

## RESENHA

### DE LÁZAROS E MORFÉTICOS

#### TRAJETÓRIAS DA LEPRO NO BRASIL

#### ON LAZARUS AND LEPERS

#### TRAJECTORIES OF LEPROSY IN BRAZIL

Dilma Cabral: *Leprosy, medicine and politics of health in Brazil (1894-1934)*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2013.

**MARCOS CASTRO CARVALHO** | Cientista Social, mestre em Saúde Coletiva pelo Instituto de Medicina Social da UERJ e doutorando em Antropologia Social pelo Museu Nacional/UFRJ.

“Morfético” e “lazarento” são termos que ainda hoje circulam com certa frequência nos arredores do interior paulista, podendo ser escutados nas mais variadas interações urbanas entre transeuntes e em conversas corriqueiras, independente da faixa etária dos sujeitos. Apesar de ambas as palavras dizerem respeito à história da lepra e de seus portadores, não necessariamente o falante e seu interlocutor conhecem as origens e os significados primeiros de tais vocábulos. Geralmente são utilizados (seja em tom de injúria ou por meio de interações jocosas) remetendo mais propriamente aos seus variados sentidos contemporâneos, que podem ir de “maldito”, “nojento” e “desagradável” a “ridículo” e “idiota”.

Tal preâmbulo, que em um primeiro momento parece soar deslocado em se tratando de uma resenha sobre uma obra historiográfica, de fato conecta-se intimamente à contundente análise apresentada por Dilma Cabral em *Leprosy, medicine and politics of health in Brazil (1894-1934)*. Segundo a autora, o estado de São Paulo foi aquele que mais segregou (e de forma mais coercitiva) leprosos na primeira década do século XX, por meio da construção de uma extensa rede de leprosários e asilos-colônia em suas cidades interioranas – muitos dos municípios inclusive já contavam com pequenas instituições de isolamento antes mesmo das reformas sanitárias voltadas ao combate à lepra, ocorridas a partir da segunda metade da década de 1920. Reformas que seriam promovidas em âmbito nacional, tendo como inspira-

ção o modelo profilático segregacionista e repressivo pioneiramente encabeçado pelo governo de São Paulo, se fortaleceriam após a Revolução de 1930 e durante o governo Vargas.

É curioso perceber, portanto, que expressões vinculadas ao caráter altamente estigmatizado da lepra ainda são vivas no linguajar e imaginário popular da região, a despeito de remeterem diretamente ou não à hanseníase. Ou melhor, de fato, as expressões em si (“lazarento” e “morfético”) pouco dizem sobre a hanseníase, aludindo mais a outros quadros simbólicos de compreensão do adoecimento ao longo da história e, no limite, a outras entidades nosológicas. Como bem sublinhou Flavio Edler na contracapa do livro de Dilma Cabral, sua obra

não retrata um período particular da hanseníase no Brasil. Trata-se de uma narrativa sobre a trajetória da lepra, outra doença. Não mais a lepra medieval, erigida sobre princípios ético-religiosos e ligada à ideia de pecado e purga, tampouco sua sucedânea, rebatizada com o objetivo de distinguir-se daquela “tratada” sob o estigma do isolamento nos leprosários, cujo prognóstico carecia de um remédio eficaz.

Muito embora, como nos mostra a autora, a figura do médico e bacteriologista alemão Gerhard Hansen (1841-1912) seja fundamental no histórico da moléstia e de suas importantes transformações no *fin-de-siècle* oitocentista – pelo fato de ter contribuído para a sua singularização nosográfica em torno da etiologia bacilar e, devido a isso, ter seu sobrenome posteriormente vinculado como alcunha para a nova doença, referida agora como uma infecção pelo microrganismo *mycobacterium leprae* ou, justamente, bacilo de hansen –, seria errôneo ver nas trajetórias, variações e (des)caminhos da lepra uma continuidade essencializadora e unilinear que pudesse abarcar concepções tão díspares tais como o mal de Lázaro, a morfeia e a hanseníase.

De todo modo, além de não ser exatamente um livro sobre determinado período da “hanseníase” no Brasil, também não estamos lidando aqui com um estudo sobre histórias de vida de leprosos, nem uma análise estritamente focada na historiografia das ciências e das terapêuticas associadas à lepra. Tampouco é uma obra unicamente centrada na formulação e implementação de políticas públicas em torno do combate à doença. Não obstante, o livro – que é fruto de sua tese de doutorado em história – tem um escopo de abrangência bastante delineado, que vai da criação em 1894 do Laboratório Bacteriológico do Hospital dos Lázaros no Rio de Janeiro, como marco inicial da investigação, até a extinção da Inspetoria de Profilaxia da Lepra e das Doenças Venéreas em 1934.

Assim, creio que o mais interessante da análise proposta é justamente o fato de ela não se ater exclusivamente a nenhuma dessas manchas temáticas (ciência, clínica ou Estado). Ao contrário, a obra acompanha as diversas e heterogêneas conexões, dissidências e alianças entre esses diferentes domínios a partir dos agenciamentos realizados pela doença e em torno dela. Tal *modus operandi* permitiu à autora chegar a importantes conclusões acerca de controvérsias e direcionamentos histórico-políticos referentes à doença e suas implicações científicas e terapêuticas.

A partir do que considerou como duplo objetivo de seu livro – investigar as oscilações e mudanças no modelo interpretativo da lepra e as intervenções implementadas no seu controle –, a autora nos permite desnaturalizar a associação demasiado direta e um tanto a-histórica que se costuma fazer entre lepra e isolamento institucional. Malgrado a segregação dos atingidos pela moléstia ser uma prática documentada pelo menos desde os antigos gregos para lidarem com o que então concebiam como “elefantíase”, passando pelas grandes exclusões de cunho médico e religioso características da Idade Média, nem sempre essa foi a única alternativa na busca de soluções para a questão. Nas palavras de Cabral:

Considerarei de absoluta relevância evidenciar que o isolamento do leproso foi conformado, ao longo da história da doença, por teorias e categorias médicas distintas, da mesma forma que sua função assumiu aspectos e conteúdos diferenciados. Para tanto, procurei dimensionar o movediço terreno em que essa prática se constituía e enfocar as nuances que integravam o debate em torno da segregação dos leprosos, que esteve longe de ser a única alternativa profilática apresentada no período em questão (p. 313).

As últimas décadas do século XIX marcaram um momento singular da lepra, em que um novo modelo de compreensão científica da doença foi ganhando contornos enquanto novos focos endêmicos apareciam na Europa e no mundo colonial. De acordo com a autora, a I Conferência Internacional sobre Lepra, ocorrida em Berlim no ano de 1897, marcaria a consolidação da teoria bacilar e o lançamento internacional da estratégia de segregação como medida preconizada de saúde pública. Entretanto, o impacto da descoberta do bacilo da lepra e a difusão dos pressupostos bacteriológicos no Brasil e no mundo não se dariam de modo tão repentino e consensual.

Na primeira metade do XIX, e em boa medida também na metade subsequente, a medicina brasileira encarava a lepra e sua etiologia a partir de diferentes olhares e saberes como a anatomoclínica, o higienismo e o paradigma climatológico. Os métodos de cura e/ou alívio da moléstia também eram extremamente heterogêneos (incluindo sudoríferos, diuréticos, catárticos, vesicatórios, mercuriais, entre outros procedimentos ligados à regulação dos fluidos corporais) e as fronteiras entre expertises médicas e leigas eram bastante borradas e dinâmicas.

O monopólio legal do exercício da arte de curar pelos médicos só se consolidaria com a criação das faculdades de medicina Brasil afora e a institucionalização da medicina acadêmica como saber oficial, tendo em vista que na década de 1910 a lepra nem mesmo figurava como prioridade das ações de saúde em âmbito federal. Até 1920, quando foi criado o Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), existia um total domínio das entidades filantrópicas e privadas no combate à endemia. Seria apenas no segundo decênio do século passado que a lepra se transformaria em uma questão nacional ou, ainda, como se refere a autora citando o debate entre os médicos brasileiros no início do século passado, um “flagelo nacional”. “Flagelo” também vinculado a discussões em pauta naquele momento, como aquelas relativas à imigração, à eugenia e ao “grau civilizacional”.

Destarte, nas duas primeiras décadas do século XX passou a existir um predomínio da hipótese bacilar, fazendo com que o foco das discussões deixasse a problemática etiológica e se voltasse para o problema ainda obscuro da transmissibilidade da doença. O DNSP cria então a Inspetoria de Profilaxia da Lepra e das Doenças Venéreas, estabelecendo como algumas de suas medidas a notificação obrigatória do acometimento, o exame periódico dos comunicantes e o isolamento do leproso (nosocomial ou domiciliar). Todavia, o isolamento institucional de fato ainda não se constituía então como principal base da profilaxia, e outros elementos relevantes também eram mobilizados no combate à lepra.

Segundo Cabral, a questão da contagiosidade é um fator crucial para que possamos entender os diferentes posicionamentos frente ao que seriam as medidas sanitárias cabíveis e à própria função e centralidade adquirida pelo isolamento dos doentes. Apesar de a teoria bacilar encontrar-se cada vez mais hegemônica, muitas dúvidas pairavam sobre a virulência do bacilo e os mecanismos e meios de transmissão da lepra. O que nos mostra a autora é que havia uma divisão entre contagionistas e anticontagionistas. Os segundos tendiam a defender origens hereditárias para o mal, independente de corroborarem ou não com a hipótese bacilar. Isto sem mencionar a controvérsia envolvendo o vetor de causalidade do microrganismo, e se ele poderia ser considerado origem ou efeito da doença.

Embora o isolamento já fosse uma prática comum antes do advento da hipótese contagionista e ainda no auge das teorias da hereditariedade (que viam na segregação uma possibilidade de controle da sexualidade e da procriação), a microbiologia trouxe consigo um aumento da severidade no trato com os leprosos na segunda metade do século XIX. Porém, ainda assim Hansen nunca conseguiu colocar em prática sua proposta de internação compulsória generalizada (para casos graves ou não) na Noruega, já que seus opositores defendiam a baixa contagiosidade da lepra. O contágio seria, portanto, uma nova pedra de toque na história da doença, tendo transmutado seu sentido primeiro de pecado pelo “contágio simbólico da falta de civilização, que não poupou nem mesmo os noruegueses no modelo erigido em seu país” (p. 47). Todavia, se na Noruega o recrudescimento das posturas sanitárias encontrou limites mais precisos de expansão, no mundo colonial a política de segregação imposta fazia-se cada vez mais presente e generalizada – como foi o caso do Havai, abordado em mais detalhes no livro.

O discurso da “falta de civilização” era, então, uma retórica recorrente, e ganhava singularidades e contornos específicos quando acionado na realidade brasileira. No que diz respeito ao contágio e transmissibilidade da lepra e às políticas de segregação, recortes de classe social eram claramente evidentes. O que estava em jogo era a questão do livre trânsito dos leprosos e as diferentes medidas adotadas para doentes diferenciados. Enquanto para os doentes oriundos das camadas mais abastadas o isolamento domiciliar parecia ser encarado como o mais indicado, aos pobres restaria um longo exílio sanitário que perduraria e se acirraria no decorrer dos próximos anos. Compreendidos pejorativamente pelos leprólogos como “ambulantes” e de “índole nômade”, os doentes andarilhos e de camadas populares chocavam a população e os especialistas por circularem livremente pelas cidades e fazerem usos próprios dos serviços e políticas de saúde oferecidos pelo Estado. O potencial de con-

tágio e o aviltamento impingido a tais sujeitos foram a tal ponto que se chegou inclusive a postular, por parte dos médicos, a existência de um prazer perverso do leproso na contaminação de outrem, provavelmente fruto de uma possível corrupção egoísta das faculdades de sua alma decorrente da ação do bacilo.

Durante os anos de existência da Inspetoria da Lepra (1920-1934), norteadas pela ideia de uma baixa contagiosidade e por certo otimismo terapêutico, o uso do óleo de chalmugra e a atuação dos dispensários foram peças fundamentais na orientação profilática em relação à doença. Ambas as medidas contribuíam para um modelo de tratamento do doente que não visava afastá-lo de sua família e seu meio social. Além disso, a partir da década de 1920 cresceria o questionamento internacional da eficácia (tanto epidemiológica quanto financeira) do isolamento compulsório como guia das políticas profiláticas. Uma posição que já ganhava adeptos na III Conferência Internacional sobre Lepra, ocorrida em 1923. No entanto, essa vertente passaria a ter cada vez menos representatividade no cenário brasileiro com a derrocada da Inspetoria em meados da década de 1930 e a ascensão de gestores menos liberais na condução das políticas do recém-criado Ministério da Educação e Saúde Pública (MESP).

Diferente da situação precedente, os dispensários deixaram assim de possuir a importância que tinham na época da Inspetoria, chegando mesmo a ser retirados da organização profilática no caso de São Paulo. Já nos anos de 1920 eles eram “acusados de produzir um espetáculo grotesco, em razão da romaria diária de leprosos, e de ser chamarizes de doentes” (p. 280), assim como a produção e o fornecimento de medicações, que também eram centrais no programa profilático da Inspetoria em sua associação com o Instituto Oswaldo Cruz, deixaram de ter seu peso estratégico a partir da segunda metade desta última década. Obviamente ambos os fatores (dispensários e medicações) não deixaram simplesmente de existir no país com todas as mudanças promovidas. Contudo, ganhavam cada vez menos espaço em um programa sanitário ampla e quase exclusivamente centrado em unidades de segregação para os doentes. Em 1926, o estado de São Paulo promulgaria uma lei que tornava novamente obrigatório o isolamento de leprosos. A não construção de grandes unidades regionais de segregação fez com que se fortalecesse o argumento de que as medidas profiláticas tomadas pela Inspetoria de Profilaxia da Lepra e das Doenças Venéreas teriam falhado justamente por sua “falta de rigor” no isolamento dos leprosos.

No período de vigência da Inspetoria, primava-se pelo isolamento domiciliar (acompanhado de uma tentativa de vigilância mínima sobre ele) e a segregação nosocomial funcionava mais como sanção aos leprosos que não se sujeitavam às exigências legais, muitas vezes em instituições próximas ao local de origem dos doentes e suas famílias. Já com a ascensão de um grupo de médicos comprometidos com os pressupostos segregacionistas, constituir-se-ia um paradigma ancorado em amplos asilos-colônia distantes das aglomerações urbanas (chegando a ser seriamente cogitada a possibilidade de isolamentos insulares), alimentando assim uma “cultura isolacionista” que, segundo a autora, “sobreviveria, inclusive, às transformações que a década de 1940 traria ao tratamento da doença, especialmente com o advento das sulfonas” (p. 294).

Finalmente, entre as decisivas contribuições do livro, está o fato de este se opor a uma visão reducionista da ação da antiga Inspetoria da Lepra como limitada financeira e terapêuticamente e, por conta disso, pouco atuante na multiplicação de leprosários pelo país. O que Dilma Cabral nos mostra de forma perspicaz é que, na realidade, o órgão partia de uma escolha política por prescrições mais liberais e pela busca de alternativas terapêuticas ao isolamento, mesmo quando os medicamentos ainda não eram tão eficazes no tratamento da lepra. Ou seja, as internações compulsórias em massa de leprosos que veríamos acontecer no Brasil, após a extinção da Inspetoria, não podem ser explicadas apenas por determinismos históricos imponderáveis e inevitáveis, sendo também fruto de orientações ideológicas de uma conjuntura política e moral específica.

---

Recebido em 15/8/2013

Aprovado em 22/8/2013