justificar que a dor provocada pelos preventórios tratava-se de uma “*dor necessária*”, o sacrifício sublime do qual o futuro se orgulharia. E foi assim que no Brasil, muitos choraram e foram privados da companhia dos pais em nome dos sãos.¹⁵²

Vigiar

O dispensário de lepra, terceiro componente do arsenal anti-leprótico introduzido predominantemente na década de 1930, no Brasil, era menos renomado do que os asilos-colônias e os preventórios. O primeiro dispensário foi inaugurado em 1921 no Pará.

O dispensário originou-se no século XIX, embora não seja vinculado à tradição religiosa como ocorreu com os preventórios e os asilos-colônias. Havia alguns destes estabelecimentos custeados por instituições beneficentes, o que não significa que sua organização e objetivos fossem substancialmente modificados conforme as características do mantenedor.

Dos três órgãos constituintes do clássico “tripé” da tríade isolacionista *asilos-colônias - preventórios - dispensários*, esse último era a peça que não dispunha de grupos que lhe assumissem a defesa de forma tão vigorosa e combativa como aconteceu no caso das duas outras instituições do tri-pé. O resultado é que suas mazelas não demoraram a aparecer, embora constituísse a única alternativa para uma profilaxia da lepra livre da prática do isolamento.

Durante o período em que vigorou o isolamento compulsório, o dispensário tinha como função primordial auxiliar para que esta medida atingisse paulatinamente o maior número de acometidos de lepra e garantisse uma cobertura de fiscalização e patrulhamento sobre todos os parentes, amigos e conviventes de leprosos, os chamados “comunicantes”, isto é, vigiar e controlar todos os suspeitos.

Mas os dispensários não eram uma exclusividade do combate à lepra. Havia dispensários de impaludismo, tuberculose, tracoma. O dispensário especializado era entendido, até bem recentemente, como uma forma eficiente de disponibilizar o tratamento existente na época para determinados males à população em geral, através de um grupo de médicos, enfermeiros e outros profissionais igualmente especializados que, dessa forma, poderiam repassar para a sociedade tratamentos complexos, atendendo

¹⁵² CURI, Luciano Marcos. Lepra e preventórios do Brasil: a Educação a serviço do “bem”. In: Evidência. Uniaraxá, Ano 2, Número 02, 2006, pp. 149-180.

plenamente a necessidade de enfrentamento de determinadas endemias e epidemias no país.

O dispensário pode ser definido como um estabelecimento de diagnóstico, profilaxia ou tratamento de determinados males, cujos serviços prestados à população devem ser acessíveis, de fácil utilização e menos custosos do que os oferecidos em hospitais e pelos profissionais de saúde que atendem, quase exclusivamente, mediante onerosa remuneração. Dessa forma, seu objetivo era viabilizar e disponibilizar os recursos existentes ao conjunto da sociedade, livre dos embaraços econômicos, burocráticos e da inoperância perante os problemas de saúde vividos através da constituição de um órgão de grande capacidade resolutiva e, por essa razão, especializado nos males atendidos neste local.

No caso da lepra, durante o período em que vigorou a prática do isolamento compulsório no Brasil, o dispensário especializado neste mal, além de atender àqueles que o procuravam voluntariamente, deveria ter uma função ativa, isto é, sair a campo em busca de novos casos, novos contagiantes, animadores das constrangedoras estatísticas nacionais. Daí, geralmente, definir o dispensário por oposição ao ambulatório. Enquanto esse seria receptivo e passivo aquele deveria ser dinâmico e ativo.

Encarregado de vigiar e controlar os parentes dos leprosos isolados, “*morféticos em potencia*”, o dispensário sujeitava-os a um vasto inquérito permanente ao qual eram obrigados a se submeterem, pois acreditava que, repentinamente, algum deles poderia revelar-se “*infecto-contagante*” e necessitar ser removido para os asilos-colônias. O fato de terem convivido com um leproso era um *fator de risco* que não podia ser desconsiderado. Além destes, a população em geral também foi colocada sob suspeita, posta ao alcance dos olhares e da ação dispensarial que deveria revelar casos ocultos no meio social.

Recensear os leprosos, providenciar isolamento dos acometidos, enviar as crianças sadias para os preventórios, submeter o cônjuge “são”, demais familiares, amigos e conviventes a exames periódicos e regulares eram também funções dos dispensários. Para os médicos e outros profissionais envolvidos no trabalho dentro da tríade isolacionista, este órgão era um autêntico “*chamariz de enfermos*”. No entanto, aqueles que tiveram suas vidas marcadas pela lepra, e nas suas biografias constam a

experiência dispensarial, atribuíram-lhe o cognome de “*chamarizes do inferno*”¹⁵³.

O trabalho dos dispensários mesclava as perspectivas de polícia médica¹⁵⁴ e Saúde Pública. Seu cotidiano era, quase sempre, tomado pela apuração de denúncias sobre acometidos que deveriam ser recolhidos e isolados. Essas delações eram responsáveis por quase todos os apresamentos de leprosos realizados, o que comprometia a perspectiva de Saúde Pública deste órgão, a saber: realização de inquéritos epidemiológicos, realização de censos mais arrojados e satisfatórios, busca ativa de casos precoces, entre outras ações.

A segunda atividade que mais preenchia o cotidiano deste estabelecimento era o atendimento àqueles que o procuravam voluntariamente. No entanto, no decorrer dos anos, este órgão burocratizou-se, perdendo gradualmente sua pujança e afastando-se dos seus objetivos. Inúmeros funcionários foram repassados para os serviços administrativos internos, não relacionados com o atendimento ao público, comprometendo o cumprimento adequado de suas funções.

Ernani Agrícola, em 1945, listava as seguintes finalidades que deveriam ser atendidas por todos os dispensários de lepra existentes no país:

- a) descobrir novos casos de lepra precocemente;*
- b) fazer a vigilância e o tratamento dos casos não contagiantes;*
- c) fiscalizar eficazmente os contagiantes isolados em domicílio;*
- d) controlar todos os comunicantes e examiná-los pelo menos uma vez por ano;*
- e) fazer a vigilância dos egressos dos leprosários até a alta definitiva;*
- f) auxiliar a educação sanitária do povo, especialmente na parte referente à lepra e mais intensamente junto às famílias conviventes e comunicantes de lepra;*
- g) fazer a propaganda para que se generalize a prática do exame periódico.*¹⁵⁵

Os dispensários também realizavam uma triagem das famílias com acometidos de lepra que deveriam receber auxílio financeiro ou ajuda material das Sociedades de

¹⁵³ LANA, Francisco Carlos Félix. Políticas Sanitárias em hanseníase: história social e a construção da cidadania. (Doutorado em enfermagem), EERP/USP, Ribeirão Preto, 1997(p.92).

¹⁵⁴ A “polícia médica” significou uma forma de atuação do Estado sobre a questão da saúde das populações, estabelecendo-se como um programa abrangente que consistia num sistema de informação amplo que incluía, além das taxas de natalidade e mortalidade, os registros de fenômenos epidêmicos e endêmicos; uma normalização do saber e da prática médica. Normalização que acontece antes com a medicina e o médico do que com o doente; a subordinação da prática médica a um poder administrativo e a criação de uma organização estatal médica hierárquica. A “polícia médica” surge na Alemanha como uma estratégia de fortalecimento e de unificação do Estado alemão. Cf. Rosen, Georges. Op. Cit. e FOUCAULT, Michel. História de la medicalización. Educ. Méd. Salud. Vol.11, n.º01, 1977.

¹⁵⁵ AGRICOLA, Ernani. Conferência proferida através do PRA-2 em 04/01/1945. Apud: GOMIDE, Leila Regina Scalia. Op. Cit. p. 118/119.

Assistência aos Lázaros e Defesa Contra a Lepra. O tipo de ajuda e quantidade a ser concedida pelas filiadas da Federação era muito diversificado, variando, inclusive, conforme os recursos disponíveis em caixa para prestar tal assistência. Essa podia ser desde uma pensão mensal até donativos de alimentos e roupas.

O dispensário de lepra criou uma das figuras mais temidas pelos leprosos e seus familiares: “*o fiscal de lepra*”. Quando o dispensário era dinâmico, isto é, dispunha de visitantes e ambulâncias, o fiscal encarnava o papel do guardião da saúde pública que palmilhava sua jurisdição objetivando dar cumprimento à primeira finalidade dos dispensários: *descobrir novos casos de lepra precocemente*. A fim de intimidar os acometidos e minorar as resistências ao correto desempenho de suas funções, este fiscal, esporadicamente, utilizava-se do auxílio de contingentes da polícia civil ou militar.

A localização dos dispensários de lepra era um capítulo importante a ser discutido dentro dos quadros profissionais constituintes da tríade isolacionista. Havia um consenso que deveriam ser inseridos em regiões que constituíam foco razoável de lepra. Acreditava-se que o ideal era que fossem instalados em prédios próprios, exclusivamente destinados para esse fim.

No entanto, as limitações financeiras não permitiram que todos os dispensários fossem equipados e montados dentro dos mais altos padrões recomendados na época, isto é, em prédio próprio inteiramente a ele dedicado, com infra-estrutura e pessoal suficiente para cuidar do trabalho interno e externo da unidade. Foram providenciados, então, os dispensários fixos, porém em salas cedidas por outras unidades de saúde ou outros dispensários não especializados em lepra, e os itinerantes. Quando fixos, porém em salas cedidas, sua entrada era sempre diferenciada e a sala especial na qual se encontravam era identificada pelos seguintes dizeres: “**Serviço Especial de Lepra**”¹⁵⁶. Quando itinerante, seu funcionamento era de caráter emergencial e pontual, sendo que, para tanto, funcionava em locais igualmente cedidos, por um breve período de tempo, e em localidades onde não havia nenhum dispensário de lepra ou, então, apenas no fim-de-semana.

Contudo, apesar de planejados e sofrerem intervenções revitalizadoras, na década de 1960, os dispensários continuaram incapazes de cumprir com eficiência seu primeiro objetivo. Viviam às voltas com as mesmas pessoas e famílias com acometidos já detectados pelos esforços isolacionistas. O trabalho de campo, a descoberta de novos

¹⁵⁶GOMIDE, Leila Regina Scalia. Op. Cit.,p.118.

casos continuava insignificante, demonstrando, já na época, a necessidade de revisão dos parâmetros utilizados como profilaxia da lepra.

De 1962 em diante, buscou-se a dinamização da rede dispensarial do Estado de São Paulo. Trata-se do maior dispositivo de que se tem notícia, com 52 unidades no interior e 14 na capital, com 17 Delegacias Regionais, ocupando um total de 554 funcionários. O gigantesco organismo foi objeto de estudos e pesquisas, objetivos de trabalho foram fixados, indicadores de produtividade foram adotados e pouco a pouco as unidades estáticas do interior, que se limitavam ao atendimento de doentes que se decidiam a procurá-las, deram lugar a unidades dinâmicas com um coeficiente de penetração na zona superior a 1,00, indicando que a maioria das atividades se desenvolvia fora da sede. Foi feita uma seleção de contatos domiciliares a controlar e em seguida intensificou-se o seu controle. O rendimento passou a ser avaliado mensalmente e os resultados da avaliação foram distribuídos cada mês a todas as unidades. A percentagem de doentes em dia com as suas revisões subiu de 78,2 a 87,4% e a percentagem de comunicantes controlados aumentou de 46,7 para 69,7%. Todavia, a incidência não se alterou e a percentagem de formas lepromatosas entre os casos novos fichados continuou elevada.(sic)¹⁵⁷

Muito cedo ficou evidenciado que os dispensários eram inócuos para atender seu primeiro objetivo e que algum fator afastava e repelia os leprosos das portas destes “**chamarizes do inferno**”. Em São Paulo procurou-se otimizá-los e torná-los eficientes, o que não foi conseguido. As pesquisas realizadas apontavam para a necessidade de se extinguir a exclusividade do tratamento da lepra pelos dispensários especializados, fazendo com que todos os outros dispensários, bem como os demais serviços de saúde geral, também fossem autorizados a realizar a busca ativa de novos casos irrevelados, ou seja, reivindicava-se a desmonopolização dos cuidados da lepra.

Chegamos então à conclusão de que embora o dispensário especializado possa vir a ser peça eficiente do armamento profilático, a montagem de uma rede quantitativamente eficiente atinge um custo incompatível com uma administração saudável e exige um número inexistente de especialistas. Depois de nos aplicarmos com entusiasmo à tarefa de aprimorar dispensários e melhorar o seu rendimento durante oito longos anos, chegamos à conclusão de que a necessidade de numeroso pessoal estático impõe um custo unitário que proíbe a multiplicação das unidades de forma a conseguir uma rede quantitativamente suficiente.

¹⁵⁷ MACHADO, Paulo de Almeida. Dispensários especializados e suas limitações na profilaxia da hanseníase. In: Boletim do Serviço Nacional de Lepra, Ano XXVIII, n.º3, setembro de 1969, pp.36-46(p.36/37).

A expansão da rede ainda multiplicaria os problemas de ajustamento dos esquemas de trabalho às múltiplas circunstâncias locais e criaria dificuldades quiçá insuperáveis para a supervisão ou encareceria ainda mais o trabalho de programação, avaliação e supervisão.

Assim sendo, parece-nos que devemos reconhecer a inexecutabilidade da adequação do potencial ao encargo da rede dispensarial.(sic)¹⁵⁸

Sem tempo para ir procurar os doentes, sem tempo para programar, sem pessoal para-médico qualificado para executar visitaçã domiciliar, os médicos ficaram à disposição dos que procurassem o dispensário. Aconteceu o inevitável: assiduidade dos postulantes das facilidades assistenciais, na maioria casos já sem significação epidemiológica e absentéismo dos que não fazem jus àqueles benefícios: formas incipientes e contatos, todos de grande interesse profilático.

(...)...descentralização do atendimento levando-o mais perto do domicílio dos doentes, utilizando a rede de unidades não especializadas que tem maior penetração.(sic)¹⁵⁹

O autor conclui pela necessidade de se estender a busca de novos casos aos demais serviços de saúde, pois era financeiramente e tecnicamente impossível edificar uma rede dispensarial capaz de palmilhar São Paulo em busca de todos os leprosos do Estado. Essa mesma constatação pode ser estendida para o restante do país, onde, apesar do número menor de dispensários, reclamava-se igualmente de sua inoperância e timidez no descobrimento de novos casos.

O estigma e o medo dos acometidos e de suas famílias impediam que esses órgãos obtivessem sucesso e eficiência. Outras pesquisas foram realizadas para verificar o motivo do grande número de comunicantes já conhecidos e ausentes aos exames dispensariais. O mesmo autor narra à experiência e enumera as conclusões:

Durante o planejamento da Campanha da Zona Leste, realizada na região metropolitana de São Paulo, outubro/novembro, 1968, o Departamento de Dermatologia Sanitária (antigo DPL) realizou uma pesquisa entre contatos em atraso com suas revisões procurado conhecer as razões do absentéismo. Por ordem de freqüência, foram apontadas as seguintes razões:

1 – Coincidência entre o horário de expediente do dispensário e o horário de trabalho.

2 - Estigmatização resultante da identificação como freqüentador de um

¹⁵⁸ Ibid., p.41.

¹⁵⁹ Ibid., p.43/45.

dispensário especializado.

3 – Custo do transporte e tempo gasto nos deslocamentos até o dispensário.

4 – Inconvenientes da apresentação de um atestado de comparecimento ao dispensário para justificar ausência ao trabalho ou à escola.

5 – Incredulidade quanto às vantagens do exame periódico.

6 – Oposição radical ao exame periódico.

As razões de 1 a 4 foram alegadas pela imensa maioria dos contatos ouvidos. Oposição radical foi encontrada em raros casos.(sic)¹⁶⁰

Pode-se observar que a atitude dos faltosos demonstra confiança com relação aos serviços dos dispensários, justificando-se a ausência em razão de deficiências específicas destes estabelecimentos e, de forma geral, nas conseqüências sociais resultantes da prática do isolamento e do estigma que envolve a lepra.

Prosseguindo com a pesquisa, o dispensário foi aberto aos domingos e verificou-se que um grande número de pessoas o procurou neste dia, comprovando a validade da pesquisa e do primeiro item apontado como motivo da ausência dos comunicantes aos exames periódicos.

O Dispensário da Zona Leste ficou reservado para elucidação de diagnóstico. Em todos os domingos foram atendidos mais contatos do que em toda semana. E, em um único Domingo foram atendidos tanto comunicantes quanto atendeu o dispensário da zona leste durante todo um trimestre de 1968. São dados que comprovam as limitações do dispensário especializado.¹⁶¹

Os resultados obtidos demonstram que o funcionamento nos domingos constituía boa estratégia de adequação dos dispensários com vistas ao pleno atendimento dos comunicantes. Contudo, esta conclusão não alude à continuidade da inoperância deste órgão frente à necessidade de se descobrir novos casos de lepra precocemente. Esta função os dispensários especializados de lepra não conseguiram cumprir, a despeito das volumosas quantias desembolsadas pelos cofres públicos e da violência que muitas vezes foi utilizada.

No entanto, a rede dispensarial brasileira especializada em lepra constituiu-se em

¹⁶⁰ Ibid, p.43.

¹⁶¹ Ibid, p.44.

aproximadamente 102 unidades, cujo levantamento rigoroso ainda está por ser realizado. Eles continuaram funcionando basicamente com as mesmas características, com ligeiras modificações de nomenclatura nestes estabelecimentos, até final o da década de 1970, tentando efetivar a vigilância como meta.

*

A lepra é uma enfermidade, não uma doença. Temida pelos aspectos estéticos gravados em inúmeras representações sociais ou nas metáforas abomináveis, para utilizar a teorização de Susan Sontag, que tradicionalmente lhe atribuem. O advento da teoria microbiana das doenças acrescentou mais um elemento: o medo de bacilos.

Assim, o isolamento dos leprosos no Brasil, recomendado pela ciência a partir de 1897, foi efetivado mediante uma decisão de Estado beneficiário de uma longa tradição de exclusão. O isolamento implicava um formato e um grau de rigor maior quando comparado a exclusão. Ele se aproximava da ideia de prisão, enquanto o excluído aproximava-se da figura do banido. O isolamento implicou um cerceamento físico e geográfico que a exclusão não possuía.

O ideal de sua efetivação e sua promessa de por fim a lepra custou uma enorme peleja em nome da qual se instituíram lugares de isolar, de orfanar e vigiar. Tantos os leprosos quanto seus filhos e todos aqueles que o circundavam foram de algum modo atingidos. E foi assim que se imaginou e que se tentou livrar o Brasil da pecha da lepra.

Capítulo VI – “*Homens como os outros*”: A convivência com os hansenianos no Brasil

A hanseníase é uma categoria recente na história. Um parâmetro novo, cuja história está sendo levantada. As primeiras menções da palavra *hanseníase* em leis, artigos e outros documentos não correspondem à data do nascimento desta categoria, pois seu advento histórico é anterior a palavra que a designa.

Portanto, o aparecimento da palavra hanseníase em documentos históricos pode ser considerado o momento em que essa se revelava para o mundo. Desse modo, a história das palavras novas, neologismos ou eponímias, começa antes mesmo delas emergirem no nosso vocabulário. Há toda uma conjuntura que lhes deu origem, conhecê-la é fundamental para perceber sua significação e particularidades. As palavras também têm história, o mesmo vale para seus significados.

No caso da palavra *hanseníase* ela foi cunhada para substituir a palavra *lepra* cuja história e origem já foi abordada¹. Nos termos de Abrahão Rotberg a substituição ocorreu para contornar o *leprostigma*². Contudo, a conjuntura que deu origem a palavra hanseníase no Brasil, ou ao significado moderno do termo lepra no estrangeiro, remonta a constituição de novos parâmetros, a um novo *estilo de pensamento*³, que se diferencia substancialmente daquele que era utilizado com relação à lepra no passado brasileiro (ou a velha lepra, no estrangeiro).

Em suma, tratou-se da cunhagem de uma palavra nova em função da existência de situações sociais igualmente novas. Hoje convive-se com os hansenianos já os leprosos foram isolados do convívio social. Decididamente o hanseniano não é tratado da mesma forma que se fazia com o leproso. Não se trata apenas de uma mudança de nomenclatura. Esta foi à conseqüência de uma história mais longa, cujo desconhecimento e mesmo incompreensão podem frustrar a adoção de um caminho novo para lidar com a endemia hanseniana na atualidade.

Mas porque foi no Brasil que se cunhou o termo hanseníase? As razões são várias. O Brasil constituiu extensa e numerosa rede de instituições de isolamento que além de não debelar a endemia ainda imprimiu na população um receio enorme com relação à lepra. O

¹ Ver capítulo II e III deste trabalho.

² Para o hansenólogo brasileiro Abrahão Rotberg o estigma associado à lepra é incontornável daí o seu termo leprostigma. Cf. ROTBERG, Abrahão. “O Pejorativo “Lepra” e a Grande Vítima de Grave Erro Médico-Social-Histórico: a indefesa América Latina”. In: Revista de História. USP, Ano 26, v. 51, n°. 101, jan./mar. 1975. pp. 295-304.

³ Ver a teorização de Ludwik Fleck no capítulo IV.

país é atualmente o segundo colocado no ranking mundial em números de casos de hanseníase. Trata-se, então, de um grave problema de saúde pública no Brasil, mais do que em qualquer outro lugar do mundo.⁴ Em suma, o desafio permanece.

Contudo, é tarefa fundamental do historiador perceber as mudanças e continuidades. Hoje convive-se com os hansenianos. No passado os leprosos foram excluídos e depois isolados. Há diferenças significativas entre essas posturas que precisam ser explicadas⁵. Foram tantas as mudanças sociais que, decididamente, a alteração de nome só fez ressaltá-las. Se entre os internos dos asilos-colônias do Brasil e os usuários dos serviços das unidades de saúde da atualidade há uma *continuidade bacilar*, isto é, biologicamente foram invadidos pelo mesmo bacilo, socialmente há diferenças consideráveis. O que se faz hoje era inconcebível no passado, e o que se fez é inaceitável no presente.

Assim, a história da convivência com os hansenianos está em plena construção. Alguns capítulos desta história são; o fim do isolamento dos leprosos, a mudança de nomenclatura, a aplicação dos Direitos Humanos à área da saúde, o desenvolvimento da cura da hanseníase, a luta pela dignidade dos acometidos pela hanseníase, a revisão da teoria microbiana das doenças, a indenização das vítimas do período do isolamento, entre outros.

É difícil saber com precisão quando a *História da convivência com os hansenianos* começou. Sabe-se que à medida que o isolamento dos leprosos foi sendo contestado e desativado uma nova prática foi estabelecida. Contudo, o isolamento, por exemplo, sempre foi criticado, mas as objeções nem sempre representavam uma contestação de seus aspectos fundamentais e característicos. A maior parte argumentava que ele era mal conduzido, mas não necessariamente desaconselhável. Contudo, seguramente o ano de 1952 foi um marco nessa *História da convivência*. Foi nessa ocasião em que Raoul Follereau encaminhou sua *Petição a ONU* e com ela desencadeou considerável repercussão.

Raoul Follereau

⁴ CURI, Luciano Marcos. *O que é Hanseníase*. São Paulo: Brasiliense, 2010 (no prelo).

⁵ Ver capítulo I e II deste trabalho.

Raoul Follereau nasceu em 17 de agosto de 1903 na cidade de Nevers (França) e faleceu em 6 de dezembro de 1977 em Paris. Foi jornalista, poeta e dramaturgo sem grande expressão. Embora não fosse considerado um brilhante orador sabia usar a retórica a seu favor e dela fez ampla utilização durante suas militâncias políticas e assistencialistas. Católico romano fervoroso, mas não radical, procurou incorporar durante suas lutas inúmeros postulados cristãos, além de reivindicar também o cumprimento dos Direitos Humanos expressos na Carta da ONU de 1948 que considerava fundamental.⁶

Publicou vários livros, todos eles marcadamente católicos, relatando suas 32 viagens em que contornou o mundo em peregrinação pela causa das *“minorias oprimidas e mais amarguradas do mundo”* os leprosos⁷. Entre eles um se destaca: *Cinqüenta anos entre os leprosos: cinqüenta recordações*.⁸ Seus livros, apesar de não serem tipicamente autobiográficos, são fontes importantes para reconstituir sua trajetória. Apesar de viajar muito Follereau falava apenas o idioma francês.

Raoul Follereau esteve no Brasil pelo menos duas vezes, uma em 1939 e a segunda em 1975. Estava no Rio de Janeiro quando iniciou a segunda guerra mundial. Retornou a França e colaborou com a resistência civil francesa. De todos os cognomes que possui (*“o amigo dos leprosos”, “a esperança dos desamparados”*) o que mais apreciava era *vagabundo da caridade*.

Em 1922, casou-se com Madeleine Boudou sua fiel companheira na vida e nos ideais. A primeira vez que tomou contato com leprosos foi em 1922 na África. Após isso colaborou com Madre Eugénia Ravasio (1907 – 1990) na arrecadação de fundos para construir a colônia de leprosos de Adzopé (na Costa do Marfim) que só foi inaugurada em 1953. Essa colônia deveria ultrapassar as congêneres existentes pelo mundo no respeito à dignidade humana e deveria ser *“uma jangada no oceano das misérias humanas”* existentes

⁶ Existem três biografias em Língua Portuguesa sobre Raoul Follereau. BOSCO, Terésio. Raoul Follereau: o amigo dos leprosos. São Paulo: Salesiana, 1986; CASATTI, Denise. Raoul Follereau. São Paulo: Salesiana, 2007; SANTANGELO, Enzo. Raoul Follereau: a esperança dos desamparados. São Paulo: Loyola, 1983.

⁷ Cf. Petição à ONU. In: FOLLEREAU, Raoul. A única verdade é amar. Lisboa: Além-Mar, 1968, p.168.

⁸ FOLLEREAU, Raoul. A única verdade é amar. Lisboa: Além-Mar, 1968; FOLLEREAU, Raoul. Cinqüenta anos entre os leprosos: cinqüenta recordações. São Paulo: Editora Mundo 3, 1978; FOLLEREAU, Raoul. Ninguém tem o direito de ser feliz sozinho. São Paulo: Editora Mundo 3, 1978; FOLLEREAU, Raoul. O livro do amor. São Paulo: Editora Mundo 3, 1975; FOLLEREAU, Raoul. Se Cristo amanhã, bater a sua porta...você o reconhecerá? São Paulo: Editora Mundo 3, 1976.

naquele país africano.⁹ Considerava sua esposa e os leprosos os maiores tesouros que possuía.

Raoul Follereau¹⁰



Raoul Follereau e a esposa Madeleine
Boudou



Raoul Follereau



⁹ Cf. FOLLEREAU, Raoul. *A única verdade é amar*. Lisboa: Além-Mar, 1968.

¹⁰ Ibid.

Follereau ficou mundialmente conhecido, principalmente, devido suas “*Batalhas contra lepra*” e por sua “*campanha contra todas as lepras do mundo*” (fome, miséria, egoísmo, guerra). Articulando-se como propagandista e propositor de inúmeras campanhas conseguiu mobilizar parte da opinião pública europeia e polemizar com os favoráveis ao isolamento dos leprosos na década de 1950. Sua atuação não se limitou a uma caridade simples, benevolente e que ignorava as implicações sociais do isolamento vivido pelos leprosos. Ele também fomentou severas críticas a forma como os leprosos eram tratados em vários países do mundo, entre eles o Brasil.

Adotou como postura performática de protesto o abraço e o beijo nos leprosos. Assim, em todos os lugares que visitava ele procurava estabelecer contato direto com eles, com “*abraços e beijos*”, semelhante à postura de São Francisco de Assis.¹¹ A citação a seguir foi um trecho da carta do Dr. Martins de Barros, de São Paulo, enviada a Follereau, transcrita no seu livro intitulado: *A única verdade é amar*.

“Lembra-se da menina que lhe ofereceu cravos à sua partida? Era uma antiga doente de lepra tuberosa levada para o sanatório quando tinha 3 anos. Desde então nunca mais teve notícias da família. Cresceu só e estudou por correspondência; aprendeu estenografia e começou a dactilografar valendo-se dum lápis: tem as mãos atrofiadas. Não tendo família é obrigada a viver no Sanatório.

Viu pela primeira vez um aeroporto no dia da sua partida e foi também a primeira vez que alguém a beijou. No dia seguinte disse-me que não tinha conseguido dormir pela emoção: “foi à primeira vez na minha vida que recebi um beijo...”

Conto-lhe esta história porque procuramos integrar esta antiga doente na sociedade. Graças a si, ela acredita realmente que pode sair do Sanatório e viver como as outras. Recordo as palavras que o senhor me disse: “É fácil tornar feliz alguém; por vezes basta bem pouca coisa”¹²

O uso do abraço como forma de protesto contra a rejeição social valeu-lhe reações ásperas. Para Follereau era uma forma de incitar a reflexão. Mas, sabe-se que a

¹¹ Sobre a postura franciscana ver Capítulo III deste trabalho.

¹² FOLLEREAU, Raoul. *A única verdade é amar*. Lisboa: Além-Mar, 1968, pp. 207-208.

aproximação não era tarefa fácil. O depoimento a seguir, proferido em 1957, contrasta de maneira flagrante com o Código Eleitoral Brasileiro, aprovado em 1965.

*A prova de que considero a lepra pouco contagiosa é que abraço os leprosos. Não importa quais. Todos, se o quiserem. Com a mesmo boa vontade. Há trinta anos que o faço e vejam: não contraí a lepra. Então?*¹³

De acordo com o Código Eleitoral Brasileiro de 1965 observa-se uma posição claramente divergente.

“Art. 151. Nos estabelecimentos de internação coletiva de hansenianos será observadas as seguintes normas:

I - na véspera do dia do pleito o Diretor do Sanatório promoverá o recolhimento dos títulos eleitorais, mandará desinfetá-lo convenientemente e os entregará ao presidente de cada mesa receptora antes de iniciados os trabalhos;

II - os eleitores votarão à medida em que forem sendo chamados, independentemente de senha;

III - ao terminar de votar, receberá o eleitor seu título, devidamente rubricado pelo presidente da mesa;

IV - o presidente da mesa rubricará a fôlha individual de votação antes colhêr a assinatura do eleitor.

§ 1º Nas eleições municipais sòmente poderão votar os hansenianos que já eram eleitores do município antes do internamento, ou, se alistados no Sanatório os que residiam anteriormente no município.

*§ 2º Nas eleições de âmbito estadual será observado, mutatis mutandis o disposto no parágrafo anterior.”(sic)*¹⁴

Durante seus “*cinquenta anos entre os leprosos*” (1927-1977)¹⁵, no decorrer dos quais visitou 102 países, Raoul Follereau percebeu que na maioria das nações do mundo o tratamento dispensado aos leprosos variava pouco e a rejeição social e o isolamento eram a postura predominante. Percebeu também que o medo do leproso era excessivo, e foi nesse

¹³ Ibid., p.173.

¹⁴ Lei Federal nº 4.737 de 15 de julho de 1965 (Institui o Código Eleitoral). O artigo nº 151 do código eleitoral só foi revogado em 1989 (Lei federal nº 7.914 de 7 de dezembro de 1989). É interessante observar que esta lei apesar de conservadora no seu conteúdo utiliza a palavra *hansenianos* cinco vezes e a palavra *leprosaários* uma vez para se referir ao mesmo objeto.

¹⁵ FOLLEREAU, Raoul. *Cinquenta anos entre os leprosos: cinquenta recordações*. São Paulo: Editora Mundo 3, 1978. O lançamento original em francês é de 1977.

sentido que ele se propunha a “*abraçar os leprosos*” e “*curar os sãos*”.¹⁶ Essas constatações confirmam empiricamente a complexidade do fenômeno lepra tanto no mundo ocidental quanto no não-ocidental, questão que já foi abordada.¹⁷ É claro que as semelhanças e as diferenças observadas em âmbito mundial não são gratuitas e a comparação pode iluminar a compreensão do que se passou (ou se passa) na própria sociedade ocidental.

No que tange a lepra Raoul Follereau desenvolveu um “*programa de luta*” no início da década de 1950 que demonstra a clareza e determinação com que conduziu sua “*Batalha contra lepra*”. Foram cinco ações desenvolvidas nesta década: a *Petição a ONU*; Dia Mundial do Hanseniano; Moção Francesa a ONU, Congresso de Roma e participação na criação do ILEP. Tais labutas tornaram Follereau personalidade mundialmente conhecida.

A Petição que foi dirigida a ONU em 20 de setembro de 1952 é um documento importantíssimo para compreensão da passagem de uma lepra, estigmatizada e rejeitada socialmente para a figura do hanseniano participante da vida social. Este documento evidencia e testemunha a situação dos leprosos na primeira metade do século XX e suas críticas permitem entrever muito claramente os elementos que depois passaram a compor as críticas que repetirão mundo a fora, incluindo no Brasil, sobre o isolamento dos leprosos. É um texto fundamental, um divisor de águas.¹⁸

Raoul Follereau enviou sua Petição para ser lida na Sétima Assembléia Geral da ONU. Ela reivindica a intervenção das Nações Unidas para assegurar o tratamento digno aos leprosos e, neste sentido, solicita a criação de um *Estatuto Internacional dos Leprosos*, conforme evidenciado neste trecho.

*Seria para desejar que, em virtude do mesmo artigo 62, o Conselho publicasse uma declaração e preparasse um projecto de convenção internacional, fixando o estatuto dos leprosos, assegurando assim a salvaguarda da sua dignidade e a defesa dos seus direitos, que são os de todos os seres humanos.*¹⁹

¹⁶ FOLLEREAU, Raoul. O livro do amor. São Paulo: Editora Mundo 3, 1975, p.11.

¹⁷ Ver capítulo I deste trabalho.

¹⁸ O documento completo encontra-se no Anexo II deste trabalho.

¹⁹ Cf. Petição à ONU. In: FOLLEREAU, Raoul. A única verdade é amar. Lisboa: Além-Mar, 1968, p.168.

Essa *Petição* é um documento ímpar na sua época. Ela critica os governos, o isolamento, a sociedade e ressalta a humanidade dos leprosos que, para Follereau, é incontornável. Refere-se às últimas pesquisas científicas da época e sentencia que o tratamento dispensado aos leprosos é incondizente se comparado ao de outras doenças, com a sífilis e a tuberculose, por exemplo.

*Atacados por uma doença que é menos contagiosa que a tuberculose, que não é mais repugnante que a sífilis, foram, no entanto, afastados da comunidade humana.*²⁰

Para Follereau os leprosos são homens comuns como os demais e, portanto, sua liberdade é um bem precioso. Ele adverte que no futuro os atos praticados contra os leprosos (em 1952) iriam envergonhar a humanidade.

*O leproso é um doente como qualquer outro. Deve ser tratado como outro qualquer. Em sua casa, quando a doença, atacada ao princípio, é ainda benigna e não contagiosa. Em pavilhões isolados, hospitais ou aldeias especializadas, quando a forma da lepra constitui um perigo. Mas com respeito total pela sua pessoa, suas crenças e suas esperanças, sem o atingir nunca no mais precioso, no mais sagrado de todos os bens dos homens: a liberdade.*²¹

*O mundo futuro escandalizar-se-á com a leviandade com que a nossa geração deixou apodrecer milhões de seres humanos. Será muito difícil acreditar nos sentimentos de fraternidade que tantos discursos exprimiram e tão poucos actos confirmaram.*²²

Ele argumenta que o isolamento dos leprosos é contraproducente em muitos sentidos, e não contribui para a tarefa profilática. Salienta, ainda, que com os avanços médicos-científicos disponíveis à época já era possível livrar-se da lepra em cinquenta anos e arremata: “a lepra está em xeque-mate”.²³ Na sugestão de abertura que faz do *Estatuto*

²⁰ Ibid., p. 163.

²¹ Ibid., p.167.

²² Ibid., p. 165.

²³ Ibid., p.165.

Internacional dos Leprosos ele afirma que a maioria das leprosarias existentes no mundo são vergonhosas para nações que se consideram civilizadas.

*A Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas proclama solenemente que conservar leprosarias-prisões, leprosarias-cemitérios, leprosarias-valas comuns para vivos, é indigno de nações que se afirmam civilizadas e querem ser tratadas como tal. (sic)*²⁴

Para Follereau “o leproso continuava condenado à lepra para sempre...”²⁵ que por sua vez continuava sendo considerada uma “doença vergonhosa”²⁶ e as instituições destinadas aos leprosos considerada “muitas vezes uma prisão”²⁷. Em suma, o problema é menos médico e mais social, como constatou Martins de Barros.

*Hoje, o problema da lepra não é só um problema médico, mas também e sobretudo, um problema humano.*²⁸

O ano de 1953 foi marcado pela inauguração de Adzopé (na Costa do Marfim) e por uma das iniciativas mais bem sucedidas na “Batalhas contra lepra” na avaliação do próprio Follereau: “Entre as iniciativas que tomei no âmbito da ‘Batalha da Lepra’, a mais espectacular e certamente a mais eficaz, foi o ‘Dia Mundial dos Leprosos’”²⁹. Trata-se da instituição de um dia especialmente dedicado para refletir sobre a lepra e sobre os leprosos; *o Dia Mundial dos Leprosos.*

A ideia ocorreu-me durante uma conversa, em 1953, nos jardins maravilhosos da La Fontaine, em Mîmes. O meu interlocutor era um padre jovem, que acabava de assistir a uma das minhas conferências e tinha se entusiasmado pela “Batalha da Lepra”. Continua a ser, desde então, discípulo fiel e um grande amigo: o padre Balez.

O padre Balez pensava num dia de orações pelos leprosos. Esta generosa ideia inspirou-me o desejo de organizar, à escala mundial, uma manifestação que fosse, todos os anos, um meio de vir em socorro destes

²⁴ Ibid., p.168.

²⁵ Ibid., p.163.

²⁶ Ibid., p.164.

²⁷ Ibid., p. 166.

²⁸ Ibid., p.167.

²⁹ Ibid., p. 212.

*doentes e, ao mesmo tempo, uma espécie de mobilização universal dos espíritos e dos corações (...).*³⁰

Foram várias as ocasiões em que Follereau agradeceu a Abbé Balez pela sugestão do dia de orações. O dia escolhido pelo próprio Follereau para celebrar o “*Dia Mundial dos Leprosos*” foi o último domingo de janeiro de cada ano. O motivo para a escolha foi religioso. Nesta data (3º domingo após a celebração da Epifania) ocorre a reflexão sobre a célebre passagem do evangelista Mateus:

*“Naquele tempo, diz S. Mateus, quando Jesus desceu da montanha, seguiu-o grande multidão. E eis que um leproso se aproximou e o adorou dizendo: Senhor, se Tu quiseres, podes curar-me. Jesus, estendendo a mão, tocou-o dizendo: quero. E imediatamente a lepra foi curada”.*³¹

O primeiro “*Dia Mundial dos Leprosos*” foi celebrado em 31 de janeiro de 1954, no terceiro domingo depois da Epifania (seis de janeiro), e coincidiu com o último domingo de janeiro que ficou então convencionado como dia dedicado a reflexão sobre a situação dos leprosos. Na Índia a data escolhido foi 30 de janeiro, data do assassinato de Mahatma Gandhi. No Brasil esta data já é observada pela Igreja Católica e movimentos sociais desde a década 1970. Contudo, em dezembro de 2009 foi instituída oficialmente (no último domingo de janeiro) através da lei federal nº 12.135.³²

Como a Petição à ONU permanecia sem resposta e nem foi encaminhada ao plenário da Assembléia Geral das Nações Unidas, Raoul Follereau resolve modificar sua estratégia. Resolveu então atuar junto da Assembléia Nacional (o legislativo nacional da França) para que este intercedesse “*pelos leprosos*”.

Follereau encontrou um deputado que tomara a causa como se fosse sua; trata-se do Padre Gau. Após inúmeras idas ao restaurante da assembléia francesa, ocasião escolhida estrategicamente para se aproximar dos legisladores, o padre Gau conseguiu reunir as

³⁰ Ibid., p.212-213.

³¹ Ibid., p. 213. Na verdade a expressão que aparece nos evangelhos é “limpar-me”. A presença dessa expressão, inclusive, evidencia que a lepra entre hebreus eram vista como uma categoria de impueza e não uma doença. Cf. BROWNE, Stanley George. *Lepra na Bíblia: estigma e realidade*. Viçosa: Ultimato, 2003. Ver também o capítulo II deste trabalho.

³² Lei federal nº 12.135 de 18/12/2009 (Institui o Dia Nacional de Combate e Prevenção da Hanseníase).

assinaturas necessárias e em 9 de março de 1954 encaminhou a moção para deliberação do parlamento francês.

Moção

A Assembléia Nacional convida o Governo a entregar, em seu próprio nome, à Organização das Nações Unidas a petição dirigida, em 20 de setembro de 1952, por Raoul Follereau, solicitando a elaboração dum estatuto internacional dos leprosos, e a dar instruções precisa aos representantes da França a fim de conseguirem que este pedido seja inscrito na ordem do dia da próxima sessão desta Assembleia. (sic)³³

A Moção do Padre Gau foi aprovada por unanimidade no dia 25 de maio de 1954 e encaminhada as Nações Unidas. Quando as Nações Unidas finalmente deliberou sobre o pedido argumentou que ele era uma redundância, pois a Carta de 1948 contemplava todos os seres humanos sem distinção. O resultado não foi o que se esperava. De qualquer forma Follereau comemorou tanto a *Petição a O.N.U.*³⁴, como a *Moção Francesa*, pois estes documentos se constituíram em diretrizes internacionais para subsidiar a redefinição da profilaxia da lepra em vários países.

A *Moção Francesa* teve repercussão no Brasil. Aqui a proposta foi recebida com receio e indiferença. A maioria dos leprólogos brasileiros não apreciaram a notícia. Neste momento havia dois medicamentos disponíveis para tratamento da hanseníase; o Promin e a Dapsona.

Em 1954 surge a PROPOSTA DO GOVERNO FRANCÊS À ONU, decisão unânime da Assembléia francesa, em que se recomenda a todas as nações do mundo a supressão dos leprosários, uma vez que a existências desses é “indigna de países civilizados”. (...) Essa proposta não foi bem recebida no Brasil.³⁵

Contudo, maior repercussão no Brasil teve o que ficou conhecido como *Congresso de Roma*. A ideia da realização do evento partiu da premissa de que era preciso esclarecer a opinião pública internacional sobre as condições a que eram submetidas os leprosos. Daí

³³ Ibid., p.186.

³⁴ Ver Anexo II deste trabalho.

³⁵ Cf. MONTEIRO, Yara Nogueira. Da maldição divina a exclusão social: um estudo da hanseníase em São Paulo. (Doutorado em História), São Paulo, FFLCH/USP, 1995, p. 133. (O grifo é do original)

a ideia de um evento que não pudesse ser ignorado pelas autoridades. Follereau, desejoso de evitar o resultado obtido com relação à *Petição*, articula-se para promover um evento com escopo mais amplo e que produzisse maior mobilização.

Outra aprendizagem propiciada com a Petição é que a ação precisava ser espetacular, portanto Follereau não poderia agir sozinho. Foi nesta ocasião que pediu a Ordem Soberana de Malta³⁶ para realizar o evento, em seu nome, nas suas dependências em Roma. Ele justifica a necessidade do evento da seguinte forma:

*“Mas bastará curá-lo para o salvar?”³⁷
Expliquemo-nos melhor. Desde sempre o homem atacado pelo bacilo de Hansen tem, realmente, duas doenças:
Tem a lepra
e é leproso.
A lepra? Sabemos actualmente que se trata de uma afecção muito pouco contagiosa e perfeitamente curável, dum doença vulgar acerca da qual se fez uma estúpida e cruel publicidade.
De que serve arrancar um homem à lepra se, mesmo depois de curado, continua a ser um fora-da-lei, um maldito?
É preciso conseguir, exigir que, apenas os médicos o declarem livre de contágio, volte a encontrar o seu emprego e lugar na sociedade. Sem que se pense em puni-lo, para sempre, de não sei que crime, sem que continue condenado à “lepra perpétua”.³⁸*

Raoul Follereau não utilizava o termo *hanseníase*, nem *mal de Hansen*, *doença de Hansen* e outros semelhantes. Não foi localizado sua opinião sobre tal mudança de nomenclatura. Ele esteve no Brasil quando o termo *hanseníase* já era utilizado. No trecho anterior Follereau difere entre uma doença (a lepra) e um estado de enfermidade (o leproso). Ele justifica o evento como um instrumento de combate a enfermidade, já que a primeira a ciência teria conseguido suplantar.

A Ordem Soberana de Malta aceitou organizar o evento que ocorreu em Roma entre 16 a 18 de abril de 1956 e intitulou-se: “Congresso Internacional para a Defesa e a Reabilitação social do ‘Leproso’” (*Congresso Internazionale per la Difesa e la*

³⁶ Sobre a Ordem de Malta ver o capítulo II deste trabalho.

³⁷ Refere-se ao leproso.

³⁸ FOLLEREAU, Raoul. *A única verdade é amar*. Lisboa: Além-Mar, 1968, p.187-188.

Riabilitazione sociale del 'Lebbroso'”).³⁹ Compareceram 250 delegados ao evento, representando 51 nações.⁴⁰

As *Resoluções e Recomendações do Congresso* se aproximaram do conteúdo da Petição a ONU de 1952. Foram elas: o paciente de lepra deve ser tratado com os demais pacientes de outras doenças; devem ser realizadas campanhas de massa para esclarecimento da população e remover os “preconceitos” e “superstições”; busca ativa de casos novos; restrição aos casos de absoluta necessidade da prática preventorial; amparo governamental aos leprosos; pacientes tratados predominantemente nos seus próprios lares e hospitalização mínima.⁴¹ O voto final do congresso foi o seguinte:

“O Congresso Internacional para defesa e reabilitação social dos leprosos, reunido em Roma a 16, 17 e 18 de Abril de 1956 por iniciativa da Ordem de Malta e que reúne 250 delegados de 51 nações,

Considerando que a lepra é reconhecida como uma doença relativamente pouco contagiosa e susceptível de ser eficazmente tratada,

FORMULA O VOTO

(...)

- de que os doentes atacados por esta afecção seja tratados como quaisquer outros doentes (tuberculosos, por exemplo), sem nenhuma discriminação;

- e que, por conseguinte, todas as legislações e regulamentos de excepção referentes aos leprosos sejam abolidos;

- que nos países em que a lepra constitui um problema social seja empreendida uma campanha de propaganda para esclarecimento da opinião pública acerca da sua verdadeira natureza e para acabar com as superstições e os preconceitos ligados a doença.”⁴²

Este evento repercutiu no Brasil basicamente devido a dois fatores. Primeiro o seu conteúdo, a ideia de fechar os asilos-colônias era considerada arriscada. Segundo, o papa da época, Pio XII (1939-1958), pronunciou-se a favor do voto final do congresso.

³⁹ Cf. Ibid; MESQUITA, Raul F. A descoberta da Etio-patogenia da Lepra. São Paulo: Brasil Gráfica Ed., 1978; MONTEIRO, Yara Nogueira. Op. Cit. pp. 133-134.

⁴⁰ MESQUITA, Raul F. Op. Cit., p. 31.

⁴¹ Ibid., pp. 32-33.

⁴² FOLLEREAU, Raoul. A única verdade é amar. Lisboa: Além-Mar, 1968, p.189-190.

*Neste evento o Papa Pio XII ressaltou ser a lepra uma doença de massas, e que deveria ser tratada como uma doença comum, sem necessidade de isolamento.*⁴³

O primeiro Congresso Internacional de Leprologia a condenar o isolamento foi o de 1958, em Tóquio, cujas conclusões o evento de Roma de certa forma antecipou.

*O isolamento é consensualmente definido como medida anacrônica devendo ser abolido por se constituir em epidemiologicamente ineficaz; o tratamento quimioterápico deve ser extensivo aos doentes nos órgãos centrais de saúde; ações sociais no sentido de apagar os conceitos equivocados e preconceituosos que estigmatizaram os doentes ao longo do tempo.*⁴⁴

O primeiro Comitê de Peritos da OMS a condenar o isolamento data de 1959. A primeira recomendação oficial da OMS pedindo a abolição do isolamento compulsório dos leprosos é de 1960⁴⁵. Em suma, o conteúdo tão propalado por Follereau instalou-se no final da década de 1950 para não mais recuar.

Follereau ainda contribuiu, em 1966, para a fundação da ELEP (Europe Leprosy) um organismo europeu para coordenar a ação de várias entidades não-governamentais existentes destinadas ao combate da doença. A partir de 1975 esse organismo adota o princípio o internacionalismo e do federalismo e passa-se a chamar ILEP (International Leprosy).⁴⁶

É claro que a insistência de Follereau na premissa de que os leprosos eram “*homens como os outros*” teve importante contribuição na construção de uma nova postura de convivência com os hansenianos. Ele foi um dos primeiros atores a bradar contra a injustiça do tratamento dispensado aos leprosos. Não foi o único, mais sua influência sobre a opinião pública européia gerou uma onda de críticas ao isolamento que, a priori, não se esperava. Apesar do tom às vezes piegas e do personalismo de seus livros eles são um testemunho

⁴³ DINIZ, Orestes. *Variações em torno do mesmo tema*. Rio de Janeiro: Revista dos Tribunais, 1959, p.60.

⁴⁴ Resumo das Resoluções – Congresso Internacional de Lepra – Tóquio/Japão – 1958. In: MACIEL, Laurinda Rosa. “**Em defesa dos sãos perde o lázaro a liberdade**”: uma história das políticas públicas de combate à lepra no Brasil (1941-1962). Niterói: UFF (Doutorado em História), 2007, p.255.

⁴⁵ DOBSON, Mary. *Disease – The extraordinary stories behind history’s deadliest killers*. London: Quercus, 2007, p. 22. Agradeço a prof.^a Anny Jackeline Torres Silveira por essa valiosa indicação.

⁴⁶ O nome atualmente adotado é: Federação Internacional de Associações Anti-hanseníase. Cf. History of ILEP. (site oficial do ILEP). Disponível em: <http://www.ilep.org.uk/about-ilep/history-of-ilep/> Consultado em 26/08/2010.

global do que ocorria com os leprosos entre as décadas de 1930 e 1960. Ao contrário do que faz parecer nos seus livros Follereau também colheu uma notoriedade em âmbito mundial e não apenas sacrifícios. Essa é questão polêmica que aqui fica apenas registrada. O certo mesmo é que ele foi um dos artífices do fim do isolamento dos leprosos e um ator dos novos tempos que se iniciava.

Fim do isolamento no Brasil

Iniciamos nossas palavras na afirmação de que os Hospitais Especializados para tratamento exclusivo da Hanseníase não devem mais existir. Os existentes devem dirigir o seu programa assistencial para o tratamento das dermatoses de interesse sanitário ou modificar radicalmente suas estruturas, buscando atender outras doenças que atinjam as comunidades... (CRUZ, Oswaldo – 1973)⁴⁷

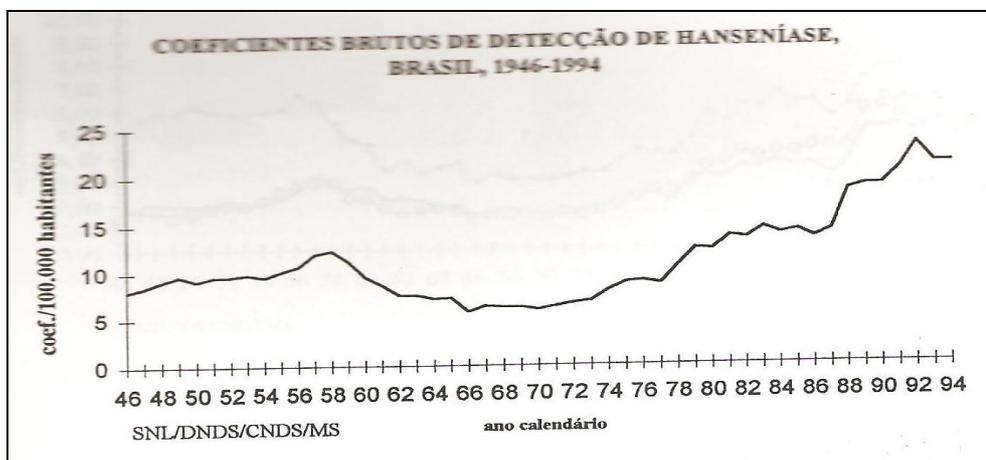
No início da década de 1960 constatou-se que a endemia de hanseníase no Brasil não demonstrava sinais de declínio. As estatísticas continuavam apontando um quadro endêmico sem sinais de recuo. Isso propiciou reflexões sobre o isolamento, seu custo social e financeiro e a constatação de que não estava resolvendo o problema.

O caminho percorrido para se chegar a esta conclusão foi árduo, polêmico e marcado por inúmeras disputas entre médicos, políticos e outros profissionais e grupos relacionados com a doença. Aqueles que eram favoráveis às medidas isolacionistas argumentavam que o problema residia na autorização do isolamento domiciliar e na falta de seriedade do governo que nunca teria se esforçado para isolar todos os acometidos. Para estes, o princípio isolacionista, seqüestração de todo o “*reservatório de bacilos*”, isto é, os leprosos, em local de onde nunca saíam, nem após a morte, se cumprido fielmente resolveria o problema, ou seja, conteria a endemia e abriria caminho para sua eliminação como problema de saúde pública. Contudo, as estatísticas contestavam este argumento. O número de pessoas para o isolamento nos asilos-colônias não diminuía, mesmo após os

⁴⁷ CRUZ, Oswaldo. Padrões mínimos de organização e assistência nos hospitais especializados para hanseníase. (Trabalho apresentado no Seminário sobre o Papel dos Hospitais no Combate da hanseníase e Problemas Administrativos – Bauru, São Paulo, junho de 1973). In: Boletim da Divisão Nacional de Leprosos. Ano XXXII. N. °1, 1973, p.43.

pesados investimentos realizados na décadas de 1940 e 1950.⁴⁸

A tabela a seguir demonstra as taxas de detecção bruta de hanseníase no Brasil entre os anos de 1946 a 1994⁴⁹. Percebe-se que a endemia não recua. No decorrer deste período foram realizadas três grandes campanhas de busca ativa de casos de hanseníase que resultaram na localização de inúmeros casos novos expressos na tabela nos picos de detecção dos anos de 1958, 1988 e 1993. Como a endemia não diminui e a rede institucional de isolamento já estava instalada e ativa, isso significava que sua ação não impactava na endemia, o que comprovava sua ineficiência.⁵⁰



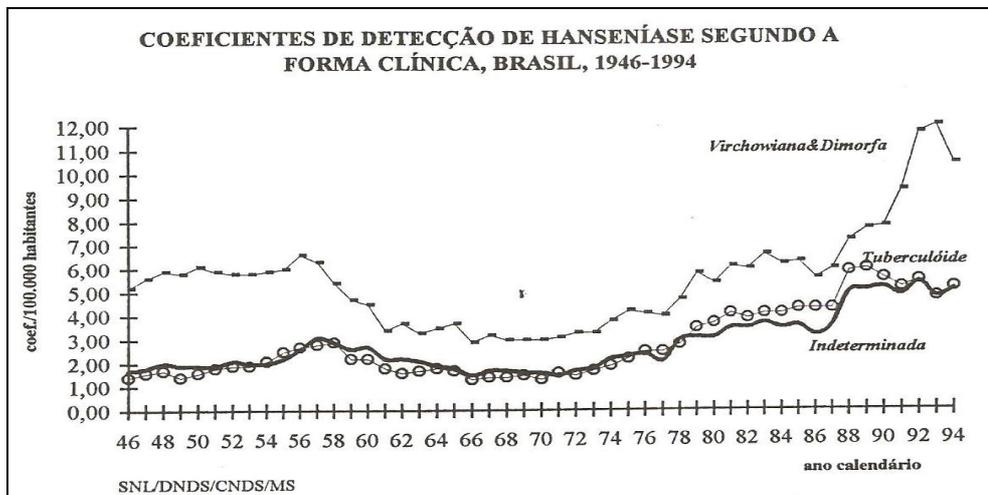
A próxima tabela reflete a situação brasileira no mesmo período, de 1946 a 1994⁵¹. Novamente a endemia não declina. Observe que nos períodos em que se realizam campanhas há um aumento expressivo na detecção das três formas da doença. Indício inequívoco de que a estratégia utilizada demonstrava ineficiência. É importante notar que a partir de 1970 a população brasileira cresce muito e urbaniza-se aceleradamente, fatores que favorecem o crescimento de qualquer doença endêmica e epidêmica.

⁴⁸ Ver capítulo V deste trabalho.

⁴⁹ MOREIRA, Tadiana Maria Alves. As campanhas de Hanseníase no Brasil. Rio de Janeiro: ENSP (Mestrado em Saúde Pública), 1997, p. 74.

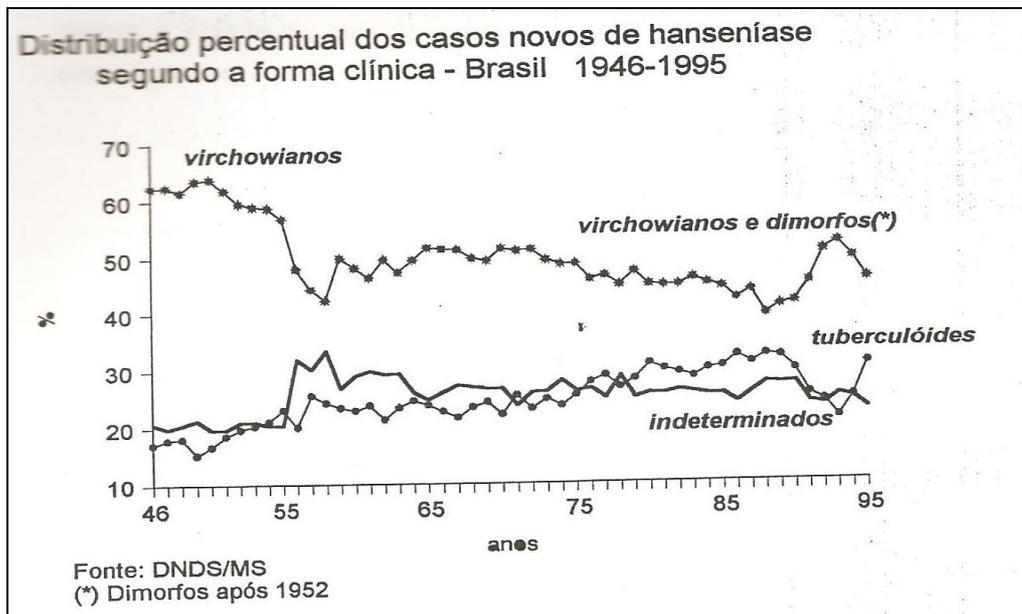
⁵⁰ Cf. Ibid.

⁵¹ Ibid., p.75.



A detecção por formas da doença no período de 1946 a 1995 está expressa na próxima tabela⁵². As formas a *virchowiana* e *dimorfa* são mais graves e *tuberculoíde* e *indeterminada* menos grave. A partir de 1986 o Brasil começa a adotar o PQT (PQT - medicamento tríplice – dapsona, clofazimina e rifampicina). Fato importante para compreensão do comportamento da endemia hansênica no Brasil e no mundo, porque foi à medida mais bem sucedida na diminuição da endemia. Observe-se que a presença das formas tuberculoíde e indeterminada não cessam e apresentam crescimento na época de realização de campanhas (1956, 1988 e 1996).

⁵² Ibid., p. 88.



O período recortado pelas duas tabelas a seguir é de 1953 a 1961⁵³. O ano de 1953 é marcado pela criação do Ministério da Saúde⁵⁴ no Brasil e pelo aparecimento de críticas ao isolamento no exterior. Já o ano de 1961 refere-se ao último ano em que o isolamento vigorou no Brasil da forma como vinha sendo praticado desde a década de 1920. Em 1962, o isolamento dos leprosos torna-se facultativo⁵⁵.

Os dados mostram o crescimento constante da endemia expresso tanto no total de casos novos detectados quanto no coeficiente bruto. Mais grave ainda os números crescem a partir de 1956, ou seja, após a campanha que foi realizada evidenciando que o tripé não estava conseguindo efetivar a busca ativa de novos casos.

--	--

⁵³ Ibid., p.77/ p.78.

⁵⁴ Lei federal nº 1.920 de 25 de julho de 1953.

⁵⁵ Decreto federal nº 968 de 07/05/1962.

CASOS NOVOS DE HANSENÍASE DETECTADO SEGUNDO FORMAS CLÍNICAS, BRASIL, 1953 A 1961				
ANO	TOTAL DE CASOS NOVOS	PROPORÇÃO DE CASOS NOVOS		
		V + D	I	T
1953	5.394	58,9	20,9	20,2
1954	5.319	58,7	20,3	21,0
1955	5.760	56,8	20,2	23,0
1956	6.190	55,4	22,1	22,5
1957	7.077	51,4	25,6	23,0
1958	7.129	48,2	25,9	25,9
1959	7.468	49,9	26,8	23,3
1960	6.762	48,20	29,0	22,8
1961	6163	46,50	29,8	23,7

Fonte: Serviço Nacional de Lepra

INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS DA HANSENÍASE REFERENTE À CAMPANHA DE COMBATE A LEPRO, SEGUNDO OS TRÊS PERÍODOS DE ANÁLISE, BRASIL

INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS	PERÍODOS		
	1953-1955	1956-1958	1959-1961
TOTAL DE CASOS	16.473	20.396	20.393
COEFICIENTE BRUTO DETECÇÃO*	9,80	11,60	9,77
COEF.DETECÇÃO FORMA VIRCHOWIANA*	5,69	5,97	4,72
COEF. DETECÇÃO FORMA TUBERCULÓIDE	2,10	2,77	2,27
COEF.DETECÇÃO FORMA INDETERMINADA	2,01	2,86	2,78

Fonte: Serviço Nacional de Lepra

* /100.000 HABITANTES

A referida campanha de 1956 foi um projeto desenvolvido em âmbito nacional, cuja sistemática consistia em buscar casos novos através de uma metodologia diferente daquele que estava vigente no país desde a década de 1920. Pautava-se pela orientação ambulatorial.

Esta campanha foi idealizada por Orestes Diniz e previa a redução da endemia, nos diversos focos distribuídos pelo território nacional por meio da descentralização do programa de controle e atendimento nas unidades sanitárias não especializadas do país. O objetivo era favorecer o diagnóstico precoce e disponibilizar atendimento mais próximo de todos os acometidos. Outra meta era realizar uma cobertura vacinal com o BCG⁵⁶ em todos os comunicantes e procurar estendê-la a todos os outros conviventes, objetivando com isso desacelerar a cadeia de transmissão da doença. Apesar de realizada à sombra do isolamento - prática que repelia muitos acometidos, numa época em que seus partidários além de numerosos eram politicamente influentes - os resultados obtidos foram razoáveis⁵⁷ e levaram os leprologistas da época a promoverem inúmeras reformas na rede dispensarial que, “em tese”, deveria encontrar e localizar os acometidos ocultos na população em geral.

Esta iniciativa evidenciou a patente necessidade de desmonopolização dos cuidados da lepra no Brasil. Orestes Diniz a definia da seguinte forma:

⁵⁶ Abreviatura de Bacilo de Calmette e Guérin. Vacina utilizada para a prevenção da tuberculose. Albert Calmette e Camille Guérin a pesquisaram de 1906 a 1923 sendo em 1928 a vacina confirmada em Paris. Apesar de enfrentar acirradas críticas e sofrer inúmeras tentativas de descrédito logo confirmou-se a eficiência da vacina. Dado a proximidade dos agentes etiológicos da tuberculose e da hanseníase esta vacina oferece uma resistência cruzada contra esta última de aproximadamente 60%.

⁵⁷ Cf. MOREIRA, Tadiana Maria Alves. Op. Cit., pp.73-78.

A campanha adotou como princípio, alcançar, na escala mais elevada possível, o diagnóstico precoce da moléstia, o tratamento profilático de todos os casos infectantes e a aplicação de recursos capazes de elevar a resistência das pessoas expostas ao contágio, sem descurar, contudo, dos demais aspectos do problema. Em sua execução, baseia-se na doutrina de que o controle da lepra, como todo problema de saúde pública, deve ficar a cargo das organizações médico-sanitárias não especializadas, de âmbito local, em obediência aos mais modernos princípios de administração e organização sanitárias. (sic)⁵⁸

Nesta campanha de 1956⁵⁹ foi difícil conciliar a perspectiva de Saúde Pública com a prática do isolamento que, seguramente, comprometeu o resultado final. De qualquer forma, a iniciativa passou a ser utilizada pelos anti-isolacionistas como modelo para comparações entre o número de atendimentos realizados pelo “tripé isolacionista” - asilos-colônias, preventórios e dispensários - que exercia o monopólio dos cuidados da doença - e as campanhas. Estas, apesar da curta duração e de serem efetuadas por especialistas, obtinham mais êxito quantitativo, encontravam mais casos precoces e realizavam melhor vigilância dos comunicantes, a despeito de todas as resistências enfrentadas e ausência de uma efetiva colaboração de boa parte da rede de saúde geral que, naquela época, enxergava a lepra como assunto específico de uma grande rede institucionalizada e consolidada.

Quando as críticas em relação ao isolamento começaram a avolumar-se e a despencar sobre os serviços oficiais responsáveis pela profilaxia da lepra em âmbito nacional e estadual, o embaraço foi geral. Enquanto as autoridades argumentavam que o raciocínio isolacionista possuía fundamentação e o problema residia no fato dele não ter alcançado todos os acometidos, os críticos respondiam apresentando estatísticas do crescimento da endemia no país e dados sobre os altos custos para os governos estaduais e federal, sem resultados, desde a década de 1930 com o *tripé*, conforme salientava Ernani Agrícola em 1958.

⁵⁸ DINIZ, Orestes. Apud: AGRÍCOLA, Ernani. A Lepra no Brasil: resumo histórico. In: Manual de Leprologia. Rio de Janeiro: MS/DNS/SNL, 1960, pp-11-29(p.22).

⁵⁹ Foi realizado no Estado do Rio de Janeiro um projeto piloto em 1954 cuja experiência norteou a campanha de 1956 em âmbito nacional. Em 1959 esta descentralização implantada pela “Moderna Campanha Nacional Contra a Lepra” foi regulamentada pela Lei federal n.º 3.542 de 11/02/1959. Em 1968 ela foi modificada pela Lei federal n.º 5511 de 16/10/1968.

Chaussinand⁶⁰, por exemplo, diz que a luta antileprosa, tal como está regulamentada na maior parte dos países leprógenos, é não só ilógica e ineficaz, o que é mais grave, perigosa.

(...)

O receio da segregação obrigatória incita os doentes a ocultar sua condição tanto tempo quanto posam, e isto precisamente durante o período em que a infecção é mais curável. Em conseqüência, só o isolamento em instituições não tem podido dar os resultados que dêle se esperava e não se mostrou um meio eficiente de luta contra a doença, mesmo quando era praticado com rigor e em grande escala.(sic)⁶¹

Em São Paulo, a confiança no isolamento era tão irrestrita que Salles Gomes Júnior⁶², diretor do Departamento de Profilaxia da Lepra (DPL) paulista, já havia datado o fim da epidemia de lepra naquele Estado.

Os médicos que trabalhavam no DPL, acreditavam realmente nas idéias e nas diretrizes pregadas pelo Serviço Oficial, que prometia acabar com a hanseníase em São Paulo no período de uma geração. Salles Gomes prometia ‘varrer a lepra’ do Estado de São Paulo em apenas vinte anos. Essa promessa se refletia, concretamente, na sala da direção do DPL, onde um quadro de grandes proporções ilustrava o histórico da epidemia e, a partir de dados epidemiológicos projetados, apresentava o desenho de uma curva que entrava em declínio na década de 40 e que apontava para a extinção da doença em meados da década de 50.⁶³

A primeira estratégia utilizada foi responsabilizar os índices endêmicos a ausência da aplicabilidade severa, rigorosa e plena do isolamento, daí sua ineficácia. No entanto, o governo esclarecia que os custos financeiros de um eventual isolamento de todos os acometidos eram impagáveis. Depois veio o argumento de que o isolamento seria uma medida complementar, mas ainda necessária, pois muitos doentes não possuíam condições de conduzirem com eficiência, disciplina e o rigor necessário ao tratamento em seus domicílios, condição imprescindível para garantir a segurança da coletividade. Portanto fazia-se necessário o isolamento seletivo, afinal havia ainda aqueles leprosos que

⁶⁰ Refere-se ao hansenólogo francês Roland Chaussinand.

⁶¹ AGRICOLA, Ernani. O isolamento na profilaxia da lepra. In: Seminário Pan-Americano sobre profilaxia da lepra. Belo Horizonte, Serviço Nacional de Lepra, 30 de junho a 7 de julho de 1958, pp. 13-20. (pp.13/15).

⁶² Francisco Salles Gomes Júnior, famoso por sua postura isolacionista ferrenha, dirigiu o DPL de 1931 a 1945.

⁶³ Este quadro foi removido em meados da década de 1950. MONTEIRO, Yara Nogueira. Op. Cit. p., 173.

procuravam voluntariamente os leprosários para se internar. Argumentavam os isolacionistas que era preciso aboli-lo, porém gradualmente, o que terminou acontecendo no Brasil, processo que se estendeu até 1976.

As críticas contrárias ao isolamento foram ficando cada vez mais afiadas e contundentes no decorrer da década de 1960. Acusavam a tríade isolacionista de ineficiente, estigmatizadora e onerosa. Deste modo, pode-se listar cinco argumentos, apontados na época, que silenciaram os isolacionistas. Esses, acuados, tentaram reativar o discurso de proteção da coletividade por meio da profilaxia direta, isto é, seqüestração do “*repositório de bacilos*”, dos leproso. São eles: 1º) Crescimento da endemia no Brasil; 2º) Ocultamento dos leproso; 3º) Acirramento do estigma; 4º) Elevados custos financeiros; 5º) Existência de iniciativas paralelas, sem o uso do isolamento, com resultados mais eficazes.

O ocultamento refere-se à esquiva dos leproso ao “*tratamento*” da época, ou seja, ao isolamento. A tríade isolacionista, ou tripé profilático, era uma estrutura institucional altamente estigmatizante, principalmente ao evidenciar de forma tão aviltante o destino ao qual deviam se submeter os acometidos de lepra. “*Como é triste o destino que praguejo*”, poetizava o pai internado no asilo-colônia Belisario Penna, no Amazonas, ao ter o filho arrancado e levado para viver a “*salvo da lepra*” num preventório em Manaus.⁶⁴

No entanto, o último item, o quinto argumento anti-isolacionista, refere-se às medidas paralelas engendradas na época que obtiveram êxito no “*combate à lepra*” sem utilizar a prática do isolamento. Trata-se das campanhas que foram realizadas no Brasil. Essas eram estratégias de intervenção na área de saúde que não prescindem da conscientização da sociedade e que, ao contrário da rede institucional que aguardava ser procurada, ou acionada, para prover atendimento, sai a campo em busca dos acometidos e apóia-se na colaboração ativa da população em geral. Na década de 1970 este modelo de descentralização foi adotado nacionalmente de forma permanente e não apenas durante a realização de campanhas.

Outro acontecimento que começou a pesar sobre os isolacionistas foi a postura internacional expressa nos Congressos Internacionais de Lepra (CIL), notadamente o de Madri, de 1953, que sugeria o isolamento seletivo, e o de Tóquio, de 1958, que condenava

⁶⁴ Ver capítulo V deste trabalho o poema intitulado Meu Filho publicado em 1942.

o isolamento, mesmo o seletivo, bem como, a aplicação de leis de exceção, como medidas *anacrônicas*.

Congressos Internacionais de Hanseníase ⁶⁵ (<i>International Leprosy Congress</i>)			
Nº	DATA do CONGRESSO	LOCAL	RECOMENDAÇÕES
1º	1897	Alemanha Berlim	A lepra é definida como doença incurável e transmissível. Recomenda-se o isolamento dos acometidos. Um grupo minoritário insiste na hereditariedade da doença.
2º	1909	Noruega Bergen	Recomenda-se o exame periódico dos comunicantes. Enfatiza-se o isolamento como medida profilática principal na lida com a lepra. Um grupo minoritário insiste na hereditariedade da doença. Afirma-se a pertinência da prática preventorial.
3º	1923	França Estrasburgo	Ratifica-se o isolamento dos doentes e indicam que cada país deve providenciar legislação específica para assegurar sua eficiência. Debate sobre o suposto contágio indireto é descartado.
4º	1938	Egito Cairo	Reafirma-se o isolamento e propugnam sua ação articulada aos preventórios e aos dispensários (o chamado tri-pé). Sugere-se a realização de campanhas educativas-sanitárias e a busca pela cooperação de entidades da sociedade civil.
5º	1948	Cuba Havana	O isolamento é recomendado apenas para os casos contagiantes. Reafirma-se a importância de uma

⁶⁵ Em original no inglês: *International Leprosy Congress*. Atualizando a nomenclatura temos: Congresso Internacional de Hanseníase. Os anais completos de todos os Congressos Internacionais de Hanseníase (CIL) encontram-se à disposição para consulta na biblioteca “Luiza Keffer” do Instituto Lauro de Souza Lima, localizado na cidade de Bauru/SP. Tabela extraída de: MACIEL, Laurinda Rosa. Op. Cit., p.255. (Com adaptações).

			classificação precisa de cada forma da doença. Educação sanitária.
6º	1953	Espanha Madri	O isolamento é recomendado de maneira seletiva, apenas para os casos contagiantes. Controle ambulatorial dos comunicantes. Sugerem-se medidas de assistência social aos familiares e pacientes.
7º	1958	Japão Tóquio	O isolamento é definido como medida anacrônica e sugere-se sua abolição devido sua ineficiência epidemiológica. Sugere-se a ampliação do tratamento quimioterápico. Campanhas educativas para minimizar conceitos estigmatizantes.

Entretanto, a derrocada do isolamento no Brasil foi ocasionada pela supressão por parte de seu mantenedor, o Estado, dos recursos, financeiros e institucionais, que eram imprescindíveis para que este se concretizasse. Esse, no entanto, foi o golpe final nos isolacionistas.

Algumas observações devem ser feitas para recolocar o término do isolamento dos leprosos no Brasil na sua devida historicidade. Primeiro, e talvez uma das mais importantes observações, *o isolamento frustrou-se por si próprio*. Ele não cumpriu suas promessas, não correspondeu as expectativas que gerou. As estatísticas foram muito utilizadas na década de 1960 para evidenciar que a endemia crescia a despeito do número de acometidos isolados. Não foi preciso aguardar a invenção dos primeiros medicamentos para que este fosse abolido. Numa conjuntura de crítica internacional generalizada, ineficiência comprovada e desabono médico-científico, a prática do isolamento ruiu por si só.

Segundo, a disponibilidade da cura foi o argumento utilizado para conseguir apoio social e legitimidade para abolir o isolamento, uma vez que a população em geral continuava temendo a lepra, *“leprofobia social”*⁶⁶, e mantinha-se confiante no trabalho desenvolvido nos asilos-colônias. Convencer a população de que o isolamento não funcionava era tarefa árdua demais, dizer que ele deveria ser substituído pelo tratamento

⁶⁶ Cf. CURI, Luciano Marcos. *Defender os sãos e consolar os lázaros: lepra e isolamento no Brasil (1935-1976)*. Uberlândia: Programa de Pós-Graduação em História/UFU (Mestrado em História), 2002.

quimioterápico era mais fácil e menos complexo. O medo da lepra sempre foi muito forte e foi bastante estimulado e utilizado, voluntariamente ou não, pelos agentes político-sanitários durante todo o período em que vigorou o isolamento compulsório no país. Este sentimento foi facilmente despertado, uma vez que constituiu um componente sempre presente no imaginário da lepra na história ocidental⁶⁷.

Todavia, verifica-se que, se o isolamento tivesse cumprido suas promessas, como cogitava o DPL paulista, por exemplo, não haveria na década de 1960 no Brasil tão grave endemia de lepra para ser equacionada.

O argumento de que somente a disponibilidade da cura poderia suprimir o isolamento é politicamente perigoso, pois abre precedentes para que novas ou velhas medidas coercitivas sejam novamente utilizadas, talvez não mais com a lepra, mas com outras doenças⁶⁸. Esta estratégia que evoca, através do medo, a perspectiva do isolamento enquanto proteção eficiente para os “sãos”, admite, implicitamente, que caso a cura não tivesse sido alcançada estaria justificado o isolamento dos leprosos até os dias atuais? Entretanto, é bom lembrar que nem o isolamento nem o advento da quimioterapia conseguiram, até o momento, debelar a endemia hansênica existente no Brasil e no mundo.

O isolamento logo demonstrou-se caduco e insuficiente. E quanto aos melhoramentos introduzidos pela medicina, o trecho a seguir oferece um esclarecimento importante.

“Sejamos nós profissionais (de medicina) ou leigos, não costumamos atribuir à Medicina a rápida elevação da média de vida – 20 anos na época de Cristo, 29 em 1750, 45 em 1900 e 70 anos hoje? Não costumamos atribuir a Pasteur e a Koch, às vacinas, à quimioterapia e aos antibióticos a regressão das doenças infecciosas e a progressão da longevidade? Não é para nós uma evidência que o estado de saúde de um povo depende do número de médicos e de leitos de hospital de que dispõe, da quantidade de cuidados e de remédios que consome? Pois bem: tudo isso é mentira. A eficácia da medicina é e sempre foi reduzida! Já é hora de considerá-la em suas devidas proporções. Um estudo de Winkelstein e French mostrou que a tuberculose matava 700 pessoas em cada 100.000 habitantes na Europa e na América no começo do século passado. Em 1882, ano em que Koch

⁶⁷ DELUMEAU, Jean. História do medo no Ocidente. Editora Companhia das Letras. São Paulo, 1989 (pp.107-138) e capítulos I e II deste trabalho.

⁶⁸ “O líder da extrema direita francesa Le Pen preconizava, durante suas recentes campanhas eleitorais, sugeriu a construção de *sitoriums* destinados à reclusão de aidéticos. Medidas semelhantes foram propostas pelo governo cubano como forma de bloquear o transmissão da AIDS no país”. Cf. TRONCA, Ítalo Arnaldo. As máscaras de medo: lepra e AIDS. Ed. da UNICAMP, Campinas, 2000 (p. 64/nota29).

descobriu o bacilo, a tuberculose já regredira em 50 por cento. Em 1910, quando foram criados os primeiros sanatórios, a tuberculose regredira em 75 por cento. E, em seguida, nem a técnica do peneumotórax, introduzida em 1930 nem a quimioterapia, adotada depois de 1945, nem os antibióticos, aplicados com sucesso por volta de 1950 tiveram efeitos sensíveis na queda da curva.

Enfim, a regressão da tuberculose não se deve à Medicina (e conseqüentemente aos conhecimentos de seus fundamentos, isto é, à patologia). Apesar de contarem com a mesma observação e os mesmos cuidados médicos, os pobres continuam a contrair a tuberculose quatro vezes mais do que os ricos. De fato, a Medicina aperfeiçoou tratamentos cada vez mais eficazes; mas a batalha foi essencialmente ganha fora de sua área.”⁶⁹

Enquanto o isolamento conseguia reter alguns acometidos nas malhas finas do poder disciplinar das instituições da tríade isolacionista, ocultava-se inúmeros outros que esquivavam-se do destino trágico imposto pela lepra. Efeito inverso ao pretendido, “*o tiro saiu pela culatra*”. Essa desumanização do acometido de lepra foi a estratégia encontrada para fundamentar, justificar e fornecer subsídios para o isolamento. Portanto, a proposição de que ele seria uma forma de proteção dos “sãos” revelou-se um equívoco sanitário. A coletividade estava à salvo daqueles que se encontravam confinados nos asilos-colônias, mas às voltas com todos aqueles que habilmente contornaram a profilaxia da lepra da época, fugidios de todo uma série de transtornos familiares e pessoais que cercavam as vidas marcadas por esse mal.

No entanto, na década de 1960 a abolição do isolamento enfrentou ainda outra dificuldade. Tratava-se de um obstáculo político-legal. Na conjuntura brasileira pós-getulista (e pós segunda guerra mundial) instalou-se no país uma nova ordem jurídica substanciada com a nova constituição de 1946. Inúmeras leis e antigos decretos do período varguista começaram a ser reformulado. O caso da lepra não foi diferente.

Em 1949, edita-se a lei nº 610 de 13 de janeiro, que “*fixa normas para a profilaxia da lepra*”. Essa lei assemelha-se aos regulamentos sanitários aprovados no período da primeira República, notadamente como o *Regulamento de 1923*.⁷⁰ Contudo, com uma diferença jurídica que na década de 1960 embaraçou aqueles que pretendiam revogá-la para

⁶⁹ UBRACH, Sully. Medicina e Patologia. In: MORAIS, J.F. Regis de. (org.). Construção Social da enfermidade. São Paulo, Editora Cortez & Moraes LTDA, 1978(p.147).

⁷⁰ Ver capítulo V deste trabalho.

extirpar o isolamento. Era uma lei sancionada pelo presidente e votada no congresso nacional. Em tese, juridicamente, trata-se de uma espécie normativa, um diploma legal, hierarquicamente superior, decisão do povo, materializada por seus representantes. Para revogá-la, a priori, seria necessário outra lei do mesmo tipo. Abrahão Rotberg explica o obstáculo que isso representou.

Era preciso que o congresso votasse uma lei revogando aquela (refere-se a lei n.º 610 de 13/01/1949). E quem é que faria isso? Para convencer deputados e senadores que deveriam liberar o doente, com esse estigma que havia, com todas as superstições existentes, era coisa humanamente impossível. O Serviço Nacional de Lepra fez o impossível, mas conseguiu só alguns votos. Passou o governo do Jânio, a renúncia, o Jango (...) e o Parlamentarismo. Como primeiro Ministro outro mineiro, o Tancredo Neves (...) Este, muito inteligente, viu tudo aquilo e fez uma nova 'norma' para a prevenção da lepra, que naquela ocasião tomou o numero 968 de 1962 que liberou o doente. Acabou o isolamento.⁷¹

Esse decreto n.º 968 de 07/05/1962 foi assinado pelo então primeiro-ministro do Brasil, Tancredo Neves, durante a tumultuada e efêmera experiência parlamentarista, vivida pelo Brasil entre os anos 1961 a 1963. Em seu artigo 5.º § 1º e no artigo 8º o decreto concedia, ainda em regime de exceção, a possibilidade de tratamento fora do isolamento. O internamento em asilos-colônias foi tornado seletivo, a juízo da autoridade sanitária conforme as condições financeiras dos acometidos.

Este decreto não se diferencia substancialmente da Lei n.º 610 de 1949, no entanto, suas fissuras contemplaram uma demanda social já existente e bastante ativa na época que clamava pela possibilidade de uma profilaxia da lepra livre do isolamento. Ele preservava, no entanto, a prática preventorial, nos seus artigos 9º e 10º, sendo que no artigo 1º, inciso II, diz o seguinte:

II – Através de medidas gerais preventivas de caráter sanitário ou extra-sanitário executadas pela administração pública, visando a elevação do nível de saúde das populações – Parágrafo único – No combate à endemia leprótica será, sempre que possível, evitada aplicação de medidas que impliquem na quebra da unidade familiar, no desajustamento ocupacional

⁷¹ Depoimento de Abrahão Rotberg concedido a Yara Nogueira Monteiro em 18/05/1992. Apud: MONTEIRO, Yara Nogueira. Op. Cit., p.415.

*e na criação de outros problemas sociais.*⁷²

A leitura do *decreto do Tancredo* evidencia que isolamento facultativo era exceção e não regra. Foi preciso esperar o ano 1976 para ver o isolamento definitivamente banido. Toda essa situação, efemeridade do governo parlamentarista, o isolamento seletivo em caráter de exceção, posterior implantação da ditadura, além da peculiaridade jurídica (um decreto para revogar uma lei), abriu um vácuo que muitos isolacionistas aproveitaram para prosseguirem suas práticas conforme desejavam. Foi esse o caso do Estado de São Paulo, que permaneceu praticando o isolamento até 1967.

*O Estado de São Paulo simplesmente não ouvia o Serviço federal, do ponto de vista da legislação. Não atendeu à tal norma 968 e continuava isolando a todo o vapor, violentamente. Nem o isolamento seletivo era observado. O diretor (...) do Serviço fazia o que queria (...). O decreto normativo 968 do Tancredo foi aplicado no Brasil todo, menos em São Paulo, que não tomava conhecimento. Ernani Agrícola vinha aqui em São Paulo, sondava, falava, (...) ninguém dava bola para ele. Eles não conseguiam fazer com que São Paulo obedecesse.*⁷³

Em 1976, foi à vez do decreto 968⁷⁴ ser revogado, sendo a matéria, naquele momento, já intitulada de “política de controle da hanseníase” e regulamentada pela portaria n.º 165/BSB de 14/05/1976⁷⁵. Com esta nova legislação, o isolamento seletivo foi abandonado e todo o atendimento aos acometidos passou a ser ambulatorial.

Mas a adoção do isolamento facultativo, em 1962, e o abandono do isolamento como medida profilática, em 1976, foram medidas que incidiram predominantemente sobre os novos casos. Os antigos internos dos asilos-colônias não quiseram ou não puderam deixar o espaço asilar no qual foram retidos durante vários anos. No Brasil até 1986, pessoas foram submetidas ao internamento o que ocasionou as atuais indenizações aos acometidos por essas práticas.⁷⁶

Não havia, para a maioria, a possibilidade de vida fora daquelas instituições, as opções no exterior inexistiam para uma boa parte dos antigos internos. Não tinham famílias

⁷² Decreto nº968 de 07/05/1962. Artigo 1.º, inciso II. Grifo nosso.

⁷³ MONTEIRO, Yara Nogueira. Op. Cit., p.415.

⁷⁴ Revogado pelo Decreto federal n.º 77513 de 29/07/1976.

⁷⁵ Portaria n.º 165/BSB de 14/05/1976. (Estabelece política de controle da hanseníase). Revogada integralmente pela Portaria n.º 498 de 09/10/1987.

⁷⁶ Este assunto será abordado no último item deste capítulo.

para as quais pudessem retornar. Foi preciso arquitetar um processo de liberalização e abertura destas instituições, sem expulsar as pessoas que para ali foram removidas em nome da proteção dos sãos.

O processo de abertura dos asilos-colônias, instituições nas quais concretizou-se a prática do isolamento compulsório dos leprosos no Brasil, caracteriza-se como um processo lento, cheio de retrocessos e surpresas, onde faz-se necessário e fundamental respeitar aqueles que tiveram suas vidas de tal forma alteradas que não conseguem mais ajustar-se a uma socialização fora dos muros daquela instituição.⁷⁷

A cura da hanseníase

Em 1921 foi instalado nos Estados Unidos o *Centro de Investigações de Carville*, em Carville, asilo-colônia no Estado da Louisiana, dedicado exclusivamente à hanseníase que se tornou conhecido apenas como “Carville”. Em 1941, neste centro, foi divulgado o efeito terapêutico das sulfonas (um derivado chamado *promin* - glicosulfona sódica) sobre a hanseníase verificado pioneiramente pelo médico estadunidense Guy Henry Faget (1891-1947).

A sulfona já era um fármaco (droga ou remédio) conhecido e sintetizado desde 1908, contudo desconhecia-se sua ação terapêutica sobre a hanseníase. Esse fármaco inicialmente era utilizado em trabalhos experimentais com animais inoculados com estafilacocos e *bacilos de Kock*. A sulfona, no entanto, passou por vários aperfeiçoamentos por ocasião da Segunda Guerra Mundial quando era utilizada inclusive na prestação de socorro nos campos de batalha.

A descoberta dos derivados das sulfas e dos antibióticos ocasionaram uma verdadeira revolução na área da saúde em todo o mundo. Antes da utilização destes medicamentos, de cada 100 casos de meningite apenas cinco não eram fatais, atualmente apenas 10 morrem. As endocardites vitimavam 100% dos acometidos e hoje esse número foi reduzido para 30%. As mortes de pneumonia eram em torno de 40% e hoje menos de 10% falecem. A cólera vitimava um em cada dois indivíduos acometidos, atualmente

⁷⁷ O Hospital Frei Antônio (antigo Hospital dos Lázaros de São Cristóvão), na cidade do Rio de Janeiro, por exemplo, ainda abriga três internos que não puderam deixar a instituição pela falta de alternativa de moradia ou inexistência de vínculos sociais.

apenas 5% falecem desta doença. As mortes de tifo foram reduzidas de 20% para 5%. A sulfá, ou sulfonas, e seus derivados impactaram a saúde mundial e produziu uma nova configuração da saúde pública mundial. Após o advento da *Era dos antibióticos* as doenças infecto-contagiosas deixaram de ser responsáveis pela grande mortalidade humana, lugar que passou a ser ocupado pelo câncer, pelas doenças circulatórias e coronárias. A hanseníase também foi beneficiada por essas descobertas que definitivamente abriram caminho para o advento de uma cura integral da doença.

O promin, um derivado sulfônico, foi utilizado pela primeira vez no Brasil, em 1944, no asilo-colônia Padre Bento em Guarulhos/SP. Esse medicamento causou receio no início, mas sua eficácia foi posteriormente confirmada. Ele foi o primeiro de ação comprovada contra a hanseníase cujo tratamento poderia durar até dez anos consecutivos. O período muito longo e sua forma de administração injetável (intradérmica) não demoraram a ser apontados como obstáculos ao tratamento.⁷⁸

O segundo fármaco utilizado no tratamento da hanseníase foi a *DDS* (diaminodifenil-sulfona), também derivado da sulfona e ficou conhecido como dapsona, e teve sua ação terapêutica sobre a hanseníase descoberta na Índia em 1946, a partir dos trabalhos do Dr. Robert Greenhill Cochrane (1899 - 1985). A dapsona utilizada por Cochrane era uma suspensão oleosa administrada via intramuscular e apresentou um resultado melhor que o promin e passou a substituí-lo. Em 1947, o médico inglês John Lowe (1898 – 1955) constatou resultados satisfatórios com o uso oral da dapsona. A partir deste momento o tratamento da hanseníase se tornou oral e não mais intramuscular. Esta descoberta deu novo fôlego às esperanças de muitas pessoas acometidas pela doença em várias partes do mundo.

A dapsona é até hoje utilizada no tratamento da hanseníase. Com esses dois fármacos inaugura-se uma nova fase na história da Hansenologia o que não significa que todas as dúvidas tivessem sido resolvidas. As pesquisas sobre uma doença não se encerram assim que uma cura é encontrada. Há muitos outros desafios a superar como estratégias de controle, eliminação e erradicação da doença, desenvolvimento de vacinas, diminuição do tempo de tratamento, entre outras questões. A dapsona foi utilizada pela primeira vez no Brasil por Lauro de Souza Lima.

⁷⁸ Cf. SOUZA ARAUJO, Heraclides-Cesar. Op. Cit., p.639; TALHARI, Sinésio e NEVES, René Garrido. *Hanseníase*. Manaus, Gráfica Tropical, 3.º edição, 1997(p.113). DINIZ, Orestes. *Profilaxia da Lepra: evolução e aplicação no Brasil*. Rio de Janeiro, Academia Brasileira de Medicina Militar, 1960(p.56).

O terceiro fármaco com ação sobre a hanseníase foi a clofazimina que já estava sintetizado desde 1954 por Vincent Barry, na Irlanda. Em 1962, os médicos Stanley George Browne⁷⁹ (1907-1986; o médico-missionário) e Lykle Michiel Hogerzeil, na Nigéria, descobriram o efeito terapêutico deste fármaco sobre a hanseníase.

Em 1963, o médico brasileiro Diltor Vladimir Araújo Opromolla (1934-2004) apresentou ao VII Congresso Internacional de Lepra, realizado no Brasil (Rio de Janeiro) em setembro daquele ano, o efeito terapêutico da rifampicina no tratamento da hanseníase. Opromolla era um cientista brasileiro renomado e introduziu e comprovou a eficácia da rifampicina no tratamento da hanseníase. Esse antibiótico era empregado até então no combate à meningite. Até hoje a rifampicina é o fármaco mais eficaz na cura da hanseníase. Com essa descoberta vislumbrou-se um horizonte diferente para as pessoas atingidas pela hanseníase.

Com a rifampicina já eram quatro o número de fármacos disponíveis para tratamento da hanseníase o que permitia argumentar que um dos maiores obstáculos técnico-científico que impedia o fim da endemia já havia sido superado. Infelizmente, logo se constatou que a existência da hanseníase no Brasil e no mundo não se justificava apenas pela falta de medicamentos eficazes. Um emaranhado de fatores sociais, políticos e culturais explicam até hoje a manutenção desta embaraçosa realidade.

Fármacos – Hanseníase ⁸⁰		
Nome do Fármaco	Ação terapêutica sobre a hanseníase: Cientista/País/Data	Ainda é utilizado na terapêutica de hanseníase?
Promin	Guy Henry Faget /EUA/1941	NÃO
Dapsona	Robert Greenhill Cochrane/ Índia/1946	SIM
Clofazimina	Stanley George Browne e Lykle Michiel Hogerzeil/ Nigéria/1962	SIM
Rifampicina	Diltor Vladimir Araújo Opromolla/ Brasil/ 1963	SIM

Conforme, já abordado o desenvolvimento da cura é apenas uma das muitas etapas no longo caminho a ser trilhado até a erradicação de uma doença. No caso da hanseníase,

⁷⁹ Autor de: A lepra e a Bíblia. Ver capítulo II deste trabalho.

⁸⁰ CURI, Luciano Marcos. O que é Hanseníase. São Paulo: Brasiliense, 2010 (no prelo).

como de todas as demais doenças infecto-contagiosas, a utilização de fármacos isolados em quantidades e procedimentos diferentes em vários países, somados ao resultado do abandono e interrupção do tratamento por inúmeras pessoas não demoraram a produzir bacilos resistentes aos fármacos disponíveis. Assim, logo no início da década de 1970 começaram os estudos objetivando a elaboração de uma terapêutica com drogas combinadas.

Em 1972, o cientista estadunidense Charles C. Shepard (1914-1985) demonstrou, com uma experiência em camundongos, um acréscimo significativo de eficiência na utilização de um medicamento que combinava dapsona, clofazimina e etionamida (esta última sintetizada em 1966 e tradicionalmente utilizada para a tuberculose). Em 1976, o mesmo Shepard noticiou resultados ainda melhores com outra combinação de dapsona, rifampicina, clofazimina e etionamida também em experimento com camundongos. A primeira aplicação em larga escala de um medicamento combinado (posteriormente denominado PQT – Poliquimioterapia) no tratamento humano foi durante um ensaio clínico realizado no arquipélago de Malta (Estado de Malta) no período de 1972 a 1983 sob a supervisão do professor Enno Freerksen. O sucesso causou entusiasmo geral. Até aquele momento já haviam sido detectados casos de resistência ao promin, a dapsona e a clofazimina. A PQT resolveu inúmeros problemas, eliminou os casos de resistência e diminuiu drasticamente a duração do tratamento.

Em 1981, a OMS recomenda a PQT como tratamento oficial da doença em todo o mundo e em 1993 recomenda a sua divisão em dois tipos – paucibacilares (seis meses de tratamento) e multibacilares (até 24 meses). Esse esquema terapêutico permanece válido até a atualidade. No Brasil, a PQT foi introduzida em 1986 em algumas cidades e em 1991 estendido para todo país. Ela tornou-se um instrumento fundamental no esforço para o controle e eliminação da hanseníase. Estes três fármacos anti-hanseníase são utilizados associadamente e nunca isoladamente por causa do risco de desenvolvimento de resistência por parte do bacilo ao medicamento.

Mais recentemente três outros fármacos demonstraram sucesso no enfrentamento da hanseníase: minociclina, ofloxacina e claritromicina. Em 1997, após a realização de alguns estudos, a OMS cogitou a possibilidade de implementar uma novo medicamento combinado composto de rifampicina, ofloxacina e minociclina, o chamado ROM. Contudo,

por ora, as pesquisas parecem indicar que a PQT tradicional (dapsona, clofazimina e rifampicina) apresenta ainda mais benefícios do que o ROM. Ademais, a endemia hansênica está em franco declínio no mundo inteiro desde a introdução da PQT/OMS, exceto em países como Brasil e Índia.⁸¹

Contudo, a descoberta e utilização de novos fármacos no tratamento das doenças infecto-contagiosas nem sempre resultaram em episódios felizes como aqueles que foram narrados até aqui. Um ditado muito conhecido diz que *a diferença entre remédio e veneno está na dose e na ocasião*. O uso indiscriminado de medicamentos pode ocasionar sérios danos à saúde. São os riscos da chamada automedicação.

Contudo, antes que toda essa consciência estivesse clara e bem formulada a humanidade viveu um triste episódio envolvendo um fármaco cujos efeitos colaterais demonstraram, numa dada situação, serem terríveis. Trata-se da história da talidomida que esteve diretamente relacionada com a hanseníase e resultou numa grande tragédia da história da farmacoterapia mundial.

A talidomida foi sintetizada pela primeira vez em 1953 pela empresa farmacêutica suíça Ciba. A substância foi utilizada por suas propriedades sedativas e hipnóticas. Os primeiros estudos apontaram a capacidade da talidomida de provocar um sono profundo e duradouro sem provocar efeitos indesejáveis no dia seguinte. Chamaram-na de “*a pílula maravilhosa*”, cujos efeitos colaterais pareciam irrisórios. A talidomida chegou rapidamente a 146 países, onde foi usada indiscriminadamente, sem prescrição médica, como hipnóticos para crianças, adultos e idosos e, mais tarde, para prevenir enjoos e vômitos na gravidez.

Contudo, entre 1958 e 1962, foi observado, principalmente na Alemanha e Inglaterra, o nascimento de milhares de crianças que apresentavam graves deformidades congênitas, caracterizadas pelo encurtamento dos ossos longos dos membros superiores e inferiores, com ausência total ou parcial das mãos, pés ou dos dedos. Aproximadamente 25% dos casos verificavam-se o acometimento simultâneo e assimétrico dos quatro membros, um quadro que se convencionou denominar de focomelia. O surto de nascimento de crianças com deformidades chegou a ser classificado como epidemia e foi graças ao

⁸¹ Cf. WHO – WER (14/08/2009) – N° 33, 84, PP. 333-340; WHO – WER (05/02/2010) – N° 06, 2010, PP. 37-48.

empenho do médico alemão Widukind Lenz (1919 -1995) e do obstetra australiano William McBride, que denunciaram e provaram ser a talidomida a responsável pela série de nascimentos de crianças em todo o mundo com deformidades que o fármaco foi retirado de comercialização, apesar dos reiterados protestos da indústria farmacêutica. A ingestão de um único comprimido nos três primeiros meses de gestação ocasiona a focomelia.

Mas as graves conseqüências evitáveis do episódio da talidomida deixaram lições que deram origem a fármaco-vigilância e mudaram a relação da sociedade com os medicamentos. No Brasil a talidomida foi proibida apenas em 1965, com quatro anos de atraso, o que deu ao país um número considerável de vítimas. Em 1992 surgiu a ABPST (Associação Brasileira dos Portadores da Síndrome da Talidomida) para defender os direitos das vítimas da Talidomida, frente ao Estado e a indústria farmacêutica.⁸²

No entanto, pesquisas realizadas posteriormente mostraram que a talidomida poderia ser benéfica se utilizada corretamente e apenas nos casos indicados pela prescrição médica. Em 1965, o dermatologista israelense Jacobo Sheskin (1914-1999) descobriu os efeitos benéficos do fármaco no tratamento de estados reacionais em hanseníase, e não para tratar a doença propriamente dita, o que propiciou sua reintrodução no mercado com essa finalidade específica. Após essa descoberta foram encontradas outras utilizações para o fármaco no tratamento da AIDS, lúpus, doenças crônico-degenerativas, câncer e transplante de medula.

A diversificação e a continuidade do uso da talidomida no tratamento dessas doenças já ocasionaram o nascimento de dezenas de novos casos de crianças vitimadas, as chamadas 2ª e 3ª geração, principalmente em função da desinformação, inclusive de profissionais da área da saúde, e no Brasil também pela automedicação uma prática ainda rotineira no país.

Atualmente a talidomida é um medicamento controlado pelo governo brasileiro com distribuição regulada pelo Ministério da Saúde. Ele é proibido para gestantes e mulheres em risco de engravidar⁸³ e ao usá-lo, homens e mulheres, são obrigados a assinar um *termo de consentimento*, declarando conhecer os riscos que assumem. Contudo, é preciso esclarecer, que o número de pacientes com hanseníase que necessitam do uso de outros medicamentos

⁸² Ver: Site da Associação Brasileira dos Portadores da Síndrome da Talidomida. Endereço: <http://www.talidomida.org.br/>

⁸³ Lei federal nº 10.651 de 16/04/2003.

é pequeno, e mesmo nesses casos se a utilização for rigorosamente sob orientação médica ela é segura.

Mas, a existência de medicamentos eficazes na cura da hanseníase não foram suficientes para debelar a endemia no Brasil. A disponibilidade de remédios não significa que todos os problemas foram resolvidos. Enganam-se aqueles que pensam assim. Longa é a lista de doenças curáveis que atormentam a humanidade. No caso da hanseníase, a distribuição geográfica da doença no Brasil e no mundo evidencia sua relação com o a pobreza e a insalubridade em que vivem milhares de seres humanos e confirma que os medicamentos disponibilizados são apenas um capítulo de uma história muito mais longa.

No caso do isolamento dos leprosos e a disponibilização da cura da hanseníase é preciso novamente ressaltar uma questão fundamental que já foi abordada. Não existiu relação direta entre esses dois acontecimentos. O isolamento *frustrou-se por si próprio*.

Quando Guy Henry Faget, em 1941, anunciou a constatação do poder terapêutico das sulfonas sobre a lepra, esta foi uma das muitas descobertas curativas anunciadas desde o final do século XIX. Poderia ser mais uma falácia, entre outras tantas já divulgadas. No início, a sulfunoterapia, mesmo tendo comprovada sua eficácia contra hanseníase, ainda comportava dúvidas entorno de seu funcionamento e comportamento no acometido após tratamento de longo prazo. Foram precisos alguns anos para serem esclarecidas essas questões. Embora a notícia do uso das sulfas na terapêutica da lepra tenha se difundido muito rápido, acreditar que este medicamento desde o primeiro instante em que foi divulgado obteve uma aceitação irrestrita e entusiástica, livre de precauções e de muita cautela tanto por médicos quanto pelos acometidos, é uma proposição descontextualizada e que não confere com a história.

Em 1956, o médico mineiro José Mariano analisou o resultado da utilização da sulfunoterapia em Minas Gerais no período de 1946 a 1956 e concluiu que: “*não houve o êxito que se esperava*”. Os resultados não foram compatíveis com o efeito terapêutico da droga. Para o autor, faltaram estudos mais aprofundados acerca da dosagem a ser ministrada em cada caso, tipos de derivados sulfônicos utilizados e situação clínica, além de aspectos operacionais. Afirma que até a receptividade dos acometidos ao medicamento variava conforme o laboratório fabricante da droga. Segundo este mesmo autor a forma clínica tuberculoíde foi considerada “*seguramente tratável*”, a lepromatosa era “*tratável*”

nos casos incipientes, recentes e indeterminados, já os lepromatosos antigos com manifestações cutâneas exuberantes e com manifestações viscerais eram considerados “*difícilmente tratáveis*”⁸⁴.

A década de 1960 introduziu outras drogas potentes, cujo valor terapêutico foi somado ao da sulfona para se conseguir a cura mais rápida e com mais eficiência da hanseníase⁸⁵.

A história da cura da hanseníase, como de muitas outras doenças, é uma trajetória marcada pela sagacidade e persistência de inúmeros cientistas e médicos. Evidência de que a medicina cumpriu seu papel. No entanto, nem o isolamento nem a moderna quimioterapia conseguiram debelar a endemia hanseniana no Brasil. Isso significa que recorrer a soluções ultrapassadas, com o isolamento, não pode ser o parâmetro para a situação que o Brasil vive hoje. A Noruega liquidou sua endemia antes do advento da moderna quimioterapia. O Brasil permanece endêmico mesmo utilizando-se da moderna quimioterapia. Continuamos hansenianos fruto de uma conjuntura social que produz e consolida a pobreza, um país com alta endemicidade favorecida pela precariedade em que vivem muitos brasileiros. Uma situação que constitui condição *sine qua non* para a existência de uma tenaz endemia.

Hanseníase: um novo nome ou uma nova doença?

As dificuldades surgidas para justificar o abandono do isolamento no Brasil foram sentidas por inúmeros personagens na década de 1960. Um deles foi o médico Abraão Rotberg, que assumiu a diretoria do então Departamento de Profilaxia da Lepra de São Paulo em 1967⁸⁶. Era preciso esclarecer a população e aos políticos que a lepra era tratável, curável e que o isolamento não havia alcançado os objetivos que propusera. Em suma, naquele momento, essa era uma tarefa árdua.

⁸⁴ MARIANO, José. Dez anos de experiência de sulfonoterapia. In: Arquivos Mineiros de Leprologia. Vol. XVI, n.º 02, 1956 (pp. 93-107).

⁸⁵ Hoje utiliza-se um medicamento composto de três drogas para a cura da hanseníase, conhecido como poliquimioterapia (PQT/OMS): Rifampicina, clofazimina e dapsona. Conforme o tipo e o estágio da doença utiliza-se apenas duas drogas. Cf. ANDRADE, Vera Lúcia Gomes de & PELLEGRINI, Bárbara. O que mudou na hanseníase com o NOAS (Norma Operacional de Assistência à Saúde). Rio de Janeiro, SES/RJ, 80p. (p.64/67).

⁸⁶ Abraão Rotberg (1912-2006) foi diretor do Departamento de Profilaxia da Lepra de São Paulo (que a partir de 1970 passou a chamar-se Departamento de Dermatologia Sanitária) de 1967 a 1979.

E um Serviço de educadores de Saúde, fazendo propaganda de que a lepra é uma doença como outra qualquer. O Leser⁸⁷ pergunta: “Mas então você acha que não...?” Eu acho que não funciona, não existe possibilidade de convencer ninguém que a lepra é uma doença como outra qualquer, curável etc., etc., etc. com esse nome lepra... porque lepra tem dois mil, cinco mil anos de difamação. (...) Vamos tentar um nome novo, vamos tentar alguma coisa, vamos tentar uma modificação, dar um nome científico a uma doença nova, que é a doença de Hansen. ”(...) E aí o Leser aceitou imediatamente, e aí começamos a fazer essa propaganda que está continuando até hoje. Propaganda que foi muito bem sucedida no Brasil.”⁸⁸

A sugestão de Rotberg foi à criação de um novo nome, afinal a doença já era outra; “uma doença nova, que é a doença de Hansen”⁸⁹. Com a falência do isolamento era preciso convencer a população a procurar atendimento médico. Sem isso era impossível prosseguir o enfrentamento da endemia. Nessa conjuntura o próprio Rotberg salienta.

“É Lepra, é leprosy, é leprosy. Ah, tenha a paciência! Eu, se tivesse problema de lepra em mim ou em minha família, eu ia levar ele para fazer... Eu ia levar ele para ser diagnosticado como lepra, no dia seguinte um leproso, não é? (...) Estou apenas provando a realidade. É uma realidade, que a reação à lepra é muito grande. Ela pode diminuir com hanseníase, pode diminuir, mas mesmo isso vai levar muito tempo. Agora, tem tempo, mas continuar insistindo na lepra é que é besteira”⁹⁰

O termo hanseníase é uma invenção brasileira criada em 1967 pelo hansenólogo Abrahão Rotberg na sua gestão do então Departamento de Profilaxia da Lepra do Estado de São Paulo (que passou a denomina-se Departamento de Dermatologia Sanitária). Em 1975, o Brasil adotou oficialmente o termo hanseníase⁹¹. Em 1976 essa denominação foi incorporada pelo Ministério da Saúde⁹² e em 1995 foi promulgada uma lei federal

⁸⁷ Refere-se ao médico Valter Leser (1909 – 2004) que foi secretário estadual de saúde em São Paulo de 1967 a 1979.

⁸⁸ Depoimento de Abrahão Rotberg – Departamento de Arquivo e Documentação (DAD) – Casa de Oswaldo Cruz – Fiocruz. Apud: MINUZZO, Débora. O Homem paciente de Hanseníase (Lepra): representação social, rede social familiar, experiência e imagem corporal. Évora: Universidade de Évora (Mestrado em Políticas Públicas de Bem- Estar), 2008, pp. 38-39. Grifo nosso.

⁸⁹ Ibid.

⁹⁰ Ibid., p.39.

⁹¹ Decreto federal n. 76.078, de 04/08/1975. (*Altera a denominação de órgãos do Ministério da Saúde e dá outras providências.*)

⁹² Portaria nº165 de 14/05/1976 – Ministério da Saúde

oficializando o termo hanseníase e abolindo o termo lepra e derivados de todos os documentos oficiais brasileiros⁹³.

A hanseníase não é a única doença a ter sua nomenclatura alterada. A expressão *tísico* para se referir ao *doente de tuberculose* e *loucura* para os *portadores de doenças mentais* há muito já foram considerados inapropriadas e abandonadas pela medicina moderna. A expressão "*sexualmente transmissíveis*" tornou-se substituto oficial da estigmatizante "*doenças venéreas*". Outros exemplos bem conhecidos foram a substituição do termo *aleijado* por *incapacitado*, o abandono do termo *retardado mental* por *excepcional*, *mongolismo* por *Síndrome de Down*, de *surdo* por *deficiência auditiva*.

Embora se deva ao hansenólogo brasileiro Abraão Rotberg o maior conjunto de esforços e publicações sobre a mudança terminológica no mundo é preciso reconhecer que a ideia de mudança de nomenclatura remonta ao século XIX.

No livro *Om Spedalskhed (1847)*, de Danielssen & Boeck, marco histórico do nascimento da hansenologia, os autores já procuram se esquivar do termo lepra. É interessante notar que a palavra norueguesa para lepra "spedalsk", do norueguês arcaico "spitalsk", etimologicamente significa: *peessoa que permanece no hospital*.⁹⁴ Contudo este livro tornou-se conhecido quando da tradução francesa de 1848 que trouxe o seguinte título *Traité de la Spedalskhed ou Éléphantiasis des Grecs*. Ou seja, eles utilizaram a expressão *Elefantíase dos Gregos* e evitaram o termo lepra. Infelizmente o esforço de Danielssen & Boeck terminou por ficar restrito ao idioma norueguês, pois todos os pesquisadores posteriores prosseguiram utilizando indiscriminadamente o termo lepra.⁹⁵

Outro apelo famoso para a mudança da terminologia foi realizado na Conferência de Manila (Filipinas/09 a 23/Janeiro) de 1931. Nela concluiu-se que o termo lepra remontava a inúmeras heranças pejorativas que sobrecarregava a doença com preconceitos e estigmas que só atrapalhavam e espantavam as pessoas de buscar auxílio. Sugeriu-se então o termo "*paciente de lepra*" ou "*sofredores de lepra*" (em inglês: sufferers of leprosy). Esta nova denominação foi ratificada em 1948 no Congresso Internacional de Lepra (Havana – Cuba) e em 1953 no mesmo congresso realizado em Madri. No congresso de 1948 inúmeros

⁹³ Lei federal nº. 9.010 de 29/03/1995. (Dispõe sobre a terminologia oficial relativa a hanseníase e dá outras providências).

⁹⁴ Disponível em : <http://www.ilep.org.uk/ilep-co-ordination/leprosy-around-the-world/europe/norway/>. Consultado em 12/09/2009.

⁹⁵ Cf. BROWNE, Stanley George. Op. Cit.

pacientes enviaram pedidos de alteração da nomenclatura que foram rejeitados sob o argumento de que o melhor seria um uso adequado do termo lepra.

Em 1952, o médico estadunidense Frederick C. Lendrum publicou um artigo intitulado “ *O nome ‘Lepra’*” no qual afirma que o caso da lepra é único na história da medicina; um nome tão marcadamente negativo aplicado a uma patologia humana.⁹⁶ Ressalta que o fato da palavra *lepra* ser um qualificativo bíblico torna sua utilização racionalizada ou modernizada um projeto difícil de ser executado e adverte que ela constituiu um grande perigo para a saúde pública.⁹⁷

Dezoito anos depois, o médico inglês Robert Greenhill Cochrane⁹⁸ fez uma defesa do termo “lepra” se contrapondo a Lendrum e Rotberg⁹⁹. Ele argumenta que o nome *lepra* ainda é válido bem como sua utilização. Sugeriu a realização de um trabalho de conscientização para remover o estigma da lepra e não o abandono do termo. Argumenta que a utilização de novos termos poderia ser nociva a relação médico-paciente, pois o médico necessitaria de explicar a doença (a hanseníase) sem recorrer a metáforas antigas (da lepra) o que não era tarefa fácil. Argumentou também que a nova nomenclatura prejudicaria e diminuiria as contribuições financeiras de indivíduos, empresas e governos para todos aquelas entidades que labutam contra a lepra o que considerava muito prejudicial. O ideal segundo Cochrane seria “(...) *adequada educação para o público quanto à moderna abordagem da lepra*”. Opinião semelhante à de Thomas A Stringer.¹⁰⁰

No interregno entre esses dois textos Francisco Eduardo Rabello (1905-1989) e Rotberg introduziram, no Brasil, a nova terminologia. O primeiro substituiu o termo *lepra*

⁹⁶ Ver capítulo II deste trabalho.

⁹⁷ LENDRUM, Frederick C.. The Name "Leprosy". Am J Trop Med Hyg, Nov 1952; 1: 999 - 1008. In: ROTBERG, Abrahão. Nomenclature for leprosy. Int. J. Lepros. Other Mycobacter. Dis., v. 36, nº 2, pp. 227-229, Apr/June, 1968, Apud: FIGUEIREDO, Ivan Abreu. O Plano de Eliminação da Hanseníase no Brasil em questão: o entrecruzamento de diferentes olhares na análise da política pública. São Luís: UFMA (Doutorado em Políticas Públicas), 2006, p. 26.

⁹⁸ Trata-se do médico que descobriu a ação terapêutica da dapsona sobre a hanseníase em 1946. Ver item anterior deste capítulo.

⁹⁹ COCHRANE, Robert Greenhill. In defense of the name “Leprosy”. Int. J. Lepros. Other. Mycobacter. Dis., v.38, nº 2, pp. 207-209, Apr/June, 1970. Apud: FIGUEIREDO, Ivan Abreu. Op. Cit., p.26. A produção de Rotberg sobre o assunto é vasta. Um texto síntese seria: ROTBERG, Abrahão. O Pejorativo “Lepra” e a Grande Vítima de Grave Erro Médico-Social-Histórico: a indefesa América Latina”, In: *Revista de História (da USP)* - São Paulo – (ano 26, v. 51, nº. 101, jan./mar. 1975. pp. 295-304).

¹⁰⁰ STRINGER, Thomas. A. Leprosy and "a disease called leprosy". *Leprosy Rev.* 44:70-74, 1973. Ver uma crítica a essa abordagem em: ROTBERG, Abrahão. Sobre ética e purismo específico anti-Hansen (editorial). In: Hansen. Int., 5(2):85-86, 1980; JOSEPH, D. George. "Essentially Christian, eminently philanthropic": The Mission to Lepers in British India. *Hist. cienc. saude-Manguinhos* [online]. 2003, vol.10, suppl.1, pp. 247-275. ISSN 0104-5970. doi: 10.1590/S0104-59702003000400012.

por “*Morbus Hansen*” na Nomenclatura Dermatológica Brasileira. Em 1970, o mesmo Rabello substituiu “*Morbus Hansen*” por *hanseníase*. Ele justificava que se tratava de “*uma melhor designação para marcar toda a diferença entre uma condição mórbida freqüentemente bastante benigna e a temível lepra bíblica*”.¹⁰¹ Rotberg introduziu o termo hanseníase em São Paulo em 1967.

Em 1969, o termo lepra é retirado do CID-08 (Classificação Internacional das Doenças) de Língua Portuguesa. Essa foi, sem dúvida, uma conquista importante¹⁰². Lembrando que o CID internacional, em língua inglesa, permanece até hoje como o termo lepra (leprosy).

Classificação da Hanseníase - CID										
Ano	1900	1909	1920	1929	1938	1948	1955	1965	1975	1993
CID	CID-01	CID-02	CID-03	CID-04	CID-05	CID-06	CID-07	CID-08	CID-09	CID-10
Nomenclatura	Lepra	Hanseníase	Hanseníase	Hanseníase						

Em 1972, no X Congresso Internacional de Lepra, realizado na Noruega, o termo lepra foi considerado *inconveniente*. Em 1974, durante o 1º Congresso Brasileiro de Hansenologia, realizado em Juiz de Fora (MG), corroborou-se este argumento e recomendou-se a substituição do termo *lepra* por *hanseníase*. Em 1975, o Brasil adota, oficialmente, o termo hanseníase e no ano seguinte o Ministério da Saúde empreende as reformulações necessárias a sua incorporação. Tais eventos refletiam o debate que havia se desenvolvido em São Paulo desde 1967.

¹⁰¹ ROTBERG, Abrahão. The serious Latin-America problems caused by the complex “leprosy: the Word, the disease” and an appeal for world co-operation. Lep. Rev., V.43, nº 2, pp. 96-105, June/1972.

¹⁰² A alteração do nome *lepra* para *hanseníase* encontra-se apenas na CID de Língua Portuguesa que é coordenada pelo Brasil, através do CBCD (Centro Brasileiro de Classificação de Doenças) da Faculdade de Saúde Pública/USP. A doença consta na CID desde a sua primeira edição de 1893 e o termo hanseníase apareceu pela primeira vez na CID-8 de Língua Portuguesa de 1969 (Oitava Revisão de 1965 – edição em Português de 1969). Na CID-9 (Nona Revisão de 1975- Edição em Português de 1985) a categoria 030 passa a ter a palavra “lepra” substituída por “hanseníase”, no título da categoria e em todas as subcategorias.

Mas, em 1978, durante o XI Congresso Internacional de Lepra, realizado no México, a luta brasileira pelo termo hanseníase sofreu grave revés. Neste evento foi rejeitado o apelo de Rotberg e de um grupo de pacientes do antigo leprosário de Carville, nos Estados Unidos, pela mudança da nomenclatura. Recusaram a tese da “*malignidade do termo lepra*”. As conclusões finais recomendavam cautela no uso da palavra lepra e derivados, mas sua manutenção.¹⁰³

No início da década de 1980, Rotberg fez um balanço de quase duas décadas de luta contra o *leprostigma*. Inúmeros serviços de saúde de vários países adotaram o termo hanseníase: Brasil, Estados Unidos, Bolívia, Jamaica, Trinidad-Tobago e Guiana. Algumas agências governamentais da Itália e Portugal também adotaram o termo. Contudo, adoção oficial só no Brasil e recentemente em Cabo Verde. Rotberg neste documento lamenta a insistência da OMS em permanecer utilizando o termo lepra.¹⁰⁴

Inúmeros estudos realizados posteriormente no Brasil confirmaram a tese de Rotberg sobre os graves inconvenientes derivados do uso do termo *lepra* e correlatos. Entre eles destacam-se o de Lenita Barreto Lorena Claro de 1995¹⁰⁵, o de Marcos Queiroz e Maria Angélica Puntel Carrasco também de 1995¹⁰⁶ e o de Maria Leide Wand-Del-Rey de Oliveira (e outros) publicado em 2003¹⁰⁷. Existem outros estudos, mas todos eles, cada um a sua maneira e com seu recorte, apontaram para os benefícios da adoção de uma terminologia livre de estigmas.

Muitos profissionais, inclusive no Brasil, mesmo na atualidade acreditam que o velho temor da lepra poderia ser útil na luta contra a endemia hanseníase. Argumentam que remeter a doença que aflige atualmente milhões de seres humanos a um conjunto de representações (ou metáforas com prefere Sontag) antigas e medievais poderia instigar as pessoas a aderir melhor ao tratamento.

¹⁰³ Cf. FIGUEIREDO, Ivan Abreu. Op. Cit.; CURI, Luciano Marcos. Op. Cit..

¹⁰⁴ ROBERG, Abrahão. Our fight against leprostigma will be limited to Brazil. In: *Hansenologia Internationalis*. V. 8, n° 2, pp. 75-80. Dec./1983.

¹⁰⁵ CLARO, Lenita Barreto Lorena. *Hanseníase: representações sobre a doença*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995.

¹⁰⁶ QUEIROZ, Marcos S. and CARRASCO, Maria Angélica P.. O doente de hanseníase em Campinas: uma perspectiva antropológica. *Cad. Saúde Pública* [online]. 1995, vol.11, n.3, pp. 479-490. ISSN 0102-311X. doi: 10.1590/S0102-311X1995000300023.

¹⁰⁷ OLIVEIRA, Maria Leide Wand-del-Rey de; MENDES, Carla Maria; TARDIN, Rachel Tebaldi; CUNHA, Monica Duarte; ARRUDA, Angela. Social representation of Hansen's disease thirty years after the term 'leprosy' was replaced in Brazil. *Hist. cienc. saude-Manguinhos* [online]. 2003, vol.10, suppl.1, pp. 41-48. ISSN 0104-5970. doi: 10.1590/S0104-59702003000400003.

É importante observar que este procedimento não funcionou no passado. Nem o isolamento, nem a exclusão, nem a moderna quimioterapia conseguiu debelar a endemia no Brasil. A questão da endemia hansênica é muito mais complexa e desafiadora do que comumente se imagina. A experiência brasileira com a mudança de nomenclatura demonstrou-se positiva. Ela, contudo, não pode sozinha equacionar a grave endemia hansênica brasileira. Portanto, o medo e a prisão nos leprosários não foram soluções eficientes outrora e seguramente continuam não sendo atualmente.

A entrevista com a pesquisadora, médica e patologista Euzenir Nunes Sarno da Fiocruz, publicada em 2003¹⁰⁸, profissional de destaque na sua especialidade, recoloca o debate sobre a mudança terminológica adotada no Brasil e exemplifica de maneira ímpar o debate entorno da questão.

Qual é sua opinião, como pesquisadora, sobre a mudança do nome de lepra para hanseníase?

Euzenir – Em minha opinião pessoal, atrapalhou muito, porque as pessoas não sabem o que é hanseníase, então acham que a lepra não existe. Quando eu estudava na faculdade, lepra não existia. Nunca ouvi falar dela durante os seis anos que estive lá. Não vi um caso! Foram anos em que não se pronunciava a palavra lepra.

Tenho o maior respeito por quem defende a mudança de nome, mas eu acho que atrapalhou intensamente. As pessoas não sabem, ninguém conhece essa doença, um nome que não existe, nome inventado. Nem médico pronuncia direito! Imagina o povo!? Você tem hanseníase. Que doença é essa? Você diz 'mancha branca', alguma coisa assim para poder se fazer entender. Eu acho que a mudança de nome, que não existe em outros países, foi terrível em vários níveis: no profissional, na implantação do programa de combate, para o diagnóstico e a assimilação social. Mas tem gente que não aceita de jeito nenhum, sente-se ofendida se você fala lepra.

No Brasil mudaram a lei. As coisas aqui são muito engraçadas. Então existe uma lei dizendo que nos documentos oficiais não pode constar lepra e nenhuma palavra que tenha a ver com este nome. Tem uma doença, por exemplo, chamada eritema nodoso hansênico. Botaram eritema nodoso hanseniano. Ninguém sabe o que é. Você publica no mundo inteiro e ninguém vai saber o que é. Já tive discussões homéricas em defesas de tese cujos autores escrevem lepra e o examinador o repreende. No início da campanha falavam: hanseníase é a lepra... Imagine como uma pessoa ia

¹⁰⁸ Entrevista realizada por Jaime L. Benchimol, Ruth B. Martins, Luisa Massarani. Está publicada em SARNO, Euzenir Nunes. A hanseníase no laboratório. *Hist. cienc. saude-Manguinhos* [online]. 2003, vol.10, suppl.1, pp. 277-290. ISSN 0104-5970. doi: 10.1590/S0104-59702003000400013.

*absorver isso? Era a lepra... mudou? Ficou diferente? É uma explicação desnecessária, porque o estigma é o mesmo!*¹⁰⁹

A pesquisadora observa que a nova terminologia é desconhecida no meio científico e não é utilizada internacionalmente. Realmente dois obstáculos existentes. Contudo, indiscutivelmente são barreiras mais circunscritas à academia do que a sociedade de modo geral, ou seja, para um grupo seletivo que pode lidar com essas dificuldades de maneira muito mais condizente e atenuadora do que a sociedade. Quanto ao desconhecimento do “povo” essa é outra observação pertinente. Entretanto a população brasileira, devido a problemas educacionais e culturais já bem conhecidos, desconhece não apenas a hanseníase, mas a maioria das doenças. Não é um problema específico, exclusivo, e sim generalizado. É sabido que o termo lepra é muito mais conhecido. Entretanto, a maioria das pessoas quando lembra este termo rememora a lepra bíblica, impura, pecaminosa e imoral. Raramente associa-se a hanseníase atual ou *ao moderno conceito de lepra*. A hanseníase tem pouco a ver com antiga lepra. Estamos num momento diferente daquele da época do isolamento. Hanseníase não assusta e tem cura, lepra amedrontava e não tinha solução. Quanto ao fato do nome ser inventado, é bom lembrar, que o mesmo ocorre com a maioria das doenças, que tiveram seus designativos, voluntária ou involuntariamente, inventados em algum momento da história.

A própria Euzenir testemunha a malignidade da associação da doença de Hansen com os velhos estigmas da lepra.

Qual é a tática que vocês adotam?

Euzenir – Aqui no ambulatório a gente diz que ele tem hanseníase e explica que era a antiga lepra. O engraçado é que às vezes o doente não sabe o que é hanseníase e fica lá na sala de espera. Aí sempre tem um que sabe e diz: "isso é lepra!". O paciente fica traumatizado, entra em pânico.

A pessoa que vai ao seu ambulatório já tem alguma suspeita?

Euzenir – É... Chega o doutor e diz que ela tem hanseníase. Ela sai feliz achando que não é lepra, é hanseníase. Ninguém sabe... A família fica sem saber. Já vi cenas patéticas. Um dia me chamaram no ambulatório: tinha uma mulher quebrando tudo lá. Era uma senhora, uma mãe enlouquecida

¹⁰⁹ Ibid.

*porque a filha, pequenina, de quatro anos, fora diagnosticada como portadora de lepra. Ela perguntou como aquilo passava. Provavelmente foi o marido, disseram. "Meu marido tem essa doença?! Ele nunca me falou! Vou quebrar ele todo!" O marido estava se tratando, já tinha tido até alta, mas nunca falou para a mulher que estava com lepra.*¹¹⁰

Diferente do que ocorria na época do isolamento compulsório, quando à maioria dos acometidos procuravam se esquivar do asilos-colônias e dispensários¹¹¹, o paciente está hoje aguarda no ambulatório a consulta e o tratamento. O comportamento negativo com relação à palavra lepra é bem conhecido e traumático. Assim, é preferível que o embaraço maior com a nomenclatura permaneça com os profissionais da saúde e não com a sociedade. É inquestionável a seriedade e preocupação dos profissionais da saúde com a questão sobre a denominação da doença, contudo, não podemos ignorar os fatos já conhecidos do passado e as pesquisas que salientaram os bons resultados com o termo hanseníase no presente.

Esse debate é extenso. Stanley George Browne apresenta a seguinte posição no seu livro de 1979.

*As mudanças sugeridas na nomenclatura não fariam diferença para a maioria das pessoas atingidas pela hanseníase. Os conceitos sociais inerentes a uma doença temida – reconhecida, mesmo que não seja delimitada precisamente ou definida patologicamente – são independentes das palavras usadas para designá-la. Quando se compreende que a hanseníase, juntamente com as doenças que às vezes são confundidas com ela, evoca um padrão característico de idéias e reações em diversos contextos e culturas diferentes, toda a questão passa a ser vista como mais profunda do que apenas uma bela distinção verbal.*¹¹²

A citação anterior pode ser encampada pela seguinte pergunta. Porque que cunhar um termo novo e não dar um sentido novo a um já existente? Pesquisas brasileiras já atestaram que a mudança terminológica foi salutar, diminuiu os estigmas e os traumas dos envolvidos com a doença¹¹³. A pertinência de um novo nome não está na exorcização e limpeza (ou despoluição) da velha lepra, se é que isso é possível, mas no fato incontestado de

¹¹⁰ Ibid.

¹¹¹ Ver a história incrível do escritor brasileiro Marcos Rey no capítulo II deste trabalho.

¹¹² BROWNE, Stanley George. Op. Cit. pp.57-58.

¹¹³ CLARO, Lenita Barreto Lorena. Op. Cit; QUEIROZ, Marcos S. and CARRASCO, Maria Angélica P.. Op. Cit.; OLIVEIRA, Maria Leide Wand-del-Rey de; et alli. Op. Cit..

que hoje existe uma concepção tão diferente do adoecimento causado pelo *bacilo de Hansen* que se justifica falar em uma nova doença. A mudança da nomenclatura foi posterior a uma série de mudanças que tornaram possível este novo *estilo de pensamento* chamado hanseníase. As implicações são muito mais sérias, a história é muito mais longa.

O termo lepra continua sendo usado nas Bíblias modernas. Há quem defenda sua remoção do livro sagrado do cristianismo¹¹⁴. O que, no entanto, não é tarefa fácil, talvez até improvável, mesmo com o conhecido erro de tradução do *tsara'at* na antiguidade¹¹⁵. Foi na modernidade que se apropriou do termo bíblico para designar uma doença específica, já identificável. Dizer que a palavra lepra significa uma coisa na Bíblia e outra em medicina é uma tarefa inglória e complicada e quiçá improdutiva. Alterar a Bíblia é tarefa muito mais custosa. Preferiu-se que a medicina se esquivasse. Erving Goffman observou a diminuição do estigma através da cunhagem de novos termos em Nova Iorque com relação aos deficientes auditivos.¹¹⁶

Quanto ao argumento de que o termo lepra facilita a arrecadação de recursos financeiros esta é uma constatação inquestionável. Contudo, resta refletir se é isso mesmo que se deseja para os milhões de seres humanos acometidos pelo *bacilo de Hansen*. Perpetuar estigmas e associações anacrônicas para legitimar ações ditas benéficas.

Assim, decididamente a adoção do termo hanseníase representa significativa mudança com relação ao termo lepra. Outra diferença significativa está no modo de proceder para com os hansenianos e para com os leprosos. Com os hansenianos convive-se, o que certamente evitava-se de ocorrer com os leprosos. Indubitavelmente a hanseníase, por todas as suas diferenças sociais e culturais para com a lepra, trata-se mesmo de outra doença como igualmente havia, mesmo por outro caminho, observado Abrahão Rotberg.

E a construção desta convivência com os hansenianos, fator fundamental para compreensão da história da hanseníase, foi árdua e muitos atores operaram nessa empreitada. Entre eles destacaram-se os movimentos e ONGs que foram especialmente concebidas para este fim.

¹¹⁴ GUIDOTTI, Pe. Humberto. Lepra, palavra incurável. In: Jornal do MORHAN. Rio de Janeiro, 1º/trimestre/1982 (p.09); GUIDOTTI, Pe. Humberto. Hanseníase não é lepra. In: Revista de Cultura. Petrópolis, Editora Vozes, Vol. 78, n.º 03, abril de 1984, pp.178/179(pp.18-19).

¹¹⁵ Ver capítulo II deste trabalho.

¹¹⁶ GOFFMAN, Erving. Estigma: notas sobre a Manipulação da Identidade Deteriorada. Rio de Janeiro: Editora Guanabara, 4ª ed., 2000, pp. 33-34.

MORHAN

A história do MORHAN é marcada por muitas lutas, derrotas e vitórias. Contudo um desafio permanente tem instigado o MORHAN e o Brasil; eliminar a endemia hansênica que aflige o país.

MORHAN é uma sigla que atualmente significa *Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase*. Apesar da sigla (MORHAN) permanecer inalterada desde sua criação, o nome da entidade já passou por uma modificação. Originalmente chamava-se Movimento de Reintegração dos Hansenianos. A mudança justifica-se por uma questão de precisão na linguagem que não é um detalhe secundário. A expressão *hansenianos* indica tratar-se de uma condição permanente dos indivíduos acometidos pela doença, o que não condiz com a realidade atual. A expressão *Pessoas Atingidas pela Hanseníase* refere-se a uma situação transitória, uma vez que tratados e curados os indivíduos deixam de ser hansenianos.

O MORHAN foi fundado em 06 de junho de 1981 e caracteriza-se como uma entidade sem fins lucrativos com sede administrativa na cidade do Rio de Janeiro. O movimento que resultou na criação do MORHAN foi liderado e conduzido por Francisco Augusto Vieira Nunes (1939- 1997), o Bacurau, empreendido inicialmente na cidade de Bauru (SP). Depois ele estendeu o movimento para o Acre, onde residia, dedicando-se posteriormente a difundir-lo por todo o Brasil. Hoje o MORHAN possui uma coordenação nacional, seis coordenações regionais, várias coordenações estaduais e aproximadamente 100 núcleos localizados em 24 Estados do Brasil.¹¹⁷

“Era uma coisa espontânea entre aspás, porque na verdade assim, os pacientes estavam abandonados. E era um momento de cidadania, tava surgindo a cidadania no Brasil, saindo da ditadura militar... Então vários grupos se formando por luta por direitos. Tinha uma conjuntura, nasce o Morhan em Bauru. (...) O movimento social, que é diferente da ONG...O movimento social quando ele nasce você sabe que é o momento dele nascer

¹¹⁷ CURI, Luciano Marcos. *O que é Hanseníase*. São Paulo: Brasiliense, 2010 (no prelo).

*porque ele começa... ele segue as aspirações daquela dificuldade. O Morhan estourou no Brasil inteiro, o MST estourou no Brasil inteiro.*¹¹⁸

Bacurau nasceu em Manicoré, no Estado do Amazonas, em nove de dezembro de 1939. Aos cinco anos de idade começou a apresentar os primeiros sinais da hanseníase que resultaram em atitudes preconceituosas e estigmatizatórias contra ele e sua família. Em 1961, ele pediu para ser internado na Colônia Souza Araújo, em Rio Branco (AC), após um tratamento em Rondônia. Naquela época o isolamento era obrigatório.

Foi um colega de quarto do hospital em Porto Velho (RO) que apelidou Francisco Augusto Vieira Nunes de Bacurau. O historiador Daniel da Silva Klein, autor da única biografia sobre Bacurau, explica a escolha do apelido.

*(...) a localização privilegiada de Manicoré permitia à cidade possuir um porto atrativo para as embarcações que rumavam de Manaus a Porto Velho. Embarcações de vários tamanhos podem navegar o rio Madeira a qualquer época do ano. Era através delas que chegavam notícias atrasadas das revistas Cruzeiro e Manchete, mantimentos como manteiga, leite condensado, enlatados de vários tipos de itens industrializados, além dos imigrantes (...). Logo não é difícil imaginar que a chegada de alguns desses barcos causava um grande movimento de comerciantes, crianças admiradas, rapazes e moças enamoradas, familiares que iam receber os seus viajantes e outros tantos que corriam ao porto para saudar os tripulantes. Guardadas as proporções pensemos num porto movimentado com, no máximo, umas três ou quatro embarcações grandes que aportavam por semana na Manicoré daqueles anos. Muitos navios passavam sem parar na cidade, e como isso era freqüente uma anedota passou a ser praticada pelos tripulantes dessas embarcações: passavam pelo meio do rio gritando para os moradores da cidade que eles eram um bando de bacuraus, o que era seguido de revide dos que estavam nas margens, principalmente crianças. Essa anedota era contada em verso e prosa pela Amazônia porque quem era de Manicoré ganhava logo o apelido de Bacurau. Para quem não conhece Bacurau é um passarinho do tamanho de um bem-te-vi, meio amarronzado e era muito freqüente em Manicoré.*¹¹⁹

¹¹⁸ Depoimento de Arthur Custódio – Coordenador Nacional do Morhan (Agosto/2007). Apud: MINUZZO, Débora. O Homem paciente de Hanseníase (Lepra): representação social, rede social familiar, experiência e imagem corporal. Évora: Universidade de Évora (Mestrado em Políticas Públicas de Bem-Estar), 2008, p. 41.

¹¹⁹ KLEIN, Daniel Silva. Bacurau – Uma vida, uma história. Brasília: Editora do Senado, 2005. p.14. Agradeço ao historiador Daniel Klein pela gentileza de me enviar o seu livro e por todos os esclarecimentos sobre o Morhan.

Na colônia Souza Araújo, Bacurau alfabetizou crianças, jovens e adultos e passou a trabalhar na roça para se sustentar. Tornou-se o prefeito da colônia e, na década de 70, iniciou o Movimento para Reintegração dos Pacientes à sociedade. Em 1978, iniciou sua carreira de escritor com a publicação de seu primeiro livro *A Margem da Vida: num leprosário do Acre* pela Editora Vozes.¹²⁰

Bacurau foi um católico que participava ativamente das atividades da Igreja e, notadamente, do movimento que ficou conhecido como Comunidades Eclesiais de Base.¹²¹ Ele percebeu que essa participação era uma forma de romper com o estigma tão arraigado para com sua doença. Viveu a década de 1980, momento crucial na história política brasileira. Essa foi uma década em que inúmeros movimentos sociais desenvolveram-se no Brasil após o fim da ditadura militar. Ele também fazia parte do Partido dos Trabalhadores (PT) que foi extremamente ativo no decorrer daquela década.

O período de 1976-1988, como nos lembra Stotz (2005), é caracterizado pela crise do desenvolvimento capitalista dependente, esvaziamento das bases sociais da ditadura militar, transição e redemocratização política, uma intensificação da luta popular, especialmente dos operários metalúrgicos, processo no qual movimentos sociais importantes (Zona Leste, Meio Grito, Morhan, Saúde Mental, Mulheres) desempenharam um papel importante na conformação dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Muitos profissionais, por vezes por demanda do movimento social, se engajam em experiências de atenção à saúde inseridas no meio popular, onde passam a conviver com os seus movimentos e sua dinâmica interna. A medicina comunitária está na pauta. O olhar para os serviços de saúde vai se tornando mais crítico a partir dessa convivência, evidenciam-se lacunas entre os serviços e a população e novos modos de atenção são pensados e experimentados, dialogando-se com a cultura e interesses populares. Nesse período realizam-se os I, II e III Encontro Nacional de Experiências de Medicina Comunitária (ENEMEC), ocorridos na virada dos anos de 1970 para 1980. Em 1981, o ENEMEC transforma-se em Movimento Popular de Saúde (MOPS), como produto de um processo que "(...) vai da troca de experiências à reflexão sobre a necessidade de lutar por mudanças no modelo de assistência à saúde"¹²²

¹²⁰ NUNES, Francisco Augusto Vieira (Bacurau). *A Margem da Vida: num leprosário do Acre*. Petrópolis: Vozes, 1978.

¹²¹ Sobre o tema ver: BETTO, Frei. *O que é comunidade eclesial de base*. São Paulo: Brasiliense, 1985.

¹²² OLIVEIRA, Maria Waldenez de. Apresentação - Educação nas práticas e nas pesquisas em saúde: contribuições e tensões propiciadas pela educação popular. *Cad. CEDES* [online]. 2009, vol.29, n.79, pp. 297-306. ISSN 0101-3262. doi: 10.1590/S0101-32622009000300001. Grifo nosso.

À medida que o MORHAN desenvolvia-se suas discussões tornavam-se cada vez mais bem formuladas. Bacurau foi uma ativista e batalhador incansável pela causa. No decorrer da história do MORHAN e de Bacurau firmou-se cada vez mais o ideal de que as pessoas atingidas pela hanseníase não podiam ter seus direitos subtraídos em nome da doença, ou seja, elas tinham o direito de “*ir e vir*” como ele bem acentuava. Hoje o MORHAN define como seus objetivos:

1) Colaborar para a eliminação da hanseníase; 2) Ajudar a curar, reabilitar e reintegrar socialmente pessoas que contraíram hanseníase; 3) Impedir que portadores de hanseníase sofram restrições em seu convívio social (emprego, família, igreja, escola ...); 4) Contribuir para que portadores de hanseníase conquistem o pleno exercício da cidadania; 5) Lutar para que os antigos hospitais-colônias sejam transformados em equipamentos de interesse coletivo (hospitais gerais, hospitais especializados, centros culturais e de lazer etc.). Deve-se garantir moradia, sustento e atendimento às pessoas atingidas pela hanseníase na época do isolamento compulsório (entre as décadas de 30 e 60) que estando nos antigos hospitais-colônias lá desejam ficar.¹²³

Bacurau dirigiu o MORHAN durante dois períodos, o primeiro de 1981 a 1988 e o segundo de 1991 a 1996. Ele era uma pessoa inteligente, criativo, muito pobre e que superou deficiências físicas severas além da pobreza. Era autodidata, seringueiro, tornou-se professor da escola primária, compositor e escritor. Desenvolveu a oratória e a escrita e fez delas suas armas na sua luta contra o estigma da doença. Era cristão católico ativo. Apesar de todo o contexto desfavorável deu uma contribuição importante ao Brasil e às pessoas atingidas pela hanseníase e com deficiência.

A partir daí firmou-se como objetivo a luta contra os preconceitos e o paternalismo nas organizações civis e governamentais e pela construção de uma cidadania digna para todas as pessoas atingidas pela hanseníase. Muitos profissionais da área da saúde tiveram que repensar seus conceitos e alguns relutaram em reconhecer que algumas de suas práticas reproduziam o estigma predominante na sociedade brasileira.

Se hoje a idéia de “*ouvir os hansenianos*” parece tranqüila no passado não era. Bacurau salientava que as pessoas não se tornam especialistas em hanseníase apenas por

¹²³ Objetivos do Morhan - Site do MORHAN. Disponível em: <http://www.morhan.org.br/quemsomos.htm>. Consulta em 12/abril/2010.

adquirirem ou desenvolverem a doença. Contudo, advertia também que médicos, enfermeiros, psicólogos, sociólogos e historiadores não conheciam tudo sobre a enfermidade. A maioria dos profissionais ignoram os sentimentos e as vivências das pessoas acometidas pela doença. Os estudiosos de qualquer área e os profissionais da área da saúde também não possuem todas as respostas. Esta nova postura com relação à hanseníase em parte deve-se ao MORHAN e a Bacurau.

Em 1990, Bacurau recebeu o prêmio da *Associação Italiana Amigos de Raoul Follereau* (AIFO), que homenageou pessoas e entidades que lutam pela defesa e melhoria da condição humana. Recebeu inúmeras honrarias, inclusive do Papa João Paulo II, em Roma, pelo seu eminente trabalho, ocasião na qual presenteou o papa com um exemplar de seu livro *A Margem da Vida: num leprosário do Acre*. Bacurau faleceu no dia 12 de janeiro de 1997 em Rio Branco (AC).

Em 2003, por iniciativa do historiador Daniel Silva da Klein criou-se *Sala Memória Bacurau* (disponível também pela internet), com o consentimento da família e apoio da Fundação Elias Mansour, além do auxílio de uma equipe do Departamento de Patrimônio Histórico do Acre, localizada na casa onde viveu em Rio Branco (AC).

Como se pode perceber, a história do MORHAN e de Bacurau se confundem. Contudo, seu significado vai mais além. Bacurau foi um dos muitos artífices desse novo momento que hoje se convive com relação à hanseníase. Cronologicamente ele nasceu, cresceu e viveu boa parte da sua vida no período áureo do isolamento compulsório. Literalmente falando, lutou pelo fim da velha lepra com tudo aquilo que ela significava. O MORHAN já era indício de novos tempos e está, até hoje, prosseguindo com a luta iniciada em 1981. Bacurau foi um homem de dois mundos: um da lepra, outro da hanseníase. Ele deu corpo, forma e conteúdo político a uma luta difícil tanto no Brasil quanto no exterior.

Hoje o MORHAN é dirigido por Artur Custódio Moreira de Sousa (desde 1996). Também já foi coordenado por Maria Aparecida de Oliveira (1988 a 1991). O MORHAN tem uma extensa lista de serviços prestados na luta contra a endemia hansênica além de lutar pelos direitos das pessoas atingidas pela hanseníase. Foi o MORHAN o responsável por conseguir o engajamento de artistas famosos como Ney Matogrosso, Elke Maravilha, Karla Karenina, Targino Gondim, Ney Latorraca, Nelson Freitas, Solange Couto, Mareliz Rodrigues, Patrícia Pillar, Priscila Fantin, Siron Franco, Geraldo Azevedo, Belchior, Da

Gama, Cláudia Alencar que auxiliam gravando comerciais para televisão esclarecendo sinais e sintomas da doença.

Outra importante conquista do MORHAN foi à pensão para ex-portadores da doença, submetidos a isolamento compulsório no passado ou tratados de forma inadequada para os padrões atuais até 1986, fruto de uma intensa pressão e cobrança sobre o governo federal que resultou na promulgação da Lei federal nº11. 520 de 18/09/2007. Outro importantíssimo serviço prestado pelo MORHAN é a disponibilização de uma linha telefônica gratuita a toda população brasileira para esclarecimentos sobre a doença e direitos das pessoas atingidas pela hanseníase; o TELEHANSEN 0800 26 2001.

Segundo o sociólogo brasileiro Eduardo Navarro Stotz, em trabalho publicado sobre o SUS, constatou-se que aquelas doenças para as quais existem movimentos sociais organizados as reivindicações são geralmente atendidas com mais efetividade. Ele cita três exemplos: 1) a atenção a saúde integral da mulher; 2) programas de controle do HIV/AIDS e 3) atenção aos atingidos pela hanseníase. Ou seja, a existência do MORHAN contribuiu e permanece importante.¹²⁴

*Foi a partir da percepção de que a aglutinação de forças em um movimento social poderia ser frutífera que pessoas atingidas por hanseníase, familiares de pacientes, estudantes e militantes de movimentos sociais brasileiros fundaram, em 1981, o Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase (Morhan). A entidade tem uma atuação nacional e busca a re-inserção social dos acometidos pela enfermidade. Essa inserção pode ser alcançada por meio de uma luta por reconhecimento, o que requer que se dirija a atenção da sociedade para a significação política das experiências de desrespeito social e cultural. Segundo Honneth, o reconhecimento ocorre em três dimensões, que se sustentam mutuamente: as relações 1) íntimas; 2) jurídicas; e 3) sociais.(...) É nesse sentido que o Morhan vem buscando alterar a forma como a hanseníase é vista pela sociedade. Aspira-se a mudar o enquadramento da noção de “peste desumanizadora que pode contaminar o mundo” para uma visão mais amena de uma doença que tem cura, é de difícil transmissão e pode não deixar seqüelas. Tenta-se mostrar a arbitrariedade do estigma, evidenciando que o preconceito tem deixado tantas marcas como o *Mycobacterium leprae*.¹²⁵*

¹²⁴ STOTZ, Eduardo Navarro. A Educação popular nos movimentos sociais da saúde: uma análise de experiências nas décadas de 1970 e 1980. Trabalho, Educação e Saúde, Rio de Janeiro, v. 3, n. 1, p. 9-20, 2005.

¹²⁵ MENDONÇA, Ricardo Fabrino; MAIA, Rousiley C. M.. Exclusão e deliberação: buscando ultrapassar as assimetrias do intercâmbio público de razões. In: XXVIII Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação – Uerj – 5 a 9 de setembro de 2005. Grifo nosso.

Hoje o Morhan se empenha para auxiliar na luta pelo fim da endemia. Outra reivindicação recente para a qual o movimento está se preparando é a reivindicação de uma pensão para as pessoas que foram na infância separada dos pais e colocada na rede preventorial constituída para esse fim no Brasil.¹²⁶

SORRI

A SORRI (Sociedade para Reabilitação e Reintegração do Incapacitado) surgiu inicialmente em Bauru (SP), em 1976, e na sua origem estava diretamente relacionada com a promoção de ações de integração de pessoas atingidas pela hanseníase a sociedade. Em 1972, com o apoio da ALM (American Leprosy Mission), foi iniciado no Brasil um estudo do problema da exclusão de pessoas com hanseníase, cujo contingente mundial naquela época estimava-se em aproximadamente 15 milhões de pessoas.¹²⁷

A ALM entidade estadunidense ligada ao combate da hanseníase enviou ao Brasil o famoso sociólogo Thomas Ferran Frist (Tom F. Frist) para fazer um levantamento sobre o problema da exclusão dos portadores da doença no país. O estudo que foi realizado na região de Bauru/SP concluiu que era urgente no Brasil a adoção de políticas públicas de reintegração (ressocialização) das pessoas atingidas pela hanseníase.

Contudo, o estigma da doença naqueles idos anos ainda era muito vivo e foi aí que surgiu a ideia de Thomas F. Frist e de alguns líderes da comunidade de Bauru de criarem a SORRI, para iniciar no país atitudes e atividades para reintegração das pessoas acometidas por hanseníase. Desde o princípio a SORRI tinha como objetivo providenciar meios de (re) inserção das pessoas acometidas de hanseníase à comunidade. O próprio Bacurau participou em várias atividades na SORRI nos seus primeiros anos. Ele mesmo precisou ser (re) integrado à sociedade.¹²⁸

¹²⁶ DOSSIÊ - A HISTÓRIA DOS FILHOS ÓRFÃOS DE PAIS VIVOS NO BRASIL (A separação de pais e filhos em razão da política de isolamento compulsório para pessoas acometidas pela Hanseníase no Brasil) – MORHAN – Rio de Janeiro – Julho/2010. 32p.

¹²⁷ CURI, Luciano Marcos. *O que é Hanseníase*. São Paulo: Brasiliense, 2010 (no prelo).

¹²⁸ CASTRO, G. C. Transformação social por meio do movimento Sorri: do isolamento à inclusão. In: GONÇALVES, A.; GUTIERREZ, G. L.; VILARTA, R. (Org.). *Gestão da qualidade de vida na empresa*. Campinas, SP: IPES, 2005.

Aqui é importante distinguir um aspecto crucial dessas duas entidades. Quando o MORHAN surgiu ele objetivava, e permanece assim, defender os direitos e o pleno exercício da cidadania das pessoas atingidas pela hanseníase. Portanto a (re) integração era uma das tarefas, na época, a mais urgente. A SORRI e Thomas F. Frist trabalharam no Instituto Lauro de Souza Lima (Bauru – SP) adequando sua estrutura hospitalar para que deixasse de ser um hospital-colônia e transformasse num Centro de Pesquisas. Era preciso que os serviços de saúde deixassem de reproduzir o modelo estigmatizante herdado do passado. Eram duas faces da mesma moeda, uma focada na sociedade, nos serviços hospitalares e na promoção da reintegração (SORRI), outra dando voz e vez as pessoas atingidas pela hanseníase (MORHAN). Ambas importantíssimas, cada uma seguiu seu caminho.¹²⁹

Em 1981, uma nova sede foi construída resultando em significativa expansão das atividades da entidade. Com a redução da endemia hanseníase nas regiões Sul e Sudeste, a SORRI resolveu estender seu atendimento ao portador de deficiência auditiva, visual, física e mental moderada. Foi a partir daí que adotou a filosofia de lutar pela constituição de uma cidadania inclusiva de modo geral, atendendo todas as pessoas com deficiência e lutando por sua *inclusão social*.

Portanto, muito antes da Lei federal 7.853 de 24/10/1989 e do Decreto Federal nº 3.298 de 20/12/1999 e outras legislações garantirem vagas e postos de trabalho às pessoas com deficiência física, mental, auditiva e visual a SORRI já estava envolvida nesta luta desde meados da década de 1970 e já permitiu, por meio de seus programas e ações, a inserção de centenas de pessoas em diferentes colocações.

No decorrer das décadas de 1980 e 1990, a SORRI recebeu solicitação de várias entidades e pessoas tanto no Estado de São Paulo quanto em outras regiões do Brasil, para auxiliar no desenvolvimento e execução de projetos para a promoção de ações objetivando a construção de uma sociedade inclusiva.

Para atender a demanda crescente foi criada a SORRI-BRASIL, em 25 de setembro de 1985, na capital paulista, com o objetivo de promover e incentivar a criação de novas SORRIs e organizações similares e também coordenar o Sistema SORRI. Atualmente

¹²⁹ FRIST, Thomas Ferran. Uma breve história conforme a minha lembrança. Hansen Int. 2008; 33(2) Suppl. 1: p. 19-28.

defini-se como missão: *"apoiar pessoas com deficiência na sua justa luta para se desenvolver material e espiritualmente e se integrar na sociedade como pessoas úteis e dignas"*.¹³⁰

Hoje o Sistema SORRI conta com oito unidades em todo o Brasil instaladas nos seguintes municípios: Bauru, São Paulo, Campinas, São José dos Campos, Sorocaba, São Sebastião, no Estado de São Paulo, uma unidade em Parauapebas (no Pará) e uma em Salvador (BA).¹³¹

Hanseníase, lepra e Direitos Humanos

O fim da endemia hansênica e a indenização das vítimas do isolamento compulsório podem vir a ser, respectivamente, o último capítulo da história da hanseníase e da lepra no Brasil. Os dois eventos estão hoje em andamento, contudo em ritmos diferentes.

A julgar pelos acordos e compromissos que o Brasil assumiu junto da OMS a endemia hansênica teria findado no ano 2000. Depois o prazo foi prorrogado para 2005 e novamente adiado para 2010¹³². Em 2009, o governo brasileiro desistiu de alcançar as metas de eliminação¹³³ e estabeleceu novas diretrizes. A justificativa para a mudança de rumo brasileira, a despeito do reconhecido esforço governamental, pareceu desculpas. A Índia alcançou a meta de eliminação em âmbito nacional, agora se empenha para fazê-lo em nível sub-nacional (regional). O Brasil até a data da desistência não havia alcançado o feito indiano.

*O governo brasileiro havia se comprometido com a Organização Mundial da Saúde (OMS) a eliminar a hanseníase até 2000. Não conseguiu. Teve de empurrar a meta para 2005. Ainda assim, mais uma vez, não deve ter sucesso. Essa dificuldade faz que o Brasil persista no minguante grupo de países onde a doença ainda é endêmica, problema de saúde pública.*¹³⁴

¹³⁰ Objetivo da SORRI - Site da SORRI. Disponível em: <http://www.sorri.com.br/sorri>. Consulta em 12/dez./2009.

¹³¹ Ibid.

¹³² Resolução CNS/MS nº 375 de 14 de junho de 2007 e Resolução CNS/MS nº 412 de 12 de fevereiro de 2009.

¹³³ Reduzir o nível endêmico a um caso a cada dez mil habitantes.

¹³⁴ WESTIN, Ricardo. País falha na luta contra hanseníase. In: O Estado de São Paulo (Diário de Notícias), 15/08/2005.

*Diante da perspectiva de ser um dos últimos países a não eliminar a hanseníase como problema de saúde pública, o Brasil mudou as regras do jogo. Abandonou o compromisso firmado com a Organização Mundial da Saúde (OMS) e defende nova estratégia: o controle. A decisão, discutida em 2007 e detalhada em portaria publicada semana passada, provocou mal-estar no cenário internacional e descontentamento entre organizações não governamentais (ONGs). O receio é de que a luta contra a doença enfraqueça.*¹³⁵

Apesar do cenário que pode parecer desolador é preciso reconhecer que há mudanças significativas no sentido de construir uma realidade melhor e mais humana para as pessoas atingidas pela hanseníase. Desde o fim do antigo isolamento no Brasil (1976) até 2006 já se alcançou muito mais resultados quantitativos no enfrentamento da endemia que no período em que vigorou o isolamento.

Quanto à indenização das vítimas do isolamento compulsório tal processo está em curso. Seguramente a importância do MORHAN na efetivação desta medida deve ser considerada. Trata-se, sem dúvida, de um episódio célebre que por sua contemporaneidade ainda não foi completamente assimilado. A inspiração para o Brasil veio do Japão.

*“São 6.000 hansenianos japoneses que agora estarão livres para ir e vir. A grande maioria é de idosos. Eles não têm parentes, ninguém que os receba. Para onde irão com seus estigmas? Quase todos decidiram permanecer nos leprosários onde foram internados muito tempo atrás, ouvindo como despedida a terrível recomendação: ‘não volte nunca mais’.”*¹³⁶

Em 2001 um grupo de mais de 100 ex-internos dos centros de isolamento japoneses ganharam na justiça o direito de receberem do governo japonês uma indenização. Os valores totalizaram entre 65 mil e 114 mil dólares (estadunidenses) por pessoa.¹³⁷ A decisão, em primeira instância, saiu em 1996 e a decisão final do recurso impetrado pelo governo japonês em 11/05/2001. A categoria em que os ex-internos foram enquadrados foi de “*exilados sanitários*”. A conclusão da suprema corte japonesa: o isolamento feriu os

¹³⁵ FORMENTI, Lígia. Brasil abandona a meta de eliminar a hanseníase. In: O Estado de São Paulo (Diário de Notícias), 04/04/2009.

¹³⁶ PONS, Philippe. Ministro da saúde japonês foi a público desculpar-se pelo isolamento dos hansenianos. In: Folha de São Paulo. 11/02/1996, pp.01-24.

¹³⁷ Cf. REUTERS. Tribunal manda Japão indenizar hansenianos que foram confinados. In: Folha de São Paulo. 12/05/2001,p.A18

Direitos Humanos. No Japão uma lei renovando o isolamento compulsório foi aprovada em 1953.¹³⁸ No Brasil iniciativa semelhante ocorreu em 1949.¹³⁹

O Brasil foi o segundo e por enquanto último país, a indenizar as vítimas do isolamento compulsório. Essa indenização significa que o Estado Brasileiro reconhece que tais medidas foram ultrajantes e feriram a dignidade das pessoas atingidas. Feriram direitos básicos já expressos na Carta da ONU de 1948, de liberdade e dignidade, conforme já havia advertido Follereau em 1952, bem como as constituições e outras leis nacionais.

O Brasil, membro-fundador das Nações Unidas, votou em 1948 a favor da Declaração dos Direitos Humanos (a Declaração de 1948). O país também ratificou todos os documentos internacionais demonstrando uma vontade decisiva de zelar pelos valores expressos nestes documentos.¹⁴⁰

O Brasil tornou-se signatário da Declaração (dos Direitos Humanos) no ano de 1948, seguindo uma tendência mundial de respeito à vida humana. Em 1969, surgiu a Convenção Americana sobre Direitos Humanos – Pacto de São José da Costa Rica, na mesma linha da Declaração Universal dos Direitos Humanos, ressaltando a importância de respeito à liberdade pessoal e a justiça social, ao direito à vida, à integridade e à liberdade pessoal. Acrescenta-se, ainda, o art. 4º, II, da Constituição Federal (de 1988), que trata das relações internacionais e afirma a prevalência dos direitos humanos.¹⁴¹

¹³⁸Cf. SATO, Hajime; FRANTZ, Janet E.. Termination of the leprosy isolation policy in the US and Japan: Science, policy changes, and the garbage can model. In: *BMC International Health and Human Rights*, 2005, 5:3. doi:10.1186/1472-698X-5-3.

¹³⁹ No Brasil uma lei revigorando o isolamento foi aprovada em 1949. Lei federal nº 610 de 13 de janeiro de 1949.

¹⁴⁰ Foram eles: Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948), assinada pelo Brasil em 10/12/1948 (mesmo dia de sua aprovação); Convenção para a Prevenção e Repressão do Crime de Genocídio (1948), ratificada pelo Brasil em 04/09/1951; Convenção sobre a Eliminação de todas as formas de Discriminação Racial (1965), ratificada pelo Brasil em 27/03/1968; Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (1966), ratificado pelo Brasil em 24/01/1992; Convenção sobre a Eliminação de todas as formas de Discriminação contra a Mulher (1979), ratificada pelo Brasil em 01/02/1984; Convenção contra a Tortura e outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos ou Degradantes (1984), ratificada pelo Brasil em 28/09/1989; Convenção sobre os Direitos da Criança (1989), ratificada pelo Brasil em 24/09/1990; Convenção Americana de Direitos Humanos (1969), ratificada pelo Brasil em 25/09/1992; Protocolo Adicional à Convenção Americana de Direitos em matéria de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (1988), ratificado pelo Brasil em 21/08/1996; Convenção Interamericana para Prevenir e Punir a Tortura (1985), ratificada pelo Brasil em 20/07/1989; Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher (1994), ratificada pelo Brasil em 27/11/1995. Cf. GAZETA, Ubiratan, et alli. *Direitos Humanos: desafios humanitários contemporâneos*. Belo Horizonte: Del Rey, 2008, pp. 186-187.

¹⁴¹ ROBERTO, Luciana Mendes Pereira. *Responsabilidade Civil do Profissional de Saúde & Consentimento Informado*. Curitiba: Juruá, 2008, p.35.

No Brasil, contudo, o processo foi mais rápido e menos oneroso para o Estado se comparado ao Japão. Em julho de 2006 o senador da República Sebastião Afonso Viana Macedo, o Tião Viana (PT – AC), encaminhou um projeto de lei prevendo a criação de uma pensão vitalícia mensal de dois salários mínimos (na época R\$ 700,00) para as pessoas atingidas pela hanseníase que foram alvo de isolamento compulsório.¹⁴²

Este projeto de lei terminou arquivado porque a pressão do MORHAN sobre o executivo federal terminou com a edição da Medida Provisória nº 373 de 24/05/2007. Esta terminou suplantando a iniciativa anterior. Contudo, no interregno entre essas duas iniciativas um debate incendiou os envolvidos na luta pelo reconhecimento por parte do Estado pela inadequação e aviltamento do isolamento compulsório praticado no Brasil. Trata-se de uma questão vital: quando o isolamento compulsório dos leprosos teve fim no Brasil?

Nos primeiros debates prevaleceu a tese do ano de 1976. Neste ano foi editado pelo Ministério da Saúde a Portaria nº 165 de 14/05/1976 que no seu artigo 5º determina:

5. A preservação da unidade familiar será um objetivo permanente, exercitado através dos seguintes procedimentos:

Abolição da prática do afastamento dos filhos de seus pais enfermos.

As crianças nascidas em hospitais especializados, quando indicado, poderão ser afastados da genitora e colocadas de preferência no meio familiar ou instituições públicas de assistência à infância.

Instruções e recursos para planejamento familiar às doentes de hanseníase que necessitem de medicamentos de efeitos teratogênicos.

Estímulo ao comparecimento à revisão de todo o grupo familiar, possibilitando-lhe um atendimento cordial e encorajador, afastando o receio do isolamento compulsório.

A hospitalização de doentes deverá ser feita, de preferência, em hospitais gerais, reservando-se os hospitais especializados para os casos de indicação específica, sempre buscando a limitação do tempo de permanência.¹⁴³

¹⁴² Cf. Senado federal. PLS 206/2006.

¹⁴³ Portaria do Ministério da Saúde nº 165 de 14/05/1976. Revogada pela Portaria do Ministério da Saúde nº 498 de 09/10/1987.

A leitura da Portaria nº 165 não deixa a menor dúvida. A prática preventorial e o isolamento estavam proscritos. Os antigos asilos-colônias deveriam ser reestruturados e destinados ao atendimento de outros fins. É o que determina ainda o mesmo artigo 5º.

Os atuais asilos-colônias existentes, de acordo com as peculiaridades locais, serão progressivamente desdobrados em:

- *Asilos - para a assistência social aos grandes mutilados, sem condições para a reintegração na sociedade.*
- *Colônias - organização sob forma de cooperativas, mantidas pelos próprios cooperados com assistência técnica e eventualmente financeira da DNDS e de outras fontes.*
- *Hospitais - para a assistência médico-hospitalar a doentes de hanseníase e de outras dermatoses por período limitado.*

Deverá ser estimulada a instalação e funcionamento de uma unidade sanitária nas vizinhanças de cada colônia, vinculada à rede de saúde local, para atendimento da população em geral.¹⁴⁴

Contudo, mesmo após esta data foi localizado pelo Morhan dois casos de internação compulsória posterior em 1986 no Estado do Rio de Janeiro, uma década após a referida portaria ministerial. Muito provavelmente outros casos serão encontrados. No embate da formatação da Medida Provisória terminou prevalecendo o ano de 1986, e foi estipulado o último dia deste ano, para fins de reivindicação da pensão que estava sendo instituída, como data final do término do isolamento compulsório no Brasil.

O Movimento Nacional das Pessoas Atingidas Pela Hanseníase (MORHAN), que participou ativamente na elaboração da Medida Provisória 373/2007, alega que no Rio de Janeiro houve 2 casos de internação compulsória em 1986 e, é por esse motivo, que a Lei 11.520/2007¹⁴⁵ estende a Pensão Especial aos isolados/internos compulsoriamente até 31/12/1986.¹⁴⁶

Foi um avanço significativo. Indenizar as pessoas que foram atingidas pelas medidas de isolamento compulsório no passado significa que o Estado Brasileiro reconhece

¹⁴⁴ Ibid.

¹⁴⁵ Essa lei corresponde à medida provisória convertida em formato de lei ordinária.

¹⁴⁶ Cf. Ofício nº 1354/2009 da Comissão Interministerial de Avaliação sobre a Pensão de Exilados Sanitários. Brasília – 20/03/2009.

que tais medidas foram ultrajantes e feriram a dignidade das pessoas por ela atingida. Feriram direitos básicos já expressos na Carta da ONU de 1948.¹⁴⁷

Aqui se desdobra um importante debate historiográfico com relação ao término do isolamento dos leprosos no Brasil. As internações compulsórias que ocorreram após 1976 justificam o prolongamento do isolamento até 1986? Para a análise historiográfica entende-se que este deslocamento não deve ocorrer. Por uma razão muito simples, que é diferente dos objetivos legítimos do Morhan. Em 1976, o Estado Brasileiro expediu portarias e outros documentos oficiais abandonando por completo a prática do isolamento. Prática que já era facultativa desde 1962. Houve, no entanto, descumprimentos que estão se convertendo em justos pedidos de pensão que se avolumam em Brasília. É óbvio que o Estado Brasileiro é responsável pelos descumprimentos, faltou fiscalização e efetividade, mas indubitavelmente essas internações pós-1976 foram arbitrariedades locais e regionais que não podem obscurecer o fato inegável de que a partir de 1976 não havia mais uma política nacional, ou mesmo estadual, de isolamento dos leprosos no Brasil. O que significa também que essas internações que ocorreram pós-1976 foram mais graves que as anteriores, pois não contavam com nenhuma espécie de amparo legal.

E o ano de 2007? Sua importância simbólica, social e política ainda não foi totalmente percebida. Foi neste ano que o Estado Brasileiro reviu sua decisão de 1904 e a considerou inapropriada. Por consequência indenizou aqueles que foram por ela atingidos. Essas pessoas passaram de leprosos a hansenianos. Para os hansenianos foi uma vitória que exorcizou o passado e o reabilitou para a história marcando indubitavelmente a distância que nos separa dos tempos em que leprosos eram excluídos e isolados. Foi um passo histórico decisivo rumo à hanseníase e ao abandono da lepra.

¹⁴⁷ Sobre a relação entre Direitos Humanos e Hanseníase ver a cartilha do Ministério da Saúde (Brasil). Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Hanseníase e Direitos Humanos: direitos e deveres dos usuários do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008.72 p.

Considerações finais

Em 1984, o padre Humberto Guidotti publicou um artigo-panfletário no qual sintetizava o programa de ação do então recém-criado Movimento de Reintegração dos Hansenianos (MORHAN).¹ O texto intitulava-se: *hanseníase não é lepra*.

O caminho percorrido no texto é simples. Ele elenca alguns exemplos famosos de leprosos (e de lepra), predominantemente no período medieval, retratados no cinema e literatura, e conclui que os hansenianos não poderiam e não deveriam aceitar nenhum tratamento semelhante àqueles por ele citado.

O objetivo de Guidotti era instrumentalizar e promover uma nova conscientização. Legitimar a luta do MORHAN que se iniciava. Era um texto destinado a fundamentar uma ação política e nesse sentido, panfletário.

Diferente daquela situação, ainda hoje, é imprescindível reconhecer que Humberto Guidotti foi muito feliz na escolha do título. Além de provocativo e reflexivo, provoca incômodo e embaralha a percepção habitual e rotineira das pessoas sejam elas acometidas ou não. Uma série de perguntas advém deste título provocador. Como assim? Hanseníase não é lepra? Não é a mesma coisa? Decididamente este título enfeixa um amplo conjunto de mudanças sociais que ocorreram no Brasil no final do século XX e que afetaram a história da lepra e da hanseníase no país.

Apropriando-se do título de Guidotti e seguindo por outro caminho, por um viés historiográfico, é preciso refletir sobre o(s) embaraço(s) que o título propicia. Pelo menos quatro destacam-se. Primeiro, o atual modelo biomédico de conceituação da doença é tão predominante que reiteradamente incorre-se no anacronismo de transpô-lo para outros períodos históricos e outras culturas. Segundo, acredita-se comumente que hanseníase é um novo nome para um velho mal. Terceiro, no caso da lepra a suposta existência de uma continuidade biológica que atravessaria a história e daria unidade e identidade à lepra encobre as inúmeras mudanças históricas ocorridas. Quarto, o título registra uma mudança social que não condiz com a ideia impropriedade, mas há muito

¹ GUIDOTTI, Pe. Humberto. Hanseníase não é lepra. In: Revista de Cultura. Petrópolis, Editora Vozes, Vol. 78, n.º 03, abril de 1984, pp.178/179(pp.18-19).

aceita, de que a lepra sempre foi a mesma e apenas as interpretações sobre ela é que variaram.²

Pois bem, é fundamental salientar que as palavras têm história. O mesmo vale para seus significados. A lepra na antiguidade clássica não era uma doença.³ Passou a ser uma no período medieval.⁴ A percepção social da lepra mudou muito no decorrer do medievo.⁵ No período moderno a medicina já encampava a lepra, mas o legado judaico-cristão ainda pesava sobre o leproso.⁶ No século XIX, a forma de compreensão da lepra muda consideravelmente com o advento da teoria microbiana das doenças.⁷ No final do século XX outra mudança drástica imprimiu alterações significativas que comparadas ao passado pareciam mesmo outra coisa. E realmente o era. Era hanseníase.⁸

Em suma, a despeito da longevidade da palavra *lepra* observada ao longo da história ocidental e brasileira não houve por trás dela, ou para além dela, um fato único, um elemento exclusivo, que atravessou inalterado a história, e sobre o qual variaram apenas as interpretações. O que se manteve constante foi a palavra lepra e não o que ela representava. A lepra não foi um dado natural, biologicamente o mesmo, sempre confirmado em todas as épocas e lugares. A permanência longa do termo *lepra* presta-se ao engano nocivo de estabelecer longas continuidades que não corresponde à história da lepra, que não existiram efetivamente. Por trás da lepra não havia necessariamente a hanseníase. A lepra não foi apenas uma hanseníase carregada de metáforas.⁹ Houve épocas que, mesmo biologicamente, a lepra equivalia a outras doenças atualmente já conhecidas e diferentes do que hoje se denomina de hanseníase.¹⁰ Como tão bem salientou Fleck, as doenças são percebidas dentro do *estilo de pensamento* predominante de cada época, fora deles, elas não são inteligíveis. Em suma, “*Não existem doenças, mas apenas pessoas doentes*”¹¹. Os fatos históricos são

² Reflexões semelhantes sobre a história do corpo que também é reiteradamente concebido como um dado natural que atravessou a história encontra-se em: SCHIMDT, Jean-Claude. Corpo e alma. In: LE GOFF, Jacques & SCHIMDT, Jean-Claude (org.). Dicionário Temático do Ocidente Medieval. Bauru: EDUSC, 2006, pp. 253-267.

³ Ver capítulo II deste trabalho.

⁴ Ver capítulo III deste trabalho.

⁵ Ibid.

⁶ Ver capítulo IV deste trabalho.

⁷ Ver capítulo V deste trabalho.

⁸ Ver capítulo VI deste trabalho.

⁹ Cf. SONTAG, Susan. A doença como metáfora. São Paulo: Companhia de Bolso, 2007.

¹⁰ Cf. BROWNE, Stanley George. Lepra na Bíblia: estigma e realidade. Viçosa: Ultimato, 2003.

¹¹ FLECK, Ludwik. Gênese e Desenvolvimento de um Fato Científico. Belo Horizonte: Fabrefactum, 2010, p. 64.

construções sociais datadas e a lepra também o foi. Não existiu uma única lepra no decorrer da história, mas várias lepras.

Se o leproso foi excluído e depois isolado é porque em cada um desses momentos era um tipo diferente de lepra que guiava a postura social. A mudança na postura correspondeu primeiramente a uma mudança social na concepção da lepra, de *estilo de pensamento*, de *estilo de lepra*, para parafrasear Fleck.

Assim, decididamente, *hanseníase não é (mesmo) lepra*. Não houve um objeto natural único que atravessou incólume a história. Tentou-se naturalizá-lo. E até certo ponto esse intento foi bem sucedido. Mas já é hora de começar a revê-lo. Repensar a história da lepra e lembrar, reiteradamente recordar que o mundo ocidental passou por inúmeras mudanças e é disparatado pensar que a lepra, na contramão, teria permanecido a mesma até o século XX. Houve várias lepras no decorrer da história. A mudança na postura social utilizada para lidar com o leproso é um indício formidável para o historiador captar a descontinuidade. Este trabalho procurou pautar-se por este fim.

Todas essas constatações reafirmam a importância de um personagem brasileiro chamado Abrahão Rotberg. Este lutou para estabelecer uma nova realidade para hanseníase, se empenhando pela alteração da nomenclatura de lepra para hanseníase. Segundo ele, o termo *lepra* é um desserviço. Seu objetivo era promover correta educação sanitária. E não apenas estabelecer um nome politicamente correto.

Assim, a nomenclatura introduzida por Rotberg prestou-se a outro relevante papel. Contemplou, mesmo que de maneira não-intencional, uma acentuada mudança social. Mais do que nomear uma nova doença, o obstáculo maior era livrar-se da velha lepra que ameaça colonizar a hanseníase. Foi um momento ímpar em que um *estilo de pensamento* deu lugar a outro.

Desse modo, a luz destas constatações, este trabalho buscou rever criticamente a história da lepra e da hanseníase. As duas se correlacionam, avizinham-se, mas a hanseníase não é a continuidade histórica da lepra.

Fleck, no seu livro de 1935, faz uma retrospectiva histórica da sifilologia, demonstrando como as práticas científicas constroem os fatos que habitualmente são apresentados/entendidos como *naturais*. Afirma que os fatos científicos são construções coletivas, resultado de um *estilo de pensamento* compartilhado por um *coletivo de pensamento*.¹² Assim, o fato é uma produção humana e pode ser conhecido por meio do

¹² Cf. FLECK, Ludwik. Op. Cit..

estudo de fontes documentais, como exemplifica o próprio Fleck, com seu trabalho sobre a sífilis.

Portanto, a partir da abordagem de Fleck vê-se a sífilis variar e alterar-se no decorrer da história, e um esforço dos observadores do presente em apanhá-la, capturá-la mesmo, numa construção narrativa pautada pela continuidade. Pois bem, na continuidade mora o perigo. E o que Fleck observou na sífilis também constata-se na lepra; a saber: colocou-se numa única categoria toda uma ampla variedade social e histórica. E para rever e compreender adequadamente esta categoria foi necessário empreender a operação inversa. Isto é, o desmonte das continuidades em prol das discontinuidades. Por que estas sim, como este trabalho procurou mostrar, caracterizaram, efetivamente, a história da lepra e da hanseníase no Brasil.

ANEXOS

Anexo I – Eventos Nacionais e Internacionais sobre Hanseníase

Congressos Internacionais de Hanseníase¹

International Leprosy Congress

Ano	Nome do Evento	Período	País	Cidade
1897	Conferência Internacional de Hanseníase de Berlim	11 a 16 de outubro	Alemanha	Berlim
1909	Conferência Científica Internacional sobre Hanseníase	16 a 19 de agosto	Noruega	Bergen
1923	III Conferência Internacional de Hanseníase	28 a 31 de julho	França	Estrasburgo
1938	IV Conferência Internacional de Hanseníase	21 a 27 de março	Egito	Cairo
1948	V Congresso Internacional de Hanseníase	03 a 11 de abril	Cuba	Havana
1953	VI Congresso Internacional de Hanseníase	03 a 10 de abril	Espanha	Madri
1958	VII Congresso Internacional de Hanseníase	12 a 19 de novembro	Japão	Tóquio
1963	VII Congresso Internacional de Hanseníase	12 a 20 de setembro	Brasil	Rio de Janeiro
1968	IX Congresso Internacional de Hanseníase	16 a 20 de setembro	Inglaterra	Londres
1973	X Congresso Internacional de Hanseníase	13 a 18 de agosto	Noruega	Bergen
1978	XI Congresso Internacional de Hanseníase	13 a 18 de novembro	México	Cidade do México
1984	XII Congresso Internacional de Hanseníase	20 a 25 de fevereiro	Índia	Nova Deli
1988	XIII Congresso Internacional de Hanseníase	11 a 17 de setembro	Holanda	Haia
1993	XIV Congresso Internacional de Hanseníase	29 de agosto a 04 de setembro	Estados Unidos	Orlando
1998	XV Congresso Internacional de Hanseníase	07 a 12 de setembro	China	Beijing
2002	XVI Congresso Internacional de Hanseníase	12 a 17 de agosto	Brasil	Salvador
2008	XVII Congresso Internacional de Hanseníase	30/Janeiro a 04/Fevereiro	Índia	Hyderabad
2013	XVIII Congresso Internacional de Hanseníase	A definir	Bélgica	Bruxelas

¹ Em original no inglês: International Leprosy Congress. A tradução para o português seria: Congresso Internacional de Lepra (CIL). Atualizando a nomenclatura temos: Congresso Internacional de Hanseníase. Os anais completos de todos os Congressos Internacionais de Hanseníase (CIL) encontram-se à disposição para consulta na biblioteca “Luiza Keffer” do Instituto Lauro de Souza Lima, localizado na cidade de Bauru/SP.

CONGRESSO DE HANSENOLOGIA DOS PAÍSES ENDÊMICOS

(Do Colégio de Hansenologia dos Países Endêmicos)

Nº	Nome	Ano	Data	Cidade
1º	Congresso de Hansenologia dos Países Endêmicos	1980	12 a 15/Novembro	Rio de Janeiro/RJ
2º	II Congresso de Hansenologia dos Países Endêmicos	1985	3 a 5 de Dezembro	Baton Rouge /Louisiana/EUA
3º	III Congresso de Hansenologia dos Países Endêmicos	1990	28 a 30 de Maio	Alicante/Espanha
4º	IV Congresso do Colégio de Hansenologia dos Países Endêmicos	1997	04 a 08 de junho	Foz do Iguaçu/PR

SIMPÓSIO BRASILEIRO DE HANSENOLOGIA

Nº	Nome	Ano	Data	Cidade
1º	Simpósio Brasileiro de Hansenologia	1999	1º a 04/Dez	Ribeirão Preto/SP
2º	Simpósio Brasileiro de Hansenologia	2004	22 a 24/Jul	Ribeirão Preto/SP
3º	Simpósio Brasileiro de Hansenologia	2007	25 a 27/Out	São Paulo/SP
4º	Simpósio Brasileiro de Hansenologia	2009	18 a 20/Out	Cuiabá/MT
5º	Simpósio Brasileiro de Hansenologia	2010	7 a 9/Dez	Belo Horizonte/MG

CONGRESSO BRASILEIRO DE HANSENOLOGIA

Nº	Nome	Ano	Data	Cidade
1º	CBH	1974	02 a 05 de maio	Juiz de Fora/MG
2º	CBH	1978	29 de junho a 02 de julho	Rio de Janeiro/RJ
3º	CBH	1980	12 a 15/Novembro	Rio de Janeiro/RJ
4º	CBH	1982	29/Out a 01/Nov	Porto Alegre/RS
5º	CBH	1984	01 a 12 de dezembro	Manaus/AM
6º	CBH	1986	1º a 04/Nov	Curitiba/PR
7º	CBH	1989	21 a 23/Jul	Rio de Janeiro/RJ
8º	CBH	1994	30 de agosto a 01 de setembro	São Paulo/SP
9º	CBH	1997	4 a 8/Junho	Foz do Iguaçu/PR
10º	CBH	2005	19 a 22/Nov	Recife/PE
11º	CBH	2008	24 a 26/Nov	Porto Alegre/RS

PETIÇÃO A O.N.U.²

Senhor Presidente

A carta, no artigo 13, dispõe que a Assembleia Geral das Nações Unidas³ fomenta estudos e faça recomendações com vista a “...desenvolver a cooperação internacional nos domínios ... da saúde pública e a facilitar a todos, sem distinção de raça, de sexo, de língua ou de religião, o livre uso dos direitos do homem e das liberdades fundamentais.”

O texto de Dumbarton Oaks⁴ era ainda mais explícito, ao afirmar:

“As Nações Unidas esforçar-se-ão por IMPOR e manter ... o respeito, UNIVERSAL e a ESTRITA OBSERVÂNCIA dos direitos humanos e liberdades fundamentais de todos os homens, sem distinção de raça, sexo, língua ou religião.”

É em virtude destas declarações, que expressam um pensamento e uma vontade unânimes, que eu apelo para as Nações Unidas.

Trata-se dos leprosos.

Em 1952, no vigésimo século do cristianismo, quando as palavras liberdade e democracia têm pleno emprego, senão pleno sentido, há no mundo milhões de seres que permanecem fora da lei, atingidos por uma espécie de excomunhão social, embora tenham cometido o único crime de serem doentes...

Atacados por uma doença que é menos contagiosa que a tuberculose, que não é mais repugnante que a sífilis, foram, no entanto, afastados da comunidade humana.

Se, em alguns países, já foram realizados esforços consideráveis, se a Organização Mundial de Saúde, graças a homens de talento e coração, realizou já uma acção eficaz, não é menos verdade que, na maior parte dos casos, o leproso continua condenado á lepra para sempre... atirado muitas vezes para “ghettos” imundos ou entregue aos caprichos da superstição local e suas maldições.

É tal a negligência das nações civilizadas em face deste problema trágico que nenhum país poderá hoje fornecer uma estatística, mesmo aproximada, do número de seus doentes, e é actualmente impossível fixar, com a aproximação de alguns milhões, o número de leprosos que agonizam no mundo.

Heiser e Stiker calculam-nos em dois milhões.

Burnet, Rogers e Muir em 5 milhões.

Oberdoerffer em 7 milhões.

Embora variando muito, estas estatísticas têm um ponto comum: todas estão francamente abaixo da realidade.

Desde que percorro o mundo, inquirindo *IN LOCO*, interrogando EU PRÓPRIO as pessoas mais qualificadas, cheguei à conclusão, à certeza, que existem no mundo, pelo menos, 12 milhões de leprosos, isto é:

1 leproso em cada 200 habitantes.

1 leproso em cada 2 tuberculosos⁵.

Porque é que trabalhos empreendidos por pessoas igualmente qualificadas, igualmente sinceras, conduziram a resultados tão diferentes?

Porque, para muitos países, a lepra continua a ser uma doença vergonhosa.

Escondem os leprosos. Dissimulam-nos, metem-nos em cavernas. Fazem assim as famílias e as nações.

Incompletas ou falseadas, as estatísticas estão erradas.

O mundo futuro escandalizar-se-á com a leviandade com que a nossa geração deixou apodrecer milhões de seres humanos. Será muito difícil acreditar nos sentimentos de fraternidade que tantos discursos exprimiram e tão poucos actos confirmaram.

E esta inércia, esta cobardia têm ainda menor desculpa desde que as recentes descobertas científicas permitem afirmar que a grande maioria dos leprosos podem ser hoje eficazmente tratados e deixar de ser contagiosos.

² Extraído de: FOLLEREAU, Raoul. **A única verdade é amar**. Lisboa: Além-Mar, 1968, pp. 162-169. A ortografia original foi mantida (sic). Notas de Luciano Marcos Curi.

³ Refere-se à Carta da ONU de 1945 que fundamenta a organização das Nações Unidas. (Nota: Luciano Marcos Curi).

⁴ Refere-se às conferências de Dumbarton Oaks que foram realizadas no fim da Segunda Guerra Mundial (Agosto e outubro de 1944), inicialmente nos Estados Unidos, depois Reino Unido, União Soviética e por último na China. Elas delinearão o formato da ONU. Esses quatro países as quais depois juntou-se a França compõe até hoje os membros permanentes do Conselho de Segurança das Nações Unidas. (Nota: Luciano Marcos Curi).

⁵ As indicações recolhidas desde então, ao longo das minhas viagens, levam-me a pensar que o número de doentes da lepra deve ultrapassar os 15 milhões... (Nota de Raoul Follereau)

O preço deste tratamento é irrisório. A sua aplicação muito simples.

Pode dizer-se – sem pecar por excesso de confiança – que a lepra está hoje em xeque-mate. Dentro de cinquenta anos pode estar vencida. Isto só depende da nossa coragem e da nossa boa vontade.

Mas para libertar a humanidade da lepra, é preciso, antes de mais, arrancar o homem do seu absurdo pavor e livrar o doente da injusta, da intolerável maldição que o persegue.

Se demasiadas vezes, e desde os primeiros sintomas da doença, os leprosos se escondem, fogem e se refugiam em tocas, é porque, para eles, a lepra implica leprosaria. E a leprosaria é muitas vezes uma prisão.

O doutor Chaussinand, chefe do Serviço da Lepra no Instituto Pasteur de Paris, numa magistral obra consagrada a esta doença, afirma com energia:

“O internamento dos leprosos tomou, nos nossos dias, um carácter de severidade desconhecida da Idade Média... Hoje, fala-se de seqüestro para sempre e as leprosarias são muitas vezes em ilhas ou em regiões desérticas para evitar toda a fuga. No tempo em que existiam as masmorras, os criminosos não estavam tão severamente detidos como estão os leprosos ainda hoje em algumas leprosarias. Há, nesta concepção arcaica da profilaxia antileprosa, uma crueldade que não se esperaria encontrar – pelo menos em tempo de paz – num mundo que pretende ser civilizado.”

E o eminente leprólogo acrescenta:

“Estas medidas desumanas poder-se-iam, em rigor, perdoar, se a sua eficácia se revelasse evidente. Mas é preciso confessar que a profilaxia da lepra baseada no internamento dos doentes é ilógica, ineficaz e perigosa.”

E o cientista está de posse de provas peremptórias.

Não há, portanto, nenhuma razão para condenar *a priori* o doente ao isolamento, menos ainda para o escorraçar da sociedade.

O leproso é um doente como qualquer outro. Deve ser tratado como outro qualquer. Em sua casa, quando a doença, atacada ao princípio, é ainda benigna e não contagiosa. Em pavilhões isolados, hospitais ou aldeias especializadas, quando a forma da lepra constitui um perigo. Mas com respeito total pela sua pessoa, suas crenças e suas esperanças, sem o atingir nunca no mais precioso, no mais sagrado de todos os bens dos homens: a liberdade.

Importa, portanto, promover uma campanha de mentalização nos países onde a lepra grassa, a fim de que o leproso, considerado um doente vulgar, nem mais nem menos de temer que tantos outros, seja tratado pelos familiares com humanidade. Tranqüilizado, reintegrado na comunidade humana, de que a ignorância e o egoísmo o tinham banido, não hesitará mais em dizer: “tenho a lepra”. E ouvi-lo-ão sem perturbação nem rancor, como se ouve outros doentes dizer: “tenho um cancro” ou “fizeram-me um pneumotórax”. E ninguém pensará por tal motivo, em puni-lo sei lá por que crime inexpliável.

Hoje, o problema da lepra não é só um problema médico, mas também e sobretudo, um problema humano.

Trata-se de dizer se aceitamos ou não que milhões de seres, porque estão doentes, possam ser tratados como bandidos, sujeitos a degredo, condenados a morrer na miséria e no desespero.

Há silêncios que, um dia, se tornam cumplicidade.

E é por isso que tenho a honra, senhor Presidente, de lhe pedir que transmita este apelo à Assembléia Geral das Nações Unidas e especialmente – em virtude do artigo 62 da Carta⁶ – ao seu Conselho Económico e Social, a fim de que promova um recenseamento SINCERO, quanto possível completo, das populações atingidas pela lepra, e faça às nações interessadas recomendações instantes e precisas “a fim de garantir o respeito efectivo dos direitos do homem e das liberdades fundamentais”, que, reconhecidas para todos, o são igualmente para os leprosos. A Organização das Nações Unidas ao exigir este recenseamento, chamando a si o cargo de defensor apaixonado e intransigente das “minorias oprimidas e mais amarguradas do mundo” testemunhará a sua eficácia, condição imprescindível da sua difícil existência.

⁶ O referido artigo diz: “**Artigo 62:** 1. O Conselho Económico e Social fará ou iniciará estudos e relatórios a respeito de assuntos internacionais de carácter económico, social, cultural, educacional, sanitário e conexos e poderá fazer recomendações a respeito de tais assuntos à Assembléia Geral, aos Membros das Nações Unidas e às entidades especializadas interessadas. 2. Poderá, igualmente, fazer recomendações destinadas a promover o respeito e a observância dos direitos humanos e das liberdades fundamentais para todos. 3. Poderá preparar projetos de convenções a serem submetidos à Assembléia Geral, sobre assuntos de sua competência. 4. Poderá convocar, de acordo com as regras estipuladas pelas Nações Unidas, conferências internacionais sobre assuntos de sua competência.” (Nota: Luciano Marcos Curi).

Seria para desejar que, em virtude do mesmo artigo 62, o Conselho publicasse uma declaração e preparasse um projecto de convenção internacional, fixando o estatuto dos leprosos, assegurando assim a salvaguarda da sua dignidade e a defesa dos seus direitos, que são os de todos os seres humanos.

Esta declaração poderia revestir-se da forma seguinte:

“A Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas proclama solenemente que conservar leprosarias-prisões, leprosarias-cemitérios, leprosarias-valas comuns para vivos, é indigno de nações que se afirmam civilizadas e querem ser tratadas como tal.

A Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas, posta ao corrente dos progressos da terapêutica da lepra, recomenda o encerramento das leprosarias e a sua transformação em centros de tratamento, em “sanatórios para leprosos” onde os doentes virão receber tratamento, com a garantia que, ao deixarem de ser contagiosos e terminados os prazos de segurança, poderão partir livremente e voltar ao emprego e à plena actividade social, sem nenhuma discriminação.

A Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas recomenda a todos os países membros que:

- façam com consciência a franqueza o recenseamento dos seus leprosos, ou facilitem, lealmente, a tarefa a uma missão disso encarregada;
- proclamem solenemente que os leprosos estão submetidos às leis comuns, e igualmente protegidos por elas;
- tomem o compromisso de garantir a sua liberdade desde que os médicos responsáveis os tenham declarado não contagiosos;
- lhes dêem as mesmas facilidades, as mesmas vantagens e os mesmos privilégios que aos outros cidadãos, sem excepção alguma.”

Ponho-me da melhor vontade, à disposição da Assembleia para lhe fornecer ou apresentar documentos e testemunhos complementares, se ela desejar, em virtude dos artigos 70⁷ e 71⁸, convocar-me e ouvir-me.

⁷ **“Artigo 70** - O Conselho Econômico e Social poderá entrar em entendimentos para que representantes das entidades especializadas tomem parte, sem voto, em suas deliberações e nas das comissões por ele criadas, e para que os seus próprios representantes tomem parte nas deliberações das entidades especializadas.” (Nota: Luciano Marcos Curi).

⁸ **“Artigo 71** - O Conselho Econômico e Social poderá entrar nos entendimentos convenientes para a consulta com organizações não governamentais, encarregadas de questões que estiverem dentro da sua própria competência. Tais entendimentos poderão ser feitos com organizações internacionais e, quando for o caso, com organizações nacionais, depois de efetuadas consultas com o Membro das Nações Unidas no caso.” (Nota: Luciano Marcos Curi).

ANEXO III - ORDEM DE SÃO LÁZARO

CRONOLOGIA (1098-2010)

1098 – Primeira cruzada ao oriente.

1099 – Tomada de Jerusalém pelos cruzados.

1120 – Data provável da fundação da Ordem de São Lázaro em Jerusalém.

1142 – Data do mais antigo e confiável documento que comprova a existência da *Ordem*.

1150 – Estabelecimento da *Ordem* na Inglaterra, em Leicester.

1153 – Davi I (1124-1153), rei da Escócia, dou à *Ordem* uma igreja e a posse de significativas porções de terra em Edimburgo.

1154 - Na França o rei Luís VII (1120-1180), por ocasião de seu casamento, doou um terreno próximo a Orléans (Château de Boigny) para o desenvolvimento da *Ordem*.

1157 – Henrique II, da Inglaterra (1154-1189), atuou ativamente como patrono dos leprosos de *São Lázaro de Jerusalém*.

1164 – Data provável da militarização da *Ordem*.

1179 – Realiza-se o Terceiro Concílio de Latrão que determina no seu cânone 23, que os leprosos fossem estabelecidos fora dos espaços urbanos e também, deu “*novo caráter aos leprosários (que são reconhecidos como universitates com estatuto reclusivo)*”.

1187 – Perda da cidade de Jerusalém para os muçumanos. *Ordem* transfere-se para a cidade portuária de São João de Acre (atual Akko em Israel).

1226 – Imperador Frederico II (1120-1250 – do Sacro Império Romano-Germânico) doou terras para a *Ordem* na Sicília, Apúlia e Calábria (atual Itália).

1227 – Rainha Elizabeth de Hungria (viúva de Luís VII) funda um leprosário em Gota (Estado da Turíngia – Alemanha).

1244 – Cavaleiros de São Lázaro sofrem pesada derrota no combate de La Forbie (na Terra Santa).

1244 - Documentos atestam que a *Ordem* prosperava na França mediante a generosidade de Luís IX (São Luís – 1214-1270).

1248 – O papa Inocêncio IV determina a redução dos privilégios das quatro ordens em atividade na Terra Santa: Templários, Hospitalários, Teutônicos e Irmãos de São Lázaro.

SIGLAS: FI (Filial italiana) – FF (Filial francesa) – OBM (Obediência de Malta) – OBP (Obediência de Paris) - *Ordem* (Ordem de São Lázaro de Jerusalém).

- 1250 – Cavaleiros de São Lázaro sofrem pesada derrota no combate de Mansura (na Terra Santa).
- 1252 – Derrota terrível dos cavaleiros de São Lázaro perto de Ramala (na Terra Santa).
- 1253 - O Papa Inocêncio IV (1243-1254) autoriza a eleição de não-leprosos como Grão-mestre da *Ordem*.
- 1253 - Ordem transfere sua sede para França.
- 1256 - Juntamente com os Templários, os Hospitalários e os Teutônicos, a *Ordem* figurava entre as mais ativas e bem estruturadas do período medieval.
- 1265 – O Papa Clemente IV (1210-1268) determinou ao clero secular a obrigação de confinar todos os leprosos, independentemente do sexo e status, nas casas da *Ordem*. Tal determinação nunca foi integralmente obedecida.
- 1266 - A bula papal de Clemente IV, reconhecia os cavaleiros de São Lázaro “*como religiosos em todos os aspectos*” e dotava a *ordem* com a regra agostiniana.
- 1291- Fim do Reino Latino de Jerusalém.
- 1300 – Grande propriedade é doada na Inglaterra, em Leicester, para a *Ordem* por seu preceptor Mowbray Roger.
- Século XIV - Alguns historiadores atribuem à *ordem* uma significativa contribuição à proliferação de leprosários observada na Europa do século XIV, notadamente, na França.
- Século XIV - Durante todo o século XIV, ao longo de algumas das principais rotas para a Terra Santa várias casas para leprosos são construídas geralmente dedicadas a São Lázaro e marcadas como o símbolo da *Ordem*.
- 1308 - Durante a famosa perseguição que levou à extinção da Ordem dos Templários, encabeçada pelo rei francês Filipe IV, o Belo (1268-1314), ele se autoproclama protetor da *Ordem de São Lázaro* e a coloca sob sua custódia, incluindo suas propriedades.
- 1318 - O papa João XXII (1249-1334) determinou a submissão direta da *Ordem* a Santa Sé.
- Séculos XV - A decadência da *Ordem* acompanha o declínio da lepra na Europa no século XV, a rivalidade crescente entre os cavaleiros de Cristo e a cobiça nobiliárquica sob seu patrimônio.
- 1490 - O Papa Inocêncio VIII (1432-1492) decide unir a *Ordem* à de São João de Jerusalém, no entanto, os cavaleiros franceses desobedecem e rebelam-se (preservando sua autonomia recorrendo ao rei francês Carlos VIII), o que levou o Papa Leão X (1513-1521) a anular a unificação ordenada por seu predecessor. Este acontecimento foi decisivo na consolidação do que posteriormente ficou conhecido como filial francesa da *Ordem* (FF).
- Século XVI - No decorrer do século XVI a *Ordem* perde parte importante de seu patrimônio notadamente nos países que se converteram ao protestantismo (Alemanha, Suíça e Inglaterra), mas também na Itália.
- 1544 – Rei Henrique VIII (1491 – 1547) suprime a *Ordem* na Inglaterra.
- 1564 – Desde 1490 os papas recusavam-se a reconhecer a independência da filial francesa *Ordem* (FF). Em 1564, o papa Pio IV reconheceu o recém-nomeado Grão-Mestre da *Ordem* como autêntico *comandante local* (nacional) da *Ordem* (entenda-se francês). Data deste momento a adoção do lema *ATAVIS ET ARMIS* (*Pelos ancestrais e pelas armas*), utilizado até hoje.

1571 - Em janeiro de 1571 o grão-mestre da *Ordem*, Giannotto Castiglioni, renuncia e coloca seu cargo a disposição do papa Pio V.

1572 - Em treze de novembro o papa Gregório XIII (1502 – 1585) emite a bula “*Pro Commissa Nobis*” a pedido dos duques de Sabóias (Casa de Sabóias) que os reconhecem como legítimos herdeiros e continuadores da *Ordem* e autoriza sua fusão com a Ordem de São Maurício. A partir deste momento ela passa a denominar-se: “*Sacra Religione e Ordine Militare dei SS. Maurizio e Lazzaro*” (*Sagrada Religião e Ordem Militar dos Santos Maurício e Lázaro*). Esta foi a primeira cisão que deu origem a filial italiana e francesa. Esta última se recusou a reconhecer os sabóias (1ª CISÃO).

1604 - Henrique IV (1553-1610), rei da França, declarou o ramo francês da *Ordem* (FF) seu protetorado.

1607 – Papa Paulo V autoriza a criação na França da Ordem de Nossa Senhora do Monte Carmelo pelo rei francês Henrique IV.

1608 – Henrique IV promove a fusão da *Ordem* (FF) com a Ordem de Nossa Senhora do Monte Carmelo que passa a denominar-se: *Ordem Militar e Hospitalária de São Lázaro e de Nossa Senhora do Monte Carmelo*. Tão fusão nunca foi reconhecida pelo papado.

1668 – A partir desta data a *Ordem* (FF) enfronhou-se, na França, a pedido dos reis, em suas tarefas militares e na Itália (FI) na luta contra o poder turco. No século XVII os *lazaristas* armaram uma frota para lutar contra os corsários e piratas, elegendo o porto e cidade de Saint-Malo (norte da França) como centro de suas operações marítimas. A *Ordem*(FF) chegou a reunir dez fragatas e lutou valorosamente na defesa e segurança da costa francesa prestando valiosa proteção ao comércio.

1730 - Michael Andrew Ramsay (1686-1743), famoso teólogo-maçônico, foi feito Cavaleiro na *Ordem* envergando a túnica branca, bordada com uma cruz púrpura. Especula-se que ele promoveu a aproximação da *Ordem* com a maçonaria.

1789 – 1814 - Com a Revolução Francesa e depois a Era Napoleônica a *Ordem* (FI) teve seus bens confiscados na Itália. Logo a seguir foi restaurada pelo rei Vítor Emanuel I (da Sardenha -1759-1824).

1791 - Durante a Revolução Francesa um decreto de 30 de julho de 1791 suprimiu todas as ordens de cavalaria e real na França, inclusive, a *Ordem* (FF).

1792 - Outro decreto dos revolucionários franceses confiscou todas as propriedades da *Ordem*(FF) para o Estado.

1791-1814 - Luís, Conde de Provença, Grão-Mestre da *Ordem* (FF), que mais tarde se tornou o rei Luís XVIII, prosseguiu o funcionamento da *Ordem* no exílio durante a Revolução Francesa e Era Napoleônica.

1814 - Quando o Conde de Provença retornou à França do exílio, para reinar como Luís XVIII, ele desistiu da magistratura da *Ordem* (FF) e conservou apenas o encargo de protetor, para si e seus sucessores, mas não nomeou nenhum Grão-Mestre.

1830 – A partir desta data a *Ordem* (FF) passou a ser governada por um Conselho de Diretores.

1830 - Henrique V, da França, foi o último *protetor real de jure* da *Ordem* (FF). A partir desta data ela não foi mais listada no Almanaque real.

1841 – Patriarca católico Greco-Melquita Maxim III Mazlum (1833-1855), atendendo ao pedido do Conselho de Diretores da *Ordem*, aceita o encargo de protetor espiritual (para si e seus sucessores) da Ordem (FF).

1870 - Depois da Unificação Italiana (1870), a *Ordem(FI)* seguiu nas mãos dos Sabóias, enquanto foram reis da Itália. Com a proclamação da república na Itália e abolição da monarquia (1946) a *Ordem* permaneceu com os Sabóias que seguem responsáveis por ela até a atualidade. (FI).

1910 – O Patriarca católico Greco-Melquita Cirilo VIII Jaha (1902-1916), protetor espiritual, decidiu restabelecer a chancelaria da *Ordem* na França, sua sede histórica (FF).

1927 – Cria-se na França com reconhecimento oficial a *Associação Francesa dos Hospitalários de São Lázaro*, que depois tomou o nome de *Associação Francesa dos Cavaleiros de São Lázaro* e finalmente *Hospitalários de São Lázaro de Jerusalém* (FF).

1929 – Publica-se uma edição das regras e estatutos da *Ordem*(FF) que recapitularam os antigos costumes adaptando-os aos tempos modernos e fiéis aos estatutos elaborados em 1841 no momento da aproximação com o Patriarcado Greco-Melquita. Vários artigos sobre os Cavaleiros de São Lázaro foram publicados em diversas revistas e conferências foram realizadas sobre o assunto com o objetivo de divulgação.

1930 - Os oficiais da *Ordem* (FF) propuseram a Dom Francisco de Bourbon e da Torre, Duque consorte de Sevilha (nobre espanhol), o cargo de Grande Oficial de Justiça da *Ordem* para a Espanha, com a condição de assumir o governo da *Ordem* com o título de tenente-general. O Duque aceitou a proposta e trabalhou para a revitalização da *Ordem* priorizando o retorno a missão tradicional dos cavaleiros: ajuda aos leprosos e colaboração na defesa da fé cristã.

1935 - Por unanimidade de votos Dom Francisco de Bourbon e da Torre, Duque de Sevilha, foi eleito Grão-Mestre, e restabelece-se assim o governo da *Ordem*, com a sanção do rei da Espanha, seu primo, Alonso XIII (FF).

1945 – A *Ordem*(FF) atinge o seu maior desenvolvimento desde a Revolução Francesa e influenciada por Raoul Follereau procura retornar a sua missão original: cuidar dos leprosos.

1952 – Falece Dom Francisco de Bourbon e da Torre e é substituído por seu filho Dom Francisco Henrique de Bourbon e Bourbon (5º Duque de Sevilha). Ele é nomeado o Tenente-General da Magistratura.

1953 – Algumas revistas europeias especializadas em heráldica e genealogia questionaram a validade da “continuidade” histórica entre a *Ordem* (FF) e aquela interrompida pela Revolução Francesa. Em 1953, na Espanha, a *Revista Hidalguía* (Ano I, nº 3, 1953) publicou extenso artigo sobre o assunto criticando o duque de Sevilha e companheiros.

1956 - Dom Francisco Henrique de Bourbon e Bourbon (5º Duque de Sevilha), alegando suas ocupações nas forças armadas espanholas, licencia-se da magistratura da *Ordem* e nomeia em seu lugar Pierre Timoléon de Cossé-Brissac, 12º Duque de Brissac (Charles Pierre Simon Timoléon de Cossé, 12º Duque de Brissac – 13/3/1900 - 04/04/1993) como Administrador Geral. Esta decisão levará a fragmentação da *Ordem* (FF).

1958 - Dom Francisco Henrique de Bourbon e Bourbon (5º Duque de Sevilha) é eleito Grão-Mestre da *Ordem* (FF).

1960 – Ordem estabelece uma presença em Malta (FF).

1961 – Escritório de Malta liderado por Robert Gayre, comissário-geral, inicia a expansão da *Ordem* (FF) pelos países de língua inglesa e nas Américas.

1961-1965 – A *Ordem* (FF) passa por uma reforma. Sua atuação passa a obedecer uma divisão geográfica inicialmente chamadas de províncias, posteriormente denominadas de jurisdições. Sob o embalo do Concílio do Vaticano II (1962-1965) a *Ordem* se torna ecumênica e acessível aos cristãos não-católicos.

1962 – *Ordem* é reativada na Inglaterra como instituição de caridade sem pretensões cavalerescas. Ela é autônoma e não mantém vínculos com as congêneres européias.

1966 – Robert Gayre adquire e doa a *Ordem* o Castelo Lanzun na ilha de Malta para instalação da futura chancelaria (FF).

1967 – Os membros da *Ordem* (FF) na França fizeram uma queixa contra Dom Francisco Henrique de Bourbon e Bourbon (5º Duque de Sevilha). Alegavam que ele não correspondia aos anseios da *Ordem* dado suas ocupações militares na Espanha. Ele respondeu demitindo imediatamente o Duque de Brissac e reassumindo o posto de Grão-mestre. Os franceses entenderam como protelação e convocaram um *Capítulo Geral* para depor Dom Francisco. Neste elegeram como Grão-Mestre o “Príncipe” Carlos Filipe de Orléans (Duque de Nemours, Duque de Vendôme e Duque d’Alençon) considerado o primeiro príncipe herdeiro da França (caso a França reintroduza a monarquia com a mesma família reinante). Os membros de Malta e da Espanha não aceitaram e mantiveram-se fiéis a Dom Francisco Henrique de Bourbon e Bourbon. Esta foi à segunda cisão (2ª CISÃO).

1969 – “Príncipe” Carlos Filipe de Orléans nomeia Robert Gayre ao título de Grande Referendo da Ordem para substituir o falecido marquês de Montehermoso de Cárdenas (20/12/1966). Robert Gayre por afinidades pessoais se aproximou do “Príncipe” Carlos Filipe de Orléans (os dois eram anglófilos e falavam inglês) o que acentuou a divisão da *Ordem*(FF); uma em Paris e outra na Espanha. O duque de Brissac não aceita e lidera a dissidência. Ele alega que tal atitude significa abrir mão do controle da *Ordem* para Gayre o que era inaceitável para Paris. Ele convoca um Capítulo Geral que o nomeou Chefe Supremo da Ordem, sem nomeá-lo Grão-Mestre. Esta foi à terceira cisão (3ª CISÃO).

1970 – Morte repentina do “Príncipe” Carlos Filipe de Orléans. Seu filho assume interinamente até a eleição de outro Grão-mestre. Robert Gayre, percebendo as dificuldades, propõem a Dom Francisco Henrique de Bourbon e Bourbon, agora aposentado de suas funções militares, que reassumisse integralmente a *Ordem*. Brissac prossegue com sua dissidência que ficou conhecido como *Obediência de Paris* (OBP). A facção ligada a Dom Francisco e Robert Gayre ficou conhecida como *Obediência de Malta* (OBM).

1973 – Grande Chancelaria é inaugurada em Malta no Castelo Lanzun (OBM).

1979 - Obediência de Paris (OBP) estabelece uma presença no Brasil.

1984 – Início das negociações para reunificação das duas Obediências influenciadas por Maximus V Hakim (1967-2000) patriarca católico Greco-Melquita e protetor espiritual da *Ordem* (FF).

1986 - O patriarca pediu um *Capítulo Geral* em Oxford, em 1986, que Dom Francisco Henrique de Bourbon e Bourbon se recusou a participar e ordenou a seus seguidores que boicotassem (o que não foi plenamente obedecido). O duque de Brissac deu as rédeas de sua Obediência (OBP) ao seu filho, o marquês de Brissac, que foi um dos três candidatos na eleição de Oxford. Os outros dois foram Dom Francisco (mesmo ausente) e o “Príncipe” alemão Ernst August zur Lippe (caso a Alemanha reintroduza a monarquia com a mesma família reinante). O marquês foi eleito com ampla maioria e foi aclamado como o 48º Grão-Mestre. O momento era de alegria, pensava-se que o cisma havia sido reatado. Malta e Espanha ignoraram a eleição e continuaram como antes. Esta foi à quarta cisão (4ª cisão).

1993 – Falece Charles Pierre Simon Timoléon de Cossé, 12º Duque de Brissac, responsável pela criação da Obediência de Paris (OBP).

1995 – Falece Dom Francisco Henrique de Bourbon e Bourbon. Ele foi substituído por seu filho Dom Francisco de Paula de Bourbon e Escasany, 5º Duque de Sevilha (Obediência de Malta).

1995 – *Ordem* na Inglaterra, reativada em 1962, transforma-se em Grão-Priorado sob chancela do governo inglês.

2002 - No *Capítulo Geral* da Obediência Paris(OBP) em Dublin em 2002, decisões importantes foram tomados para a reunificação das duas Obediências. O 13º Duque de Brissac (em 1986 marquês de Brissac) notificou que iria se aposentar em 2004 e que apoiava a eleição de Dom Francisco de Paula de Bourbon e Escasany, 5º Duque de Sevilha (Grão-Mestre da Obediência de Malta), ao posto de Grão-Mestre da *Ordem* reunida.

2004 – O Duque de Brissac aposenta-se.

2004 - O *Capítulo Geral* da Obediência Paris (OBP) realizada em Toronto, confirma, por eleição, o Duque de Sevilha para ser o próximo grão-mestre da Ordem unida. Foi acordado que o Duque de Brissac assumiria o papel de grão-mestre até o Duque de Sevilha poder ser empossado pelo protetor espiritual da *Ordem* (FF) o Patriarca Gregório III Laham.

2008 – O Duque de Sevilha anuncia, por motivos pessoais que deixará o cargo de Grão-mestre e convoca um *Capítulo Geral* para setembro do mesmo ano para substituí-lo.

2008 - (12 de setembro) - Dom Carlos de Bourbon Gereda, Marquês de Almazán, é eleito como grão-mestre da *Ordem* (FF).

ANEXO IV – Tabela de tradução

Tabela de Tradução					
Português	Espanhol	Francês	Inglês	Alemão	Italiano
Lepra	Lepra	Lèpre	Leprosy	Aussatz/lepra	Lebbra
Hanseníase	Enfermedad de Hansen	Hanséniens (Maladie de Hansen)	Hansen's disease	Hansen-Krankheit	Morbo di Hansen
Estilo de pensamento	Estilo de pensamiento	Style de pensée	Thought style	Denkstil	Stile di pensiero
Coletivo de pensamento	Colectivo de pensamiento	Collectif de pensée	Thought collectives	Denkkollektiv	Collettivo di pensiero

FONTES CITADAS

- ABBAGNANO, Nicola. Dicionário de Filosofia. São Paulo: Martins Fontes, 2007.
- AGRICOLA, Ernani. A Lepra no Brasil. In: Manual de Leprologia. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde (DNS/SNL), 1960.
- ALBANESE, Marília. Índia Antiga. Barcelona: Folio, 2006.
- ALBERIGO, Giuseppe. História dos Concílios Ecumênicos. São Paulo: Paulus, 1995.
- ALBUQUERQUE, Manoel Maurício de; et alli. Atlas Histórico. Rio de Janeiro: Fename, 1979.
- ALDAZÁBAL, José. Vocabulário básico de liturgia. Barcelona: Biblioteca Litúrgica, 2002.
- ALLEN, Peter Lewis. The wages of sin: sex and disease, past and present. London: The University of Chicago Press, 2000.
- AMAT, Dom Felix. Tratado de La Iglesia de Jesucristo ó Historia eclesiástica. Volume 8, Madrid, 1806.
- AMEAL, João. Dona Leonor, Princesa Perfeitíssima. Porto: Livraria Tavares Martins, 1968.
- ANDRADE, Marcio Magalhães de. O Princípio do mal: a ameaça leprosa no Rio de Janeiro colonial. Rio de Janeiro: Casa Oswaldo Cruz, (Mestrado em História), 2005.
- ANTUNES, José Leopoldo Ferreira. Hospital: instituição e história social. São Paulo: Letras & Letras, 1991.
- AZEVEDO, Antonio Carlos do Amaral. Dicionário de Nomes, Termos e conceitos Históricos. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2º ed., 1997.
- AZZARA, Claudio; STEFANO, Gasparri. Le Leggi dei Longobardi: storia, memoria e diritto di un popolo germânico. Roma: Viella, 1992.
- BACZKO, Bronislaw. Imaginação Social. In: Enciclopédia Einaudi. Vol. 05 (Antropos-Homem), Lisboa: Imprensa Nacional/Casa da Moeda, 1985.
- BALL, Ann. Encyclopedia of Catholic Devotions and Practices. (St. Julian the Hospitaler). Our Sunday Visitor Publishing Division. 2003.
- BARBOSA, Carmencita Gibson. Considerações sôbre os efeitos da leprose nos filhos dos hansenianos. I Reunião Leprológica Del Cone sul (Comissão Social), Buenos Aires, 1970).
- BARTHES, R. & MAURIÈS, P. Leitura. In: ROMANO, R. (dir.). Enciclopédia Einaudi. Vol. 11. Lisboa: Imprensa Nacional-Casa da Moeda, 1987.
- BECKER, Howard Saul. Outsiders: estudos de sociologia do desvio. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2008.
- BENTHAM, Jeremy. O Panóptico. In: Silva, Tomaz Tadeu da. O Panóptico. Belo Horizonte: Autêntica, 2000.
- BÉRIAC, Françoise. **Histoire dès Lépreux au Moyen Age: une société d'exclus**. Paris: Imago, 1988.
- BÉRIAC, Françoise. O medo da lepra. In: LE GOFF, Jacques (apresentação). As doenças tem História. Lisboa: Editora Terramar, 2º edição, 1997.
- BERLINGUER, Giovanni. A Doença. São Paulo: Hucitec, 1988.
- BÍBLIA SAGRADA. São Paulo: Editora Ave-Maria, 141º ed., 2001.

- BOURGEOIS, Henry. História dos Dogmas; os sinais da salvação (Tomo 3). São Paulo: Edições Loyola, 2005.
- BRAUDEL, Fernand. Civilização material, economia e capitalismo séculos XV-XVIII: as estruturas do cotidiano. São Paulo: Martins Fontes, 1995.
- BROWNE, Stanley George. Lepra na Bíblia: estigma e realidade. Viçosa: Ultimato, 2003.
- BUCKINGHAM, Jane. Leprosy in Colonial south India: medicine e confinement. New York: Palgrave Macmillan, 2002.
- BURGUIÈRE, André. Dicionário das Ciências Históricas. Rio de Janeiro: Imago, 1993.
- BURKE, Peter. A Escola dos Annales (1929-1989): a Revolução Francesa da Historiografia. São Paulo: Editora da UNESP, 1997.
- BURTON, Richard. Viagem do Rio de Janeiro a Morro Velho. Brasília: Editora do Senado, 2001.
- CADIOU, François et al. Como se faz a história: historiografia, método e pesquisa. Petrópolis: Vozes, 2007.
- CAMPOS, Nelson de S. & Bechelli, L. Organização e funcionamento de Preventórios. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1948.
- CAPONI, Sandra. Da compaixão à solidariedade: uma genealogia da assistência médica. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000.
- CARDOSO, Leonardo Mendes. Inclusão Social Prevista Exclusão Inevitável: Saúde, pureza e santidade no contexto de Levítico 13 e 14. (Mestrado em Ciências da Religião), UCG, 2001.
- CAROLI, Ernesto (org.) Dicionário Franciscano. Rio de Janeiro/Petrópolis: Vozes/CEFEPAL, 1999.
- CARTWRIGHT, Frederick F. & BIDISS, Michael. As Doenças e a História. Mem Martins: Publicações Europa-América, 2003.
- CARVALHO, Geraldo Barroso de. **Reis, Papas e “Leptosos”**. Belo Horizonte: Pelicano Edições, 2002.
- CARVALHO, Geraldo Barroso de. Doenças e mistérios do Aleijadinho. São Paulo: Lemos Editorial, 2005.
- CHALHOUB, Sidney. Cidade febril: cortiços e epidemias na corte imperial. São Paulo: Cia das Letras, 1996.
- CHARTIER, Roger. A Aventura do Livro: do leitor ao navegador. São Paulo: Unesp, 1998.
- CHARTIER, Roger. A história cultural: entre práticas e representações. Lisboa: Difel/Bertrand, 1990.
- CHARTIER, Roger. Cultura escrita, literatura e história. Porto Alegre: Artmed, 2001.
- CHARTIER, Roger. Inscrever e apagar: cultura escrita e literatura, séculos XI-XVIII. São Paulo: UNESP, 2007.
- CHARTIER, Roger. Livro. In: BURGUIÈRE, André. Dicionário das Ciências Históricas. Rio de Janeiro: Imago, 1993
- CIDADE, Hernâni. Os grandes portugueses. Lisboa: Arcádia, 1961, Vol. 1.
- CLARO, Lenita B. Lorena. Hanseníase: representações sobre a doença. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1995.
- COMBY, Jean. Para ler a história da Igreja I – Das origens ao século XV (volume 1). São Paulo: Edições Loyola, 3ª Ed., 2001.

- CONDÉ, Mauro Lúcio Leitão. “Paradigma versus Estilo de Pensamento na História da Ciência”. In: CONDÉ, Mauro Lúcio Leitão & FIGUEIREDO, Betânia Gonçalves (Org.). *Ciência, história e teoria*. Belo Horizonte: Argvmentvm, 2005.
- COSTA, Ana Paula Silva da. *Asilos Colônias Paulistas: análise de um modelo espacial de confinamento*. São Carlos: Escola de Engenharia de São Carlos/USP (Mestrado em Arquitetura e Urbanismo), 2008.
- COSTA, Dilma Fátima Avellar Cabral da. *Entre idéias e ações: medicina, lepra e políticas públicas de saúde no Brasil – 1894- 1934*. Niterói: UFF (Doutorado em História), 2007.
- CROSBY, Alfred W. *A mensuração da realidade: a quantificação e a sociedade ocidental, 1250-1600*. São Paulo: UNESP, 1999.
- CROSBY, Alfred W. *Imperialismo ecológico: a expansão biológica da Europa, 900-1900*. São Paulo: Cia das Letras, 1993.
- CUNHA, Vivian da Silva. *O isolamento compulsório em questão: políticas de combate à lepra no Brasil (1920-1941)*. Rio de Janeiro: Fiocruz (Mestrado em História), 2005.
- CURI, Luciano Marcos. *Defender os sãos e consolar os lázaros: lepra e isolamento no Brasil (1935-1976)*. Uberlândia: Programa de Pós-Graduação em História/UFU (Mestrado em História), 2002.
- CURI, Luciano Marcos. Herdar ou contrair? História da definição etiológica da hanseníase. In: *Hansenologia Internationalis – Suplemento - 11º Congresso Brasileiro de Hansenologia (Resumos)*. Bauru: ILSL, 2008.
- CURI, Luciano Marcos. História da Hansenologia. In: *Anais do XVI Encontro Regional de História da ANPUH-MG. (Anais eletrônicos) – ISBN: 978-85-60087-03-7*.
- CURI, Luciano Marcos. Lepra e preventórios do Brasil: a Educação a serviço do “bem”. In: *Evidência*. Uniaraxá, Ano 2, Número 02, 2006, pp. 149-180.
- CURI, Luciano Marcos. O corpo e a doença na História: confluências sobre a lepra. In: *Revista ALPHA*. (Patos de Minas), Unipam, v. 09, 2008.
- CZERESNIA, Dina. *Do contágio a transmissão: ciência e cultura na gênese do conhecimento epidemiológico*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1997.
- DEBROEY, Steven. *Nós, os leprosos*. São Paulo: Loyla, 1983.
- DEMO, Pedro. *Pobreza da pobreza*. Petrópolis: Vozes, 2003.
- DEMURGER, Alain. *Cavaleiros de Cristo, as ordens religiosas e militares na idade Média*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2002.
- DIAMOND, Jared. *Armas, germes e aço: os destinos das sociedades humanas*. Rio de Janeiro; Record, 2001.
- DOUGLAS, Mary. *Pureza e Perigo*. São Paulo: Perspectiva, 1996.
- DURANT, Will. *A Reforma: história da civilização européia de Wyclif a Calvino*. Rio de Janeiro: Record, 3ª Ed., 2002.
- EDGAR, Andrew & SEDGWICK, Peter. *Teoria Cultural de A a Z*. São Paulo: Contexto, 2003.
- ESCOREL, Sarah. *Vidas ao léu: trajetórias de exclusão social*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999.
- FEBVRE, Lucien. *O problema da incredulidade no século XVI: a religião de Rabelais*. Lisboa: Início, 1970.

- FERRAZ, Maria Cristina Franco (org.). *Três Tempos sobre a História da Loucura*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2001.
- FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda; RÓNAI, Paulo. *Mar de Histórias: antologia do conto mundial – I: das origens ao fim da Idade Média*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1978.
- FERREIRA, Delson Gonçalves. *O aleijadinho*. Belo Horizonte: Editora Comunicação, 1981.
- FERREIRA, Luiz Alberto Peregrino. *O conceito de contágio de Girolamo Fracastoro nas teses sobre sífilis e tuberculose*. Florianópolis: UFSC, (Doutorado em Enfermagem), 2008.
- FERRO, Marc. *História das colonizações: das conquistas às independências, séculos XIII a XX*. São Paulo: Cia das Letras, 1996.
- FIGUEIREDO, Betânia Gonçalves. *A arte de curar: cirurgiões, médicos, boticários e curandeiros no século XIX em Minas Gerais*. Rio de Janeiro: Vício de Leitura, 2002.
- FIGUEIREDO, Ivan Abeu. *O Plano de Eliminação da Hanseníase no Brasil em Questão: o entrecruzamento de diferentes olhares na análise da política pública*. São Luís: UFMA (Doutorado em Ciências Políticas), 2006.
- FIGUEIREDO, Maria do Anjo Braamcamp. (Adap/Trad). *Tristão e Isolda*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1994.
- FLAUBERT, Gustave. *Três contos*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 2ª ed.1985.
- FLECK, Ludwik. *Gênese e Desenvolvimento de um Fato Científico*. Belo Horizonte: Fabrefactum, 2010.
- FLORES, Moacyr. *Dicionário de História do Brasil*. Rio Grande do Sul: EDIPUCRS, 2004.
- FOUCAULT, Michel. *A Ordem do Discurso*. São Paulo: Edições Loyola, 2001.
- FOUCAULT, Michel. *A verdade e as formas jurídicas*. Rio de Janeiro: Nau Editora, 2005.
- FOUCAULT, Michel. *Em defesa da sociedade*. São Paulo: Martins Fontes, 2005.
- FOUCAULT, Michel. *História da Loucura*. São Paulo, Editora Perspectiva, 6ª edição, 2000.
- FOUCAULT, Michel. *Microfísica do Poder*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 15ªed., 2000 (p.73).
- FOUCAULT, Michel. *Os anormais*. São Paulo: Martins Fontes, 2001.
- FOUCAULT, Michel. *Vigiar e Punir: nascimento da prisão*. Petrópolis: Editora Vozes, 23ª ed., 2000.
- FOUILLOUX, Danielle. *Dicionário Cultural da Bíblia*. São Paulo: Edições Loyola, 1998.
- FREYRE, Gilberto. *Casa Grande & Senzala*. Rio de Janeiro: Record, 34ª ed., 1998.
- FURTADO, José Luiz. *Amor*. São Paulo: Editora Globo, 2008.
- FURTADO, Tancredo A.. *O Aleijadinho e a Medicina*. Belo Horizonte: Centro de Estudos Mineiros/UFMG, 1970.
- GANDRA JÚNIOR, Domingos da Silva. *A lepra: uma introdução ao estudo do fenômeno social da estigmatização*. Belo Horizonte: FAFICH/UFMG, (Doutorado em Antropologia) 1970.
- GASPAR, Eneida Duarte. *O caminho da Cruz*. Rio de Janeiro; Editora Pallas, 2001.
- GEISLER, Norman & NIX, William. *Introdução Bíblica – Como a Bíblia chegou até nós*. São Paulo: Editora Vida, 1997.
- GERMANI, Gino. *El concepto de marginalidad*. Buenos Aires: Ediciones Neuva Visión, 1973.
- GERVASIO DE FIGUEIREDO, Joaquim. *Dicionário de Maçonaria*. São Paulo: Editora Pensamento, 2000.

- GILBERT, Ilie. *Conviviologia: a ciência do convívio*. São Paulo: Ibrasa, 1979.
- GINZBURG, Carlo. *História noturna: decifrando o Sabá*. São Paulo: Companhia das Letras, 1991.
- GINZBURG, Carlo. *O queijo e os vermes: o cotidiano e as idéias de um moleiro perseguido pela Inquisição*. São Paulo: Companhia das Letras, 2006.
- GOFFMAN, Erving. *Estigma: notas sobre a Manipulação da Identidade Deteriorada*. Rio de Janeiro: Editora Guanabara, 4ª ed., 2000.
- GOFFMAN, Erving. *Manicômios, prisões e conventos*. São Paulo: Perspectiva, Coleção Debates, 7ªed., 2001.
- GOMIDE, Leila Regina Scalia. **“Órfãos de Pais Vivos”** - A lepra e as instituições preventórias no Brasil: Estigmas, preconceitos e segregação. São Paulo: FFLCH/USP, (Mestrado em História), 1991.
- GONZALO, Florência Garramuño; et alli. *Experiência, cuerpo e subjetividades: literatura brasileira contemporânea*. Rosario: Beatriz Viterbo Editora, 2007.
- GRAMMONT, Guiomar de. *Aleijadinho e o Aeroplano*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2008.
- GUGLIELMI, Nilda. *Marginalidad em la Edad Media*. Buenos Aires: Editorial Biblos, 1998.
- GUIDOTTI, Pe. Humberto. Hanseníase não é lepra. In: *Revista de Cultura*. Petrópolis: Vozes, Vol. 78, nº 03, abril de 1984.
- GUIDOTTI, Pe. Humberto. Lepra, palavra incurável. In: *Jornal do MORHAN*. Rio de Janeiro, 1º/trimestre/1982.
- HEGENBERG, Leonidas. *Doença: um estudo filosófico*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1998.
- HILL, Christopher. *A Bíblia inglesa e as revoluções do século XVII*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.
- HINNELLS, John R. *Dicionário das Religiões*. São Paulo: Cultrix, 1984.
- JAMESON, Fredric. *A virada cultural: reflexões sobre o pós-modernismo*. Rio de Janeiro: Record, 2006.
- JOHNSON, Allan G. *Dicionário de Sociologia*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1997.
- JOYCE, George Hayward. *Christian marriage: an historical and doctrinal study*. London & New York: 1933.
- KAUFMANN, Alicia, MARIAM, Sister Senkenesh Gebre, NEVILLE, Jane. *The Social Dimension of Leprosy*. London: ILEP, 1982.
- KELLER, Werner. *E a Bíblia tinha razão*. São Paulo: Melhoramentos, 2007.
- KHOURY, Yara Aun. *Guia dos arquivos das santas casas de misericórdia do Brasil: fundadas entre 1500 e 1900*. São Paulo: CEDIC/PUC-SP, 2004.
- KIPLE, Kenneth F. História da Doença. In: PORTER, Roy. *História Ilustrada da Medicina*. Rio de Janeiro: Revinter, 2001, pp.16-51.
- KLEIN, Daniel da Silva. *Bacurau – Uma vida, uma história*. Brasília: Editora do Senado, 2005.
- LANA, Francisco Carlos Félix. *Políticas Sanitárias em hanseníase: história social e a construção da cidadania*. (Doutorado em enfermagem), EERP/USP, Ribeirão Preto, 1997.
- LAPLATINE, François; TRINDADE, Liana. *O que é imaginário*. São Paulo: Editora Brasiliense, Col. Primeiros Passos, 2000.

- LE GOFF, Jacques & SCHMITT, Jean-Claude. Dicionário Temático do Ocidente Medieval. Bauru: EDUSC, Vol. II, 2006.
- LE GOFF, Jacques (apresentação). As doenças têm História. Lisboa: Terramar, 2ª edição, 1997.
- LE GOFF, Jacques. “Os marginalizados no ocidente medieval” In: *O maravilhoso e o quotidiano no ocidente medieval*. Lisboa: Edições 70, 1983.
- LE GOFF, Jacques. Heróis e maravilhas da Idade Média. Petrópolis: Vozes, 2009.
- LE GOFF, Jacques. O imaginário medieval. Lisboa: Editorial Estampa, 1991.
- LE GOFF, Jacques. Prefácio. In: BLOCH, Marc. Os Reis Taumaturgos. São Paulo: Cia das Letras, 1993.
- LE GOFF, Jacques. São Luís. Rio de Janeiro: Record, 1999.
- LE GOFF, Jacques. Uma vida para a história. São Paulo: Editora da UNESP, 2ª ed., 2007.
- LE GOFF, Jacques; TRUONG, Nicolas. Uma história do corpo na Idade Média. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2006.
- LEMAÎTRE, Nicole (et alli). Dicionário cultural do cristianismo. São Paulo; Edições Loyola, 1999.
- LENOIS, René. Les exclus - Un Français sur dix. éd. Paris: Seuil, 1974.
- LÉON-DUFOR, Xavier. Vocabulário de Teologia Bíblica. Petrópolis: Editora Vozes, 5ª ed., 1992.
- LEPARGNEUR, Hubert. O doente, a doença e a morte. Campinas: Papyrus, 1987.
- LEUNG, Angela Ki Che. Leprosy in China: a history. New York: Columbia University Press, 2009.
- LEWIS, Mary E. MANCHESTER, K. The past and present of leprosy. Oxford: Hadrian Book Ltd, 2002.
- Lexicon – Dicionário Teológico Enciclopédico. São Paulo: Edições Loyola, 2003.
- LORAUX, Nicole. Elogio do anacronismo. In: NOVAES, Adauto. Tempo e História. São Paulo: Cia das Letras, 1992.
- LOYN, Henry R. Dicionário da Idade Média. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1990.
- LUTERO, Martinho. Obras Selecionadas. São Leopoldo: Sinodal, Vol. 1, 2ª Ed., 2004.
- MACIEL, Laurinda Rosa. “**Em defesa dos sãos perde o lázaro a liberdade**”: uma história das políticas públicas de *combate* à lepra no Brasil (1941-1962). Niterói: UFF (Doutorado em História), 2007.
- MAGALHÃES, José Lourenço de. A Morféa no Brasil. Typographia Nacional, 1882.
- MARANHÃO, Carlos. Maldição e glória: a vida e o mundo do escritor Marcos Rey. São Paulo: Companhia das Letras, 2004.
- MARQUES, José. A assistência no norte de Portugal nos finais da Idade Média. In: Revista da Faculdade de Letras. Porto: Universidade do Porto, 1989.
- MARQUES, Rita de Cássia. A saúde na terra dos bons ares, poucos médicos e muita fé. In: RESENDE, Maria Efigênia Lage de & VILLALTA, Luiz Carlos (orgs). História de Minas Gerais: as minas setecentistas. Belo Horizonte: Autêntica/Companhia do Tempo, 2007.
- MARTINS, José de Souza. Exclusão social e a nova desigualdade. São Paulo: Paulus, 1997.
- MARTINS, Roberto de Andrade. Contágio: história da prevenção das doenças transmissíveis. São Paulo: Moderna, 1997.

- MAURANO, Flavio. História da Lepra no Brasil e sua distribuição geográfica. In: Tratado de Leprologia. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde (DNS/SNL), 1950.
- MAYR, Ernst. Biologia, ciência única: reflexões sobre a autonomia de uma disciplina científica. São Paulo: Companhia das Letras, 2005.
- MELLO, Maria Elizabeth Chaves de. Projeto de Roger Chartier: ouvir os mortos com os olhos. In: Cadernos de Letras da UFF – Dossiê: Literatura e Humor, n° 37, 2º sem. 2008.
- MIRANDA, Maria Augusta Tibiriçá. Alice Tibiriçá: lutas e ideais. Rio de Janeiro, PLG-Comunicação, 1980.
- MOLLAT, Michel. Os pobres na Idade Média. Rio de Janeiro: Editora Campus, 1989.
- MONTEIRO, Yara Nogueira. Da maldição divi na a exclusão social: um estudo da hanseníase em São Paulo. (Doutorado em História), São Paulo, FFLCH/USP, 1995.
- MONTEIRO, Yara Nogueira. Hanseníase e poder no Estado de São Paulo. In: Hanseníase Internationalis. Vol.II, nº01, 1987.
- MOORE, Robert Ian. La formación de una sociedad repressora: poder y disidencia en la Europa occidental, 950-1250. Barcelona: Crítica, 1989.
- MORAIS, J. F. De (org.). Construção Social da Enfermidade. São Paulo: Editora Cortez & Moraes, 1978.
- MOREIRA, Tadiana Maria Alves. As campanhas de Hanseníase no Brasil. Rio de Janeiro: ENSP/FOC/MS, (Mestrado em Saúde Pública), 1997.
- NASCIMENTO, Heleno Braz do. A lepra em Mato Grosso. Caminhos da segregação social e do isolamento hospitalar. Cuiabá: UFMT (Mestrado em História), 2001.
- OLINTO, Beatriz Anselmo. Pontes e muralhas: diferença, lepra e tragédia no Paraná do início do século XX. Guarapuava: Unicentro, 2007.
- OLIVEIRA, Francisco de; PAOLI, Maria Célia. Os sentidos da democracia: políticas do dissenso e hegemonia globais. São Paulo: Fapesp: Vozes, 1999.
- OPROMOLLA, Diltor Vladimir Araújo. Noções de Hansenologia. Bauru: Centro de Estudos “Dr.Reynaldo Quagliato”, 2000.
- ORNELLAS, Cleuza Panisset. O Paciente Excluído: história e crítica das práticas médicas de confinamento. Rio de Janeiro: Editora Revan, 1997.
- PARREIRAS, Márcia Maria Martins. Ludwik Fleck e a Historiografia da Ciência: diagnóstico de um estilo de pensamento segundo as Ciências da Vida. Belo Horizonte: FAFICH/UFMG (Mestrado em História), 2006.
- PERROT, Michele. Os excluídos da História: operários, mulheres e prisioneiros. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 3ª ed., 2001.
- PINHEIRO, Liliana (Edi.). Religião: 50 mentiras que contaram para você. São Paulo: Duetto Editorial - História Viva (Edição Especial), Dez/2009.
- PORTER, Roy Sidney. Das tripas coração. Rio de Janeiro: Record, 2004.
- PORTER, Roy Sidney. O que é Doença? In: PORTER, Roy. História Ilustrada da Medicina. Rio de Janeiro: Revinter, 2001.
- QUINSON, Marie-Therese. Dicionário cultural do cristianismo. São Paulo; Edições Loyola, 1999.

- REIFLER, Hans Ulrich. *Pregação ao Alcance de Todos*. São Paulo: Vida Nova, 1993.
- REIS, José Carlos. *Annales: a Renovação da História*. Ouro Preto: Editora da UFOP, 1996.
- REIS, Liana Maria et alli. *Dicionário Histórico do Brasil: Colônia e Império*. Belo Horizonte: Dimensão, 1998.
- REVEL, Jacques; PETER, Jean-Pierre. O corpo: o homem doente e sua história. In: LE GOFF, Jacques; NORA, Pierre. (orgs.) *História: novos objetos*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1976.
- REY, Marcos. *O Caso do Filho do Encanador*. São Paulo: Atual, 2006 (Autobiografia).
- RIBEIRO, Maria Eurydice de Barros (org.) *A vida na Idade Média*. Brasília: Ed. UNB, 1997.
- RICHARDS, Jeffrey. *Sexo, desvio e danação: as minorias na Idade Média*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1993.
- RICOUER, Paul. *Ensaio sobre a Interpretação Bíblica*. São Paulo: Fonte Editorial, 2008.
- ROBERTS, Charlotte A; LEWIS, Mary E. MANCHESTER, K. *The past and present of leprosy*. Oxford: Hadrian Book Ltd, 2002.
- ROLNIK, Raquel. *O que é cidade*. São Paulo: Brasiliense, 1998.
- ROMEIRO, Adriana. *Um visionário na corte de D. João V: revolta e milenarismo nas Minas Gerais*. Belo Horizonte: Editora da UFMG, 2001.
- ROSEN, George. *Uma história da saúde pública*. São Paulo: Hucitec/UNESP/Abrasco, 1994.
- SÁ, Isabel dos Guimarães & LOPES, Maria Antónia. *História Breve das Misericórdias Portuguesas*. Coimbra: Imprensa da Universidade, Col. Estado da Arte, 2008.
- SANGLARD, Gisele Porto. *Entre os salões e o laboratório: filantropia, mecenato e práticas científicas. Rio de Janeiro, 1920-1940*. Rio de Janeiro: Fiocruz (Doutorado em História), 2005.
- SANTOS JUNIOR, Reginaldo José dos. *A plausibilidade da interpretação da religião pela literatura: uma proposta fundamentada em Paul Ricoeur e Mikhail Bakhtin exemplificada com José Saramago*. São Paulo: Universidade Metodista de São Paulo (Tese de Doutorado), 2008.
- SANTOS, Altamiro J. dos. *Convivência jurídica*. São Paulo: LTR, 2005.
- SANTOS, Wanderley Guilherme dos. *Cidadania e justiça: a política social na ordem brasileira*. Rio de Janeiro: Campus, 2.ed., 1987.
- SAWAIA, Bader (Org). *As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social*. Petrópolis: Vozes, 1999.
- SERRANO, Alan Índio. *O que é Psiquiatria Alternativa*. São Paulo: Brasiliense, 1985.
- SERRÃO, Joel (org). *Dicionário de História de Portugal*. Porto: Livraria Figueirinhas, Vol. III, 1971.
- SHENKMAN, Richard. *As Mais Famosas Lendas, Mitos e Mentiras da História do Mundo*. São Paulo: Ediouro, 2002.
- SILBERMAN, Neil Asher; ISRAEL, Finkelstein. *A Bíblia não tinha razão*. São Paulo: Girafa, 2003.
- SILVA, Benedicto, (Org.). *Dicionário de Ciências Sociais*. Rio de Janeiro: FGV, 1987.
- SILVA, Enid Rocha Andrade. *O direito à convivência familiar e comunitária: os abrigos para crianças e adolescente no Brasil*. Brasília: Ipea, 2004.
- SILVA, Gilvan Ventura; SILVA, Érica Cristhyane Moraes da. *Pobreza, caridade e exclusão social no Império Romano: Gregório de Nazianzo e a representação cristã dos leprosos*. In: LEMOS, Maria Teresa Toribio Brittes. *Religião, violência e exclusão*. Rio de Janeiro: 7Letras, 2006.

- SILVA, Kalina Vanderlei & SILVA, Maciel Henrique. *Dicionário de Conceitos Históricos*. São Paulo: Contexto, 2ª ed., 2006.
- SONTAG, Susan. *A doença como metáfora*. São Paulo: Companhia de Bolso, 2007.
- SOURNIA, Jean-Charles & RUFFIE, Jacques. *As epidemias na história do Homem*. Lisboa: Edições 70, 1984.
- SOUSA, Ivo Carneiro de. O compromisso primitivo das Misericórdias Portuguesas. In: *Revista da Faculdade de Letras*. Porto: Universidade do Porto, Série História, Vol. 13, 1996.
- SOUZA-ARAÚJO, Heraclides-Cesar de. *História da lepra no Brasil: período republicano*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, Volume III, 1956.
- SOUZA-ARAÚJO, Heraclides-Cesar de. *História da Lepra no Brasil: período colonial e monárquico (1500-1889)*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, Vol. I, 1946.
- SOUZA-ARAÚJO, Heraclides-Cesar. *Lazarópolis do Prata*. Belém: Empresa Graphica Amazonia, 1924.
- SPINELLI, Miguel. *Helenização e recriação de sentidos: A Filosofia na época da expansão do Cristianismo, séculos II, III e IV*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2002.
- STRANGE, Carolyn & BASHFORD, Alison (org). *Isolation: Places and Practices of Exclusion*. London/Ney York: Routledge, 2003.
- STREFLING, Sérgio Ricardo. *Igreja e poder: plenitude do poder e soberania popular em Marsílio de Pádua*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2002.
- SZTOMPKA, Piort. *Sociologia da mudança social*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2005.
- TALHARI, Sinésio; et alli. Hanseníase no Estado do Amazonas – Histórico e desativação do leprosário. In: *Anais Brasileiros de Dermatologia*. 56 (3): 179-184, 1981.
- TALHARI, Sinésio; NEVES, René Garrido. *Hanseníase*. Manaus: Gráfica Tropical, 3ª ed., 1997.
- TEIXEIRA, José de Monterroso. *Aleijadinho, o teatro da fé*. Rio de Janeiro: Metalivros, 2007.
- TORRES, Diana Obregón. *Batallas contra la lepra: Estado, Medicina y Ciencia en Colombia*. Medellín: Banco de la República, Fondo Editorial Universidad EAFIT, 2002.
- TRONCA, Ítalo A.. *História e doença: a partitura oculta. (A lepra em São Paulo, 1904-1940)*. In: RIBEIRO, Renato Janine (org.). *Recordar FOUCAULT*. São Paulo: Editora Brasiliense, 1985.
- TRONCA, Ítalo Arnaldo. *As máscaras de medo: lepra e AIDS*. Campinas: Ed. da UNICAMP, 2000.
- VAINFAS, Ronaldo. *Dicionário do Brasil Colonial*. Rio de Janeiro: Objetiva, 2000.
- VARAZZE, Jacopo de. *Legenda Áurea – vidas de santos*. São Paulo: Companhia das Letras, 2003.
- VERMES, Geza. *As várias faces de Jesus*. Rio de Janeiro: Editora Record, 2006.
- VICENT, Mons. Albert. *Dicionário Bíblico*. São Paulo: Edições Paulinas, 1969.
- VOLTAIRE. *Diccionario Filosófico*. Valencia: F. Sempere Y C.ª Editores, 1909.
- VORAGINE, Tiago. *Legenda Áurea*. Porto: Civilização, 2004.
- WAGNER, Adriana. *Como se perpetua a família?: a transmissão dos modelos familiares*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2005.
- WEMPLE, Suzanne Fonay. *Women in Frankish society: marriage and the cloister, 500 to 900*. Philadelphia: Universtiy Philadelphia Press, 1981.
- ZILLES, Urbano. *Evangelhos Apócrifos*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2004.

ZIONI, Fabiola. Exclusão social: noção ou conceito? In: *Saúde e Sociedade*. Vol. 15, nº 3, São Paulo, Set-Dez/2006.

Legislação

Decreto federal nº 0-011 de 05/09/1991.
Decreto Federal nº 10.821 de 18 de março de 1914.
Decreto Federal nº 14.189 de 26 de maio de 1920.
Decreto Federal nº 16.300 de 31 de dezembro de 1923.
Decreto federal nº 19.402 de 14 de novembro de 1930.
Decreto Federal nº 5.156 de 8 de março de 1904.
Decreto federal nº. 24.814, de 14 de Julho de 1934.
Decreto Legislativo Federal nº 3.987 de 2 de janeiro de 1920.
Decreto nº 4463 - de 12 de julho de 1902.
Decreto nº 4464 - de 12 de julho de 1902.
Decreto nº 966 - de 2 de janeiro de 1903.
Lei Federal nº 1.920 de 25 de julho de 1953.
Lei Federal nº 378 de 13 de janeiro de 1937.
Lei n. ° 610 de 13/01/1949.
Lei n. °5.511 de 15/01/1968.