

Casa de Oswaldo Cruz
Programa de Pós-Graduação em História das Ciências da Saúde

MARCIO MAGALHÃES DE ANDRADE

**O PRINCÍPIO DO MAL: A AMEAÇA LEPROSA NO RIO DE
JANEIRO COLONIAL**

Rio de Janeiro

2005

MARCIO MAGALHÃES DE ANDRADE

**O PRINCÍPIO DO MAL:
A AMEAÇA LEPROSA NO RIO DE JANEIRO COLONIAL**

Dissertação apresentada ao Curso de Pós-Graduação em História da Casa de Oswaldo Cruz – Fiocruz, como requisito parcial para obtenção do Grau de Mestre. Área de Concentração: História das Ciências.

Orientador: Prof.Dr. Jaime Larry Benchimol

Rio de Janeiro
2005

A554 ANDRADE, Márcio Magalhães de
 O Princípio do Mal: a ameaça leprosa no Rio de
 Janeiro colonial. / Márcio Magalhães de Andrade.
 - Rio de Janeiro: [s.n.], 2005.
 102f.

 Dissertação (Mestrado em História das Ciências da
 Saúde) – Casa de Oswaldo Cruz – FIOCRUZ, 2005.
 Bibliografia: f.90-99.

 1. História da medicina. 2. Hanseníase. 3. História.
 4. Brasil Colônia. 5. Rio de Janeiro. I. Título.

CDD 616.998

MARCIO MAGALHÃES DE ANDRADE

**O PRINCÍPIO DO MAL:
A AMEAÇA LEPROSA NO RIO DE JANEIRO COLONIAL**

Dissertação apresentada ao Curso de Pós-Graduação em História da Casa de Oswaldo Cruz – Fiocruz, como requisito parcial para obtenção do Grau de Mestre. Área de Concentração: História das Ciências.

Aprovado em julho de 2005

BANCA EXAMINADORA

Prof.Dr. Jaime Larry Benchimol (orientador)

Casa de Oswaldo Cruz

Prof.Dr. Flavio Coelh Edler

Casa de Oswaldo Cruz

Profa.Dra. Tereza Baumann

UFRJ-Museu Nacional

Rio de Janeiro

2005

À Malu, pelo amor, compreensão e dedicação destes últimos anos.

À minha família, pelo apoio e carinho.

Agradecimentos

À tríade Jaime Larry Benchimol, Magali Romero Sá e Thereza Baumann agradeço os estímulos e recomendações iniciais que me asseguraram um ingresso sereno no mundo acadêmico. Orientador e professor de grandes qualidades, Jaime indicou caminhos a serem percorridos e criou a atmosfera adequada, juntamente com Magali, para que eu seguisse adiante e não esmorecesse em face das dificuldades. Thereza, por sua vez, assumiu desde o primeiro momento e com grande entusiasmo a condição de co-orientadora, sendo responsável pela efetiva ampliação de meus horizontes temáticos.

Ao professor Flávio Coelho Edler dedico um agradecimento igualmente especial. Colocando-se à disposição para o diálogo permanente, Flávio deu importantes sugestões para resolução de problemas relativos ao meu objeto de estudo.

Agradeço aos professores Luiz Otávio Ferreira e Nara Brito pela oportunidade de participar de empolgantes e esclarecedores debates .

Aos coordenadores do Programa, Maria Rachel Fróes e Gilberto Hochman, agradeço a paciência e compreensão. Graças a eles, pude solicitar as prorrogações necessárias para concluir meu trabalho.

Aos funcionários da biblioteca (Wanda, Wilma, Glória, Jacqueline e Benjamim) sou grato pela atenção e solicitude constantes.

Por desobstruir meus caminhos na burocracia acadêmica, agradeço à Ariane Mota.

À Sílvia (Museu Nacional), Celina Coelho (Irmandade Candelária) e Lenita Claro (ENSP), sou grato por terem dado diferentes contribuições que me permitiram os primeiros passos no estudo da lepra.

Sem desmerecer nenhum dos meus grandes amigos, destaco aqui a colaboração fundamental de dois deles: Luís Octávio Gomes de Souza e Roberto Bitencourt da Silva. Leitores atentos dos meus primeiros rabiscos, estas excepcionais figuras humanas fizeram críticas e deram sugestões de suma importância. No caso de Luís, destaco ainda o seu desprendimento ímpar para me auxiliar nos momentos mais críticos desta empreitada.

Amigos... foi realmente muito reconfortante poder contar com o auxílio e incentivo de todos eles. Alinnie Silvestre Moreira, Jacqueline Ribeiro Cabral e Mônica de Souza Alves da

Cruz: a elas agradeço a disposição de gastar parte de seu precioso tempo com correções e sugestões para o meu trabalho. A Sílvia Cezar de Souza Lima, companheiro de “claustro”, sou grato pelas conversas esclarecedoras e tranquilizadoras. À dupla Christiane Maria Cruz de Souza e Dilma Cabral, historiadoras de grande competência, agradeço as primeiras sugestões de pesquisa. Pela torcida e incentivo, sou grato aos membros da equipe Lutz (Ana Portilho, Demian Melo, Érika “Janis”, Izabela “Infonauta”, Irene Fachin, Miriam Junghans e Tatiana Bulhões); ao casal ASA, Raquel Duque e Guilherme Selles, mais do que solidários nestes últimos meses; à Mariana Martins Lopes, a André Muniz e ao meu irmão “Matiolli”, amigo de todas as horas.

INTRODUÇÃO.....	11
CAPÍTULO 1 – MUNDOS EM FRAGMENTAÇÃO.....	22
A caminho da modernidade.....	22
As “flechas” de São Lázaro.....	32
CAPÍTULO 2 – UMA AMEAÇA ÀS TERRAS DO REI	42
Temores convenientes	42
A importância econômica e geopolítica do Atlântico sul.....	49
A “ressurreição” dos Lázaros.....	54
<i>Glória ao novo rei e ao vinho do Porto.....</i>	64
CAPÍTULO 3 – O TEMPO DA MEDICINA	77
Sobre a especificidade luso-americana	82
Sobre algumas reflexões da historiografia	82
CONSIDERAÇÕES FINAIS	97
FONTES E BIBLIOGRAFIA	98

RESUMO

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.

ABSTRACT

In the first half of the 18th century, leprosy emerged in Rio de Janeiro as a relevant sanitary and geopolitical problem. In contrast with its decrease in Europe, where the mediaval structure for the confinement of lepers had been largely inactivated, the disease seemed to threaten some specific areas of the Portuguese empire, imposing itself as a non negligible concern for its rulers. In Rio de Janeiro, when it acquired a strategic importance for the interests of the Portuguese Crown in South Atlantic, the disease became one more threat among those already existing, empowering the local authorities with arguments against the centralizing measures adopted by the metropolis in those troubled years. Leaning on reports written by Rio's physicians and surgeons, members of the Municipal Chamber became the eloquent propagators of the threat represented by leprosy during the 18th century, and also of the end of this menace in the first half of the next century.

INTRODUÇÃO

Teria sido no século XVIII... É bem verdade que na última década do Seiscentos houve referências ao problema; referências escassas e pouco alarmantes em algumas cartas trocadas entre o rei de Portugal, os representantes da Câmara da cidade do Rio de Janeiro e os governadores da capitania. No decorrer do Setecentos, porém, o problema ganhou corpo(s) e tornou-se mais presente na correspondência oficial, mobilizando físicos, cirurgiões, religiosos, governadores, oficiais da Câmara, reis e vice-reis – entre outros personagens –, todos ansiosos por ver preservada a saúde dos sãos e, se possível fosse, daqueles que haviam sido tocados pelo “terrível castigo”. Teria sido este o “princípio do mal”, ou melhor, o princípio das preocupações com um mal potencialmente devastador, que poderia levar à ruína a cidade do Rio de Janeiro e ameaçar o domínio da Coroa lusa sobre uma importante região da América portuguesa. A edificação de um lazareto passou a ser a principal “solução” proposta para o problema. Após muitas delongas e algumas controvérsias, finalmente em 1766 os habitantes do Rio de Janeiro passaram a ter um lugar para segregar as vítimas do mal em conformidade com os padrões administrativos, médicos e religiosos de então. Longe estávamos, no entanto, do fim desta história. Ainda por vários anos a lepra tocava muitos moradores – talvez não tantos como indicavam as catastróficas estimativas do período anterior –, chegando até os dias atuais, não como uma aterrorizante ameaça, é verdade, mas ainda como um sério problema sanitário.¹

Na dissertação de mestrado que agora apresento, não foi minha intenção reconstituir a história da lepra desde as suas origens no Brasil. Menos pretensioso, busquei apenas analisar

¹ Segundo dados divulgados em 2004 pelo Ministério da Saúde, o Brasil apresenta o pior índice de prevalência de hanseníase no mundo: são 4,5 casos para cada grupo de 10 mil habitantes (o parâmetro estabelecido pela Organização Mundial de Saúde para a eliminação da doença prevê um coeficiente de prevalência de 1/10.000 habitantes). Em números absolutos, são 79.908 pessoas com a doença, sendo que mais de 50 mil novos casos são descobertos a cada ano. O estado com mais ocorrências é Mato Grosso, com 22,11 casos por 10 mil habitantes, seguido por Tocantins, com 17,92, e Maranhão, com 16,93. Em 2002, foram registrados no estado do Rio 2.926 novos casos, sendo 975 destes só na cidade do Rio de Janeiro. A prevalência no estado está acima de 4 casos por 10.000 habitantes, sendo Itaboraí o município com maior coeficiente (12,64/10.000 habitantes). Informações extraídas dos sítios <http://www.saude.rj.gov.br/Hanseniasse/perfil.shtml> e http://www.morhan.org.br/noticias/2004-10_005.htm. (acessos em 13.02.2005)

as discussões em torno do mal de São Lázaro na cidade do Rio de Janeiro, entre fins do século XVII e primórdios do XIX, tendo em mira as questões médicas e político-administrativas que caracterizaram o problema. Constitui uma história sem grandes rupturas, pois nenhuma mudança na estrutura política ou nas teorias médicas trouxe maiores conseqüências para o trato da lepra e dos leprosos. Isto não significa, porém, que estejamos diante de uma sólida permanência, como levam a crer as análises realizadas por diversos historiadores, que ressaltam as continuidades nas histórias da medicina colonial e da lepra, supostas remanescências da Antigüidade que só teriam se extinguido com o advento de uma arte de curar “verdadeiramente científica”².

Rupturas e permanências: eis-me aqui às voltas com essa obsessão dos historiadores, obsessão que, por si só, em nada contribui para o conhecimento efetivo de uma realidade histórica qualquer. Não pretendo, contudo, fazer uso superficial destas categorias, juntando-as, como habitualmente se faz, com outros jargões de historiador - *resgate, novo olhar* etc. Na verdade, percebi nas rupturas e permanências elementos fundamentais com os quais deveria operar para tornar viáveis meus objetivos de estudo. Nas narrativas históricas sobre a lepra e a medicina colonial, costuma-se mobilizar um repertório limitado de fatos e conceitos destinados a comprovar uma ligação quase ininterrupta com a Antigüidade e o medievo. Prisioneiras da longa duração, lepra e medicina teriam se perpetuado ao longo da história com poucas e irrelevantes mudanças até o século XIX, quando teriam se iniciado, então, grandes transformações na maneira de perceber e de lidar com a saúde dos humanos. Estigma, exclusão, castigo divino e pecado, por um lado, irracionalidade, atraso, obscurantismo, ineficácia, por outro. Com algumas poucas variações, estas são as palavras-chave que costumam orientar as análises históricas sobre a lepra e a medicina luso-americana.

Sem negar a validade de muitas permanências, percebi nestas histórias a possibilidade de colocar em evidência idéias e eventos próprios de um determinado contexto; a

² Santos Filho (1977, p.8) fala em três fases na história da medicina no Brasil. A primeira, que ele denomina de “medicina dos físicos e cirurgiões, curiosos e feiticeiros”, iria do início do povoamento até a criação do ensino médico no país; a segunda, marcada pela criação das Escolas de Cirurgia da Bahia (fev. 1808) e Anatômica, Cirúrgica e Médica do Rio de Janeiro (abr. 1808), constituiria a fase pré-científica; a terceira, propriamente científica, teria se iniciado com os trabalhos de Otto Wucherer, John Paterson e José Francisco da Silva Lima. Antes de Santos Filho, Antônio Caldas Coni, em 1952, já havia proposto a mesma divisão em três fases, denominadas empírica (1500-1808); época dos sistemas teóricos (1808-1866); época científica (1866 aos nossos dias). Um exemplo mais recente seria o de Carneiro (2002), que reproduz a divisão tripartite, alterando o nome da primeira fase para “pajelança”.

oportunidade de construir uma história dinâmica das ações em torno da lepra de maneira que esta não subsumisse simplesmente num conjunto supostamente imutável e atemporal. Para isto, no entanto, deveria estar disposto a remar contra uma “enxurrada” de continuidades, escolhendo os “ventos” e as “correntezas” mais adequados que pudessem me levar a um ponto distinto daquele atingido por outros historiadores. Mas como fazer isso se ainda hoje percebemos a força de tais permanências agindo sobre pessoas acometidas pela hanseníase, palavra que sucedeu o termo lepra e que carregou consigo muitas das imagens negativas do passado?

“Todo o trabalho histórico decompõe o tempo passado e escolhe as suas realidades cronológicas, segundo preferências e exclusões mais ou menos conscientes”. Amparado nesse princípio enunciado por Fernand Braudel (1972, p. 11), saí à busca de uma realidade cronológica capaz de pôr a lepra e a medicina colonial em movimento, dando-lhes a vivacidade apagada pelas análises históricas que privilegiam a longa duração. Considerando o tipo de documentação predominante em meu trabalho (cartas oficiais, avisos régios, autos de correição), organizei-o de forma que pudesse separar, mesmo que artificialmente, os eventos próprios a um “tempo administrativo” daqueles relacionados ao “tempo da medicina”. Mais do que constatar a submissão da arte de curar aos ditames políticos da época, tentei demonstrar a relativa autonomia de cada esfera daquela realidade. Na história política encontrei ingredientes e relações que deram novas cores ao fenômeno lepra e à medicina. Esta, por sua vez, demonstrou possuir uma historicidade própria, influenciada por antigas teorias e concepções médicas que não deixaram, contudo, de sofrer modificações em função de transformações econômicas, políticas e sociais de cada época e lugar. Mas como circunscrever minhas principais observações ao período compreendido entre os últimos anos do século XVII e os primeiros do XIX? De que maneira poderia demonstrar diferenças históricas significativas após o medievo e antes do advento da bacteriologia, esta sim tida como grande ruptura nas histórias da ciência e da medicina?

O primeiro passo foi demonstrar que as permanências não constituíram muralhas intransponíveis, pois houve mudanças em alguns níveis daquela realidade colonial. Numa sociedade cada vez mais complexa, caracterizada pela convivência de elementos modernos e arcaicos, o mal de São Lázaro parece não ter conservado integralmente os mesmos traços do ‘castigo’ que assolou a Europa na Idade Média. Num novo contexto temporal e geográfico, a

lepra foi também uma preocupação de Estado. Embora este ainda fosse incapaz de dar conta do problema (assim como de tantos outros que afligiram as populações ultramarinas), percebia o fenômeno nos marcos mais amplos do capitalismo comercial, recorrendo em maior grau aos pareceres de físicos e cirurgiões. Estes, por seu turno, começavam a demandar exclusividade no trato das doenças, iniciando, a partir de seus diferentes referenciais culturais, um processo de distinção social em relação a outras categorias sociais. Mesmo sem possuírem condições epistemológicas e políticas de deter o monopólio do saber sobre as enfermidades – fato que os obrigava a compartilhar da arte de curar com vários outros atores (curandeiros, sangradores, religiosos, vereadores, governadores) –, os físicos e os cirurgiões foram considerados personagens legítimos pelos poderes metropolitano e locais para dizer o que deveria ou não ser feito em relação ao mal, ainda que suas considerações muitas vezes ficassem distantes da realidade concreta. Se é certo que a legitimidade confiada a eles se devia à necessidade de ter o Estado representantes atuando em todas as esferas da realidade colonial, também é correto que a mesma advinha de uma expertise real para lidar com as questões de saúde. Mais do que mero discurso ou posição de poder, físicos e cirurgiões diferenciavam-se de outros praticantes da arte de curar por compartilharem modelos teóricos construídos pela medicina européia, ou seja, compartilhavam uma cosmologia distinta daquelas vividas por curandeiros africanos, indígenas e europeus de extratos sociais inferiores. Certamente isto não tornou suas práticas melhores ou mais eficazes do que aquelas empreendidas por representantes de outras culturas, mas essa restrição não permite que sejam igualadas por completo. O nivelamento de todos os saberes, tendência muito comum na historiografia atual, parece-me problemático na medida em que despreza o valor dos modelos teóricos e as discussões que os suscitaram; discussões que permitiram, por exemplo, que a partir do século XVI termos genéricos como peste, lepra e febre fossem gradualmente substituídos na medicina européia por novas denominações, mais próximas do conceito contemporâneo de doença (Gussow e Tracy, 1970, p. 430).

A escolha de físicos e cirurgiões como objetos importantes de análise não se baseia no pressuposto de que foram, ao lado e boticários, genuínos representantes da medicina colonial, até porque nunca existiu A MEDICINA, universal e exclusiva, durante aquele período. Por certo a legitimidade daqueles era relativa, diante do poder legalmente instituído, mas não estendia-se à maior parte da população, cujas necessidades sanitárias eram assistidas por personagens muito distintos daqueles que compunham a “medicina oficial”. Apesar de estar

ciente de que esta escolha restringia minhas observações sobre outros aspectos da realidade colonial, insisti neste caminho por três motivos: 1. as fontes de que dispunha não me permitiriam tratar de todas as medicinas praticadas na América portuguesa; 2. uma das principais transformações que identifiquei neste período incidiu neste nível da realidade, ou seja, na posição social dos físicos e cirurgiões, que passaram a buscar maior reconhecimento do poder oficial em detrimento de outros atores; 3. a lepra, doença passível de denúncia, constituía fonte de legitimação das intervenções daqueles personagens, considerados responsáveis pela identificação, exclusão e tratamento dos acometidos. Não foi difícil perceber que tais intenções de mudança ficaram distantes da realidade objetiva da estrutura social. Para mim, no entanto, o importante era demonstrar que estas intenções refletiam mudanças mais profundas numa sociedade que tinha de lidar com novas variáveis para compreender problemas relacionados à saúde dos povos, e para atuar sobre eles.

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 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”.³

Até aqui fiz uso do termo ‘lepra’ como se possuísse um significado claro e unívoco desde o período bíblico até os dias atuais. É hora de fazer as devidas correções e esclarecimentos. No primeiro parágrafo desta introdução deixei subentendida uma relação de continuidade entre ‘lepra’ e ‘hanseníase’ como se fossem diferentes denominações de um mesmo fenômeno. Não poderia seguir adiante sem desfazer essa ilusão, diferenciando mais claramente as realidades designadas por esses termos.

Já faz algum tempo que cientistas sociais e historiadores têm consciência das diferenças entre a lepra do passado e a do presente. Hoje sabe-se, por exemplo, que o termo foi associado em outras épocas a manifestações patológicas que atualmente não identificamos mais com a hanseníase. Refiro-me a doenças singularizadas posteriormente como escorbuto, sífilis, psoríase e outras doenças venéreas e dermatológicas (Cf. Torres, 2002). Por outro lado, tem-se o conhecimento de que o vocábulo *leprae*, do latim, foi empregado tanto como tradução da palavra árabe *al-judhâm* – alusiva à elefantíase dos gregos⁴ –, como do termo hebraico *tsara’ath*, encontrado na Bíblia com o sentido de castigo divino. Nesta seqüência de traduções estaria uma das origens da conotação religiosa assumida pelo vocábulo durante a Idade Média, quando lepra transformou-se em sinônimo de profanação moral, implícita no conceito levítico de impureza (ibid., p.51-52).⁵

Para Diana Obregón, as diferenças sociais e culturais acarretaram distintos significados dados à lepra medieval e moderna, razão suficiente para que não a consideremos como fenômeno universal e transhistórico. A autora parte do princípio de que “*las enfermedades no son entidades cuya biografía pueda escribirse como si fuesen instituciones o personas, sino que son abstracciones, maneras de organizar fenómenos diversos con el fin de comprenderlos dotándolos de significado*”(ibid., p.24). Baseando-se em Fleck (1986),

³ Memorial de 20 de abril de 1818 apud Souza-Araujo, 1946, p.173.

⁴ Este e outros termos (elefância e morféia) foram muitas vezes utilizados como sinônimos de lepra, mas em algumas ocasiões chegaram a aparecer como doenças possivelmente distintas.

⁵ Vale lembrar, no entanto, que tais reações diante do fenômeno não foram exclusividade dos povos influenciados pelas escrituras bíblicas, um dos motivos que nos impede de restringir as discussões tomando como referência apenas o aspecto semântico da lepra. Na China Antiga, Japão e Índia, por exemplo, a punição por pecado moral era tradicionalmente apontada como uma das causas das manifestações identificadas como lepra. Para os hindus, esta seria a pior das manifestações e a punição aos pecadores do mais alto grau. Cf. CLARO, 1995, p.31-32

Obregon vê a doença como fenômeno socialmente construído, produto de um conhecimento, igualmente edificado em sociedade, que organiza e atribui significados às manifestações para poder compreendê-las.⁶ Tal noção, aparentemente absurda e anti-racionalista, entra em conflito com a percepção do senso comum: doença como ente absoluto, revelado ou descoberto pela ciência moderna. Ludwik Fleck, médico, sociólogo e filósofo polonês, opôs, a esta concepção, uma outra maneira de perceber as enfermidades e o conhecimento sobre elas. Segundo este autor, a compreensão das doenças seria própria de diferentes “estilos de pensamento” predominantes em cada época, estilos compartilhados por “coletivos de pensamento”, ou seja, comunidades de indivíduos “coagidos” a pensar e perceber aspectos da realidade de uma determinada maneira e não de outra.⁷

Diana Obregón recorreu a estas idéias com a intenção de demonstrar que a lepra vigente a partir da segunda metade do XIX foi uma construção da bacteriologia, ou de um *estilo de pensamento* que estabeleceu satisfatoriamente relações de causa e efeito entre o *Mycobacterium leprae* e um número limitado de sintomas. Desde então, estes puderam ser precisados e diferenciados de outros sintomas a partir da identificação no organismo humano do agente microscópico descrito por Hansen.⁸ A idéia de descoberta, neste caso, não faria sentido, pois o objeto em questão (a lepra) não seria estático e imutável, mas passível de re-significações e reorganizações indissociáveis da construção do conhecimento a ele dedicado. Nesta perspectiva, a lepra do passado, tida como castigo divino, referida a vários sinais corporais e alvo de rituais religiosos de segregação, seria incomensurável com a lepra moderna: seu significado dependeria de referenciais incomparáveis, uma vez que proviriam de relações estabelecidas no passado e já inexistentes ou menos relevantes nos tempos modernos.

⁶ Segundo Claro, as ciências sociais têm se utilizado da distinção entre *disease* e *ilness*, entendendo-se o primeiro termo como o processo objetivo de alterações fisiológicas indesejáveis e o segundo como os fenômenos sociais e psicológicos que acompanham essas alterações, ligados à percepção, ao comportamento e à experiência. CLARO, op. cit., p. 18

⁷ Na tentativa de contornar o problema da objetividade na relação entre o sujeito cognoscente e a realidade cognoscível, Fleck propôs uma objetividade historicamente determinável. As noções de verdade ou de beleza, por exemplo, não seriam relativas nem subjetivas, mas condicionadas e validadas por um *estilo de pensamento*, um perceber dirigido com a correspondente elaboração mental (intelectiva) e objetiva do percebido. Tais estilos, que nunca são únicos em tempos históricos específicos, conformam em torno de si *coletivos de pensamento*, grupos sociais organizados (duas pessoas já conformariam um coletivo, segundo o autor) que poderiam ser casuais ou mais estáveis. Ibid., p.144-158

⁸ Segundo Torres, a ciência dos micróbios, apesar de ter instituído sua marca na doença, teria fracassado em certa medida na definição da mesma, pois sua identidade ainda dependeria consideravelmente do saber clínico, da identificação dos sintomas. Cf. TORRES, op. cit., p.25

Os argumentos expostos acima me parecem válidos na medida em que demonstram o caráter histórico e transitório do conhecimento, seja científico ou não, e dos objetos apreendidos e explicados por ele. Tal constatação, apesar de parecer óbvia para muitos, implica na exigência de um maior cuidado em relação ao passado, que não pode ser analisado por meio da projeção de idéias e concepções estabelecidas no presente. Não seria correto, portanto, condenar a medicina colonial e o trato dos leprosos como irracionais e obscuros a partir de nossos referenciais contemporâneos. Ao contrário, deveríamos tentar compreender a racionalidade que orientou as ações voltadas para os leprosos, identificando, no meu caso, os significados atribuídos pela sociedade colonial ao termo lepra.⁹ Vale ressaltar, contudo, que tais considerações não estão informadas por teorias defensoras de um completo relativismo histórico-social, tendentes a análises absolutamente sincrônicas, ao estudo de sociedades que não guardariam nenhuma relação de continuidade entre o passado e o devir.¹⁰ Como bem notou Jacques Le Goff, referindo-se à história das mentalidades, uma história

⁹ Diversos são os textos históricos que tomam a lepra como um fenômeno puramente biológico que teria ultrapassado os séculos sem ser corretamente interpretado e entendido pela medicina do passado. À luz da bacteriologia, vários autores enaltecem as medidas de isolamento dos antigos, mas relegaram ao limbo da irracionalidade as explicações sobre a causação da(s) doença(s) e as terapias utilizadas para combatê-la(s). Das diversas publicações que cometeram este tipo de anacronismo, cito os artigos de Ernani Agrícola, que utiliza-se do termo “Mal de Hansen” para referir-se à doença existente em Pernambuco do século XVIII, ou seja, antes do nascimento do próprio Hansen, e de Orestes Diniz, que afirma não ter sido feito nada no passado no sentido de se estudar a terapêutica da doença nem os detalhes clínicos de sua exteriorização. Cf. AGRÍCOLA, 1960, p. 145 e DINIZ, 1960, p. 7

¹⁰ O modelo epistemológico de Foucault parece muito mais próximo desta perspectiva descontinuísta de análise histórica. Em sua *Arqueologia do Saber*, o filósofo francês propôs um modelo de temporalidade em que as permanências (e as ditas rupturas) dos historiadores não constituiriam mais do que espumas superficiais, incapazes de explicar com profundidade as grandes transformações, consubstanciadas em diferentes epistemes ou práticas discursivas. Foucault considerava um problema metodológico da disciplina história atribuir aprioristicamente semelhanças aos objetos para dispô-los numa seqüência. Para ele, estas premissas seriam equivocadas, pois os objetos também transformavam-se quando subordinados a diferentes ordens discursivos. Michel Foucault recusou “um modelo uniforme de temporalização para descrever, a propósito de cada prática discursiva, suas regras de acúmulo, exclusão, reativação, suas formas próprias de derivação e suas modalidades específicas de conexão em seqüências diversas”. Tal modelo interpretativo recebeu mais adesões dos historiadores no passado do que hoje, pois além de não explicar satisfatoriamente os mecanismos de transição de uma episteme a outra, restringiu a essência das grandes mudanças a fenômenos de ordem discursiva, relegando aspectos relacionados ao social, político e econômico a um espaço complementar, supostamente de menor importância para explicação da realidade histórica. No estudo empreendido por Ludwik Fleck, ao contrário, as chamadas proto-idéias (ou pré-idéias) poderiam ser consideradas elementos de continuidade entre o passado e o devir, pois seriam esboços histórico-evolutivos de teorias formuladas em períodos cronologicamente posteriores. A diferença de outros autores, no entanto, Fleck não identifica o valor de tais pré-idéias no conteúdo lógico ou objetivo das mesmas, mas em seu significado heurístico como ponto partida do desenvolvimento. Cf. Fleck, 1986, p.72-73; Foucault, 1995, p. 160,162-162,227. Importantes considerações históricas sobre a obra do filósofo francês podem ser encontradas no capítulo 10 do trabalho de Dosse, 2001.

que se conformarse con penetrar en las ideas e el vocabulario de las gentes del pasado y se satisficiera con haber evitado el anacronismo, sólo habría cumplido con la mitad del ofício de historiador. Pues éste tiene el deber, después de encontrar la tonalidad auténtica del pasado, de explicarlo con los instrumentos del saber científico de su tiempo (Le Goff apud Lara, 1988, p.14).

Assim sendo, não pretendo adotar uma perspectiva que proponha a existência de abismos entre os diferentes períodos históricos. Não quero negar as continuidades tampouco a noção de progresso em relação ao tratamento dos leprosos. Como negar, por exemplo, o avanço representado pelo fim de sua exclusão e pela introdução das sulfonas no tratamento e cura de pessoas acometidas por fenômenos patológicos específicos? Não, não desejo negar estes avanços. Se não devo ser injusto com o passado, exigindo-lhe coisas que não poderia oferecer, por circunstâncias históricas, também não posso me furtar de olhar retrospectivamente e acreditar que progredimos, que melhoramos em diversos aspectos, que ampliamos ou passamos a ter condições de ampliar nossos horizontes e potencialidades por intermédio da razão.¹¹ Se o termo lepra não constitui elemento estável e objetivo, propiciador de comparações, talvez possamos encontrar estabilidade e objetividade num nível mais perene que perpassa diferentes épocas e que possibilite uma observação diacrônica da realidade. Talvez este seja o nível dos “fenômenos essenciais”, indissociáveis da cultura de cada época e lugar, mas existentes sem uma relação causal direta com os significados atribuídos pela cultura. Tomemos a varíola como exemplo. Diferentemente das sociedades ocidentais, era compreendida na Índia como dádiva da deusa *Shitala Mata*, o que não anulava a manifestação de pústulas na pele em maior ou menor grau. Pois bem, negociando com as diferenças

¹¹ O fato de tentar compreender a racionalidade que orienta as ações de cada época em relação aos leprosos e de não condenar anacronicamente as práticas do passado não constitui empecilho, creio eu, à conclusão de que houve um progresso na luta contra diversos fenômenos fisiológicos que afligiram a humanidade. O fim da segregação mágico-religiosa, num primeiro momento, e médico-científica, posteriormente, representaram avanços dificilmente questionáveis por indivíduos dispostos a olhar para a história destes fenômenos de uma perspectiva mais ampla. Para mais informações sobre os conceitos de *progresso* e de *evolução* na história, conferir o artigo “Tempo e História”, de Ciro Flamarion Cardoso, que demonstra a pertinência destes conceitos, nem sempre consensual, nos estudos da pré-história e da Antigüidade, na arqueologia e Antropologia.

culturais, os protagonistas da campanha de erradicação da varíola¹² conseguiriam extirpá-la da Terra, eliminando a doença mais mortífera na história da Humanidade até aquele momento. Os indianos perderam a dádiva de *Shitala Mata* e uma grande parte da Humanidade deixou de fenecer por causa dela. Não teria isto representado um progresso?

Acredito que com a lepra não seja diferente. É fato que se trata de um termo muito mais genérico e impreciso, utilizado para designar um número de fenômenos que variou historicamente.¹⁰ Ao longo dos séculos, porém, nunca deixou de haver discussões sobre o que seria a “verdadeira lepra”, e sobre os termos mais adequados para algumas manifestações que não cediam aos tratamentos (*Morbus Herculeus*) ou que geravam tipos específicos de deformidade física (*Elephantiasis*, *Leontiasis*, *Satiriasis*). Creio que o mais importante para uma análise diacrônica não seja a esfera discursiva, múltipla e cambiante, mas determinados referentes. A deformidade física foi um importante referente, uma característica fundamental para se diferenciar a “verdadeira lepra” de outras manifestações semelhantes. Talvez a diacronia fosse possível aqui na medida que operássemos uma inversão dos fatores em jogo: o termo lepra não era necessariamente sinônimo de deformidade física, mas esta poderia constituir um forte indício de lepra. A face leonina e os membros retorcidos, além das perturbações da sensibilidade, eram sinais “certificadores” de uma “lepra confirmada”.¹³ Antes destes sinais, acreditava-se, a doença seria até mesmo curável, mas com a presença deles nada poderia ser feito:

(...) e por este modo se poderão precaver, de maior dano e talvez curar do que já tiverem se for no princípio e antes que se possa dizer lepra confirmada, ou elefantiaca; porque estando já neste grau não há que precaver, nem que curar pois não admite cura alguma, e só devem conservar com bom regimento o tempo que for possível (*Parecer da comissão de médicos reunida em Lisboa*, datado de 27 de janeiro de 1741 apud Souza-Araujo, 1946, p.41).

¹² Promovida pela OMS, pela OPAS e pelo Ministério da Saúde brasileiro, a Campanha de Erradicação da Varíola foi instituída pelo decreto 59.153, de 31 de agosto de 1966.

¹³ Segundo Flávio Maurano, apesar da grande “imprecisão” existente no diagnóstico da lepra no passado, alguns atestados médicos antigos faziam referência ao “esquecimento das extremidades” e a “manchas sem sensações”, sinais que indicavam a necessidade de separação do paciente para evitar o contágio dos sãos. Cf. Maurano, 1944, p. 67

Mesmo que não possamos falar de uma doença plenamente definida – plenitude inalcançável, segundo Fleck¹⁴ –, podemos acreditar que, em algum momento de nossa história, fomos capazes de recriar e reorganizar certos fenômenos de maneira que os mesmos não trouxessem à tona, com tanta força, a possibilidade aterrorizante da deformidade e incurabilidade, características que amedrontaram os sãos desde longa data e que castigaram impiedosamente os acometidos.

Neste estudo, tentei empreender uma análise capaz de conciliar as características próprias de determinado contexto histórico com as possíveis influências pretéritas e as prováveis conseqüências para o futuro. Ao lidarem com o “tempo administrativo”, os capítulos 1 e 2 tratam do fenômeno lepra à luz do quadro político mais amplo. No primeiro, concentrei minhas atenções nos documentos produzidos em fins do século XVII, quando o mal de São Lázaro, apesar de ser apresentado como uma ameaça, ainda parecia constituir um mal menor quando comparado às dificuldades financeiras que afligiam a Câmara da cidade do Rio de Janeiro. Ao atingir pessoas consideradas de “menor qualidade”, a ameaça leprosa, para os oficiais da Câmara não era maior do que o gradual cerceamento de seus poderes econômicos e políticos. No capítulo 2, coloquei em destaque as já conhecidas transformações sofridas pela capitania do Rio de Janeiro no século XVIII, alçada à condição de principal região da América portuguesa sob o ponto de vista econômico e geopolítico. O problema ‘lepra’ parece ter adquirido então mais relevância, pois mobilizou maior número de personagens em relação ao período anterior, e demandou mais iniciativas de parte dos monarcas portugueses.

O terceiro e último capítulo, no qual prevalece o “tempo da medicina”, tem por objetivo evidenciar as especificidades da medicina colonial (erudita) e das concepções referentes à lepra no período. Na primeira parte do capítulo, procurei destacar as diferenças entre os saberes médicos praticados na Idade Média daqueles que emergiram com o Renascimento. A seguir, busquei enfatizar as peculiaridades da medicina luso-americana nesse contexto, tendo como fio condutor as discussões sobre o caráter contagioso da lepra. Realizei, por fim, uma breve discussão acerca de algumas interpretações historiográficas sobre a arte de curar no período.

¹⁴ Na perspectiva de Fleck, os termos “todo” e “último” não fazem sentido, são absurdos, pois se o conhecimento é algo construído socialmente e historicamente, não tem como deixar de estar continuamente em movimento e reformulação. Cf. 1986, p.98.

CAPÍTULO 1 – MUNDOS EM FRAGMENTAÇÃO

A caminho da modernidade

Seguramente, a lepra não foi a primeira nem a mais violenta doença a grassar em terras americanas durante o período colonial. Apesar dos primeiros relatos retratarem uma colônia saudável e de bons ares, há referências, já no século XVI, à ocorrência entre os seus habitantes de bexiga (varíola, varicela e rubéola), que “*matou mais gente no Brasil, nos séculos passados, do que todas as demais doenças reunidas*”(Santos Filho, 1977, p.156). No século XVII, a febre amarela juntar-se-ia ao repertório de doenças que grassaram epidemicamente na colônia: malária, sífilis e escorbuto, principalmente. No que se refere ao mal de São Lázaro, é comum afirmar sua inexistência na América antes da chegada dos europeus. Nas possessões hispânicas, teria se manifestado ou sido percebido ainda no século XVI, quando foram construídos lazaretos em Talxaplana e Lima – em 1528 e 1563, respectivamente (Torres, 2002, p.73). Nos domínios lusitanos, teria se alastrado de maneira insidiosa e sub-reptícia ao longo do Seiscentos, talvez desde o Quinhentos (Cf. Terra, 1919), chamando a atenção das autoridades locais e metropolitanas somente na última década daquele século. Ainda na primeira metade do XVII, Guilherme Piso declarava não ter observado nem ouvido de outro médico observação a respeito da existência de sarna, lepra ou elefantíase naquela porção da América que hoje conhecemos como nordeste.¹⁵ Algumas décadas depois, no entanto, Recife, Salvador e Rio de Janeiro passariam a constituir os focos de lepra – os mais antigos em

¹⁵ As observações de Piso foram publicadas pela primeira vez no *Historia Naturalis Brasiliae*, em 1648. Dez anos depois, uma nova edição corrigida veio a público sob o título *De Indiae utriusque re naturali et medica*. Na *Gazeta Médica da Bahia*, de setembro de 1883, Silva Lima faz referência à edição de 1658. No primeiro volume do sua *História da Lepra no Brasil*, na página 5, Souza-Araujo transcreve trechos da edição de 1648. Silva Lima (*Gazeta médica da Bahia*, , p. 122-126, set. 1883).

território luso-americano - tendo este último centro urbano legado à posteridade documentos que fazem referência ao assunto.¹⁶

Mas se a lepra não foi a única nem a mais mortífera enfermidade a grassar no território colonial, o que a singulariza em meio às outras doenças. Apesar de não poder afirmar que tenha sido a enfermidade mais preocupante para os habitantes do Rio de Janeiro colonial, o que se fez presente ali foi um fenômeno sociobiológico portador de uma longa história, a da “doença bíblica”, com identidade própria entre outras enfermidades. Tal fato relaciona-se, em grande medida, à sua capacidade de estigmatizar o enfermo. O estigma não se devia exclusivamente à ocorrência de sinais corporais, presentes em outras doenças, mas à soma destes com a natureza crônica, progressiva e deformante da elefantíase dos gregos.¹⁷ Caprichosa, infundia o medo de um contágio coletivo e devastador mas acabava por acometer apenas alguns indivíduos, punindo-os com o sofrimento de uma lenta degradação. Nas epidemias de bexiga, a natureza aguda e auto-limitada da doença talvez ensejasse a percepção de uma espécie de “teste divino”, no qual os mortos seriam percebidos como os culpados, e os sobreviventes, como os absolvidos após a punição.¹⁸ Percebe-se aqui a especificidade crucial do mal de São Lázaro: ele demanda uma mobilização mais permanente. Diferente do câncer, por exemplo, que metaforicamente é uma doença do espaço (que se espalha, prolifera e difunde), a lepra é também uma doença do tempo (crônica, lenta e longa).¹⁹ Desde épocas remotas, sabia-se que a “verdadeira lepra” - aquela que conferia um aspecto leonino ao rosto e que perturbava a sensibilidade - fazia-se presente na sociedade de maneira mais perene,

¹⁶ Documentação produzida entre os poderes locais e a corte portuguesa atesta a existência de leprosos em terras luso-americanas somente nos últimos anos do Seiscentos. Alguns autores, baseando-se possivelmente em Pizarro e Araujo, fazem menção a uma primeira súplica, encaminhada ao rei de Portugal já em 1637, relativa aos leprosos na cidade do Rio de Janeiro, fato contestado por Heráclides-Cesar de Souza-Araujo (1946, p.16-24). Este autor só confirma a de 1697.

¹⁷ Segundo Erving Goffman, o significado original de estigma teria sido dado pelos gregos, que cunharam o termo para se referirem a sinais corporais com os quais se procurava evidenciar alguma coisa de extraordinário ou mau sobre o *status* moral de quem os apresentava. Na Era Cristã, dois novos níveis de metáforas teriam sido acrescentados ao termo: o primeiro relacionava-se a sinais corporais de graça divina, que tomavam a forma de flores em erupção sobre a pele; o segundo consistia numa alusão médica a essa alusão religiosa, referindo-se a sinais corporais de distúrbio físico. Goffman (1988, p.11). Historicamente a lepra parece ter estado associada mais à concepção grega, de desgraça, do que às outras posteriores.

¹⁸ Tal hipótese sobre a diferenciação da lepra a partir de seu caráter crônico e progressivo foi defendida por Richard A. Miller numa comunicação pessoal apresentada na *School of Medicine de Seattle*, em 1988. Ilse J. Volinn, num artigo que compara as diferentes definições de lepra e AIDS, faz menção a esta hipótese, da mesma maneira que Lenita B. Claro em seu estudo das representações sobre a hanseníase. Cf. Volinn, (1989) e Claro, (1995, p. 33).

¹⁹ Utilizei-me aqui das considerações de Susan Sontag sobre o câncer. Cf. Sontag (1984, p.21).

perseguindo os habitantes como uma sombra, capaz de desfigurar suas vítimas em vida, tornando-as “*horrorosos espetáculos à vista*”.²⁰ Assim sendo, não faltavam motivos aos habitantes do Rio de Janeiro e de outras cidades da América portuguesa para se preocuparem com o alastramento do mal de São Lázaro. A ameaça conhecida havia séculos tornava necessária a adoção de mecanismos, talvez emprestados do passado, para conter a doença. Conter, neste caso, significava principalmente (mas não exclusivamente) colocar os leprosos à parte até que a enfermidade, ou melhor, o portador dela se dissipasse com o tempo. Avaliemos sucintamente, então, as semelhanças e diferenças entre os tratamentos dispensados aos lázaros no decorrer dos séculos.

A solução mais usual desde a Antiguidade foi isolar os leprosos do convívio coletivo, pois desta maneira, acreditavam os sãos, estariam prevenidos do contágio propagado pelos acometidos ²¹. Incorrendo em interpretação claramente anacrônica, muitos estudiosos identificaram nas ações preconizadas no Levítico a origem remota da moderna profilaxia da lepra:

O pesquisador que se interessar por estudos históricos vai encontrar farto material manancial acerca de lepra na Bíblia, de modo particular no Levítico, cuja minúcia é considerável e cujos conceitos, em muitos de seus tópicos mereceram plena sanção de leprólogos e sanitaristas de todos os tempos. Quem se detiver na leitura do ‘Antigo Testamento’, nele há de deparar regras de higiene e recomendações visando ao exame, diagnóstico, observação, isolamento e alta dos doentes (...). Nessas rígidas disposições podemos, sem dúvida, deparar o ponto de partida para imposição de providências profiláticas que mais tarde vieram a vigorar (Diniz, 1960, p.7-8).

Desconsidera esse ponto de vista a imprecisão e abrangência do termo lepra no contexto bíblico, referido muitas vezes ao castigo divino (*tsara'ath*) e a manifestações diversas, capazes de atingir tanto pessoas como objetos. Outro equívoco dessa interpretação é dedicar maior atenção aos possíveis benefícios higiênicos das ações em detrimento de uma

²⁰ *Ofício encaminhado pelo ex-ouvidor Geral João Soares Tavares a D. João V*, datado de 17 de novembro de 1740 apud Souza-Araujo (1946, p. 32). A afirmação de que a lepra acompanha o homem como uma sombra e desloca-se com ele foi feita por Jeanselme em seu trabalho *La lépre*. G. Doin. Edit Paris, 1924..

²¹ No capítulo referente ao “tempo da medicina” me dedicarei mais detidamente à discussão e à definição do conceito de *contágio*.

tentativa de compreender efetivamente o significado ritual que tinham.. De acordo com Mary Douglas, aqueles benefícios seriam subprodutos, não o principal objetivo dos rituais. Não obstante esta advertência, a autora acredita que o materialismo médico, ou seja, a tendência a explicar experiências religiosas a partir de referenciais médicos constitua uma alternativa possível, desde que não exclua outras interpretações.²²

A análise de Mary Douglas, baseada no conceito de *ritual*, me parece bastante frutífera na medida em que oferece argumentos favoráveis à distinção entre práticas antigas e modernas – anteriores à bacteriologia – voltadas para o mal de São Lázaro. Na perspectiva da autora, a distinção entre sociedades primitivas e modernas não residiria na existência ou ausência de rituais. Nos dois tipos de sociedade, os rituais seriam elementos fundamentais por permitirem a criação e o controle da realidade por meio da mobilização de símbolos. Arelada a sistemas simbólicos, toda e qualquer comunidade humana tenderia a se orientar por classificações ideais, por uma organização e sistematização das experiências. Dentro destes sistemas – e isto é o que nos interessa mais –, alguns elementos seriam tidos como poluídos, sujos e impuros, e tenderiam a ser rejeitados, não por possuírem um valor em si, mas por confundirem ou contradizerem as classificações ideais:

Podemos reconhecer nas nossas próprias noções de sujeira que estamos usando uma espécie de *omnibus compendium* que inclui todos os elementos rejeitados de sistemas ordenados. É uma idéia relativa. Sapatos não são em si sujos, mas é sujeira colocá-los na mesa da sala de jantar; comida não é sujeira em si, mas é sujeira deixar utensílios de cozinha no quarto, ou deixar comida salpicada na roupa. (Douglas, 1976, p. 50)

Segundo a autora, a regra de padronização funcionaria com maior força e amplitude nas sociedades primitivas, ao passo que nas modernas se aplicaria a áreas de existência deslocadas e separadas. Isso se deve ao próprio progresso histórico das comunidades humanas, que Douglas entende como diferenciação. Por esta visão de progresso, o termo *primitivo* significa *indiferenciado*, e *moderno*, o seu oposto, pois o processo histórico seria “*marcado*

²² Referindo-se às regras dietéticas de Moisés, consideradas por muitos como higienicamente benéficas, Mary Douglas afirma ser uma lástima tratar o personagem bíblico “*mais como um esclarecido administrador da saúde pública que como um líder espiritual*”. Cf. Douglas (1976, p.44; 46)

pelo desenvolvimento de diversas instituições jurídicas, policiais-militares, parlamentares e burocráticas” (ibid., p.98). Em outras palavras, as sociedades modernas seriam distintas em função do desenvolvimento de instituições sociais que as tornariam mais complexas e compartimentadas.²³

A diferença entre nós não é que nosso comportamento esteja fundado na ciência e o deles em simbolismo. Nosso comportamento também carrega um significado simbólico. A diferença real está em que não levamos de um contexto para o próximo o mesmo conjunto de poderosos símbolos: nossa experiência é fragmentada. Nossos rituais criam muitos submundos pequenos, não-relacionados. Os rituais deles criam um universo único, simbolicamente congruente. (ibid., p.88)

No universo primitivo, os principais contextos de experiência coincidiriam e se interpenetrariam de modo que quase todas as experiências seriam religiosas, constituindo a religião o ritual mais importante. No universo moderno, por sua vez, a fragmentação das experiências permitiria que muitos dos nossos comportamentos rituais existissem fora do contexto religioso. Para Mary Douglas, *“a história europeia da retirada eclesiástica da política secular e dos problemas seculares para esferas especializadas religiosas [seria] a história de todo este movimento do primitivo para o moderno”* (ibid., p.115). O ponto mais avançado deste movimento seria um cosmos totalmente dessacralizado, descoberta recente na história do espírito humano, segundo Mircea Eliade (1956, p.27).

Esta “volta ao mundo” em busca de elementos para avaliar semelhanças e diferenças entre sociedades de distintas épocas e lugares me pareceu necessária para compreender que a exclusão dos leprosos na Antigüidade judaico-cristã não se diferenciou daquela empreendida na Idade Moderna simplesmente por ser ritual. Mais importante do que a prática ritualística em si seria, então, a sua ocorrência num universo mais unificado, indiferenciado, no qual a religião desempenharia o papel principal, o que não significa dizer que tenha sido exclusivo. Neste universo, as idéias de pureza e santidade estiveram associadas às noções de unicidade e

²³ Neste ponto, a autora tomou o cuidado de não estender suas conclusões sobre a maior complexidade das sociedades modernas à capacidade intelectual dos membros das sociedades primitivas. Tais diferenças

integridade, de perfeição do indivíduo e da espécie (Douglas, 1976, p.70;72). Considerado impuro por ser imperfeito ou não-íntegro, ou seja, por estar fora das classificações ideais, o indivíduo identificado como portador de uma lepra, seja lá o que isso pudesse significar, só poderia se aproximar do templo depois de separado e ritualmente limpo. É fato que nos primórdios do cristianismo, quando os profetas se voltaram contra o que viam como formas externas vazias – representadas nas tradições ritualísticas do Velho Testamento –, tentou-se tornar irrelevante a condição física e determinados hábitos das pessoas para uma aproximação do altar.²⁴ No entanto, estes esforços anti-ritualistas dos primeiros seguidores de Cristo não criaram raízes e mesmo no cristianismo a condição física continuou a ter grande relevância (ibid., p.78).²⁵

Essas considerações se aplicam à Idade Média, resguardadas algumas importantes diferenças. Faço esta ressalva somente para registrar que não desconsidero a heterogeneidade do medievo e da Antigüidade. Como bem demonstrou Marc Bloch, a Europa medieval conhecia e traficava com a Ásia, relacionava-se com toda a Europa do Norte, mantinha contatos com a África, “*além de ser ela mesma um gigantesco caldeirão de índoles, de crenças, de religiões, de povos, de destinos, enfim*” (Bloch apud Rodrigues, 1999, p.20). Dito de outra forma, este grande espaço e tempo, que abrange vários séculos e povos, foi algo muito distinto dos obscurantismo e da estagnação atribuídos a ele pela cultura renascentista. Feita tal observação, sigo adiante sem me preocupar com multiplicidade medieval inapreendida pelos esquemas teóricos, pois creio não ser proveitoso para os objetivos deste estudo abrir mão das possíveis características gerais que acabaram atribuindo uma identidade a este espaço de tempo. Neste genérico “universo medieval”, dominado pela esfera religiosa e indiferenciado em seus espaços de experiência, os leprosos – portadores de manifestações talvez inexistentes no mundo judaico-cristão – foram excluídos por meio de rituais bem

não se baseariam, portanto, numa suposta incapacidade intelectual ou mental dos primitivos. Cf. Douglas (1976, p.98-116)

²⁴ Neste caso, o fato de ser leproso ou inválido, de tocar ou comer determinadas coisas deveria ser considerado irrelevante para o *status* espiritual dos indivíduos, pois o pecado seria uma questão de vontade e não de circunstâncias externas.

²⁵ Vale lembrar que as sociedades cristãs mantiveram durante muito tempo uma relação ambígua com os leprosos. Em diversas ocasiões, a exclusão foi também acompanhada de uma percepção do lázaro enquanto portador da graça de Cristo, o que o tornava passível de ações caritativas. Em certas situações eram considerados o vaso mais perfeito para o depósito do espírito caritativo; em outras, porém, provocavam o medo e nem sempre eram representados como criaturas boas. Cf. Volinn (1989, p.1158), Goffman (1988, p. 11) e Dias (1997, p.106)

conhecidos e muito citados em diversos trabalhos: a reza do réquiem; a condução do enfermo ao cemitério; o toque fúnebre dos sinos e os três arremessos de terra sobre o lázaro.²⁶ Segregado por meio de ritos religiosos, o leproso não era completamente proibido de circular pelas cidades desde que respeitasse determinadas imposições como não entrar em igrejas, feiras e mercados, não lavar as mãos ou beber água nos córregos e fontes, não circular sem sua matraca e sem utilizar um hábito indicativo de sua condição. A partir destas características do tratamento destinado ao lázaro no medievo, Obregón conclui que a ameaça representada por ele talvez fosse ritual, ou seja, fruto do medo de um contágio ritual:

Las prohibiciones a las que los leprosos eran sometidos eran revocadas en ciertos días de fiestas especiales cuando se podían mezclar con otros. El que devotos y aristócratas besaran leprosos y lavaran sus heridas en aquellos actos de piedad típicos de la cultura medieval, sugiere que el miedo a la contaminación era esencialmente ritual. También puede significar que se creyera en la preservación del contagio por la santidad (Torres, 2002., p.63).

Ao contrário do que poderíamos supor, a prevalência de ritos religiosos não era incompatível com os conhecimentos médicos imperantes naquele contexto. Teodorico de Cervia (1205-1298) pode ser tomado como exemplo desta convivência. Bispo e cirurgião, comungava da crença geral que associava a lepra a pecados, principalmente sexuais, cometidos pelos indivíduos afetados pela doença; é possível, inclusive, que participasse de rituais de segregação, já que era membro da Igreja Católica. Isso não o impediu de fazer “considerações médicas” sobre o assunto. Sob influência de Hipócrates (460-355 a.C) e de Avicena (980 - 1037), não se absteve de tentar estabelecer classificações para a lepra e de descrever o que notava como suas principais características: mudanças vocais responsáveis pela rouquidão do enfermo; alterações na gengiva, dentes, órbita e nariz; anestesia em partes do corpo etc (Ell, 1989). De acordo com Czeresnia (1997, p.47), contágios, miasmas,

²⁶ Françoise Béniac ressalta, no entanto, que a morte civil infligida ao leproso, fruto do velho direito lombardo, não se generalizou, pois a capacidade jurídica dos doentes ficou limitada, na maior parte das vezes, apenas pelos estatutos dos leprosários onde eram admitidos. Da mesma maneira, não teria sido regra os antigos costumes da Normandia e de Beauvaisis, redigidos aproximadamente entre 1279-1283, que declaravam o *mesel* (leproso) morto para o mundo”. Cf. Béniac (1990, p.136)

influências astrológicas e divinas eram simultaneamente relacionadas às origens das epidemias, e seria um equívoco selecionar dentre as práticas desenvolvidas na Idade Média somente aquelas que guardassem correspondência lógica com a racionalidade atual, relegando outras à esfera das crenças e superstições (Czeresnia, 1997, p.47).

Mais uma vez, a questão central para diferenciar a modernidade não seria a existência de rituais, mas a permanência de um mundo unitário em que o religioso influenciaria de maneira decisiva outras experiências, inclusive as médicas. A insistência neste ponto é fundamental para mim na medida em que me dá condições para avaliar melhor as articulações entre rupturas e permanências neste longo período que costumamos denominar modernidade. Longe de tentar estabelecer uma abrupta diferença em relação ao medievo, percebo na transição de um espaço temporal a outro o “momento” em que aquele propalado “mundo unitário” começou a se fragmentar. Não se trata de decretar o fim dos rituais ou de limitar a força do sagrado na vida das pessoas, mas de percebê-los em compartimentos progressivamente mais diversificados. É certo que esta compartimentação não ocorreu de maneira absoluta e instantânea, pois variou de intensidade e aceleração nas sociedades onde se deu. Se é fato, por exemplo, que nos séculos XV e XVI um florentino chamado Nicolau Maquiavel foi capaz de pensar uma política dissociada das regras morais, também é fato que no século XVII ainda era corrente entre os juristas ingleses a concepção medieval de unicidade do corpo natural e político dos reis da Inglaterra (Cf. Haddock, 1989; Kantorowics, 1998). Os exemplos de permanência parecem insuficientes, contudo, para anular a sutil mas fundamental mudança operada na percepção dos europeus sobre a realidade que os cercava. No novo mundo que nascia, a longevidade de práticas rituais, como aquelas estudadas por Marc Bloch em *Os Reis Taumaturgos*²⁷, não conflitava necessariamente com transformações mais profundas, perceptíveis, por exemplo, nas palavras do médico e teólogo espanhol Miguel Servet: “*Yo he visto con mis propios ojos cómo el rey tocaba a varios enfermos afectados por este mal. Si recuperaron realmente la salud, eso yo no lo vi.* (Servet apud Lara, 1988, p.13). Segundo Marcos Lara, o ceticismo presente neste comentário escrito em 1535 seria o “algo novo”, inconcebível em textos de séculos anteriores; fruto da posição limítrofe do universo

²⁷ Numa obra singular dentro de sua produção historiográfica, Marc Bloch dedicou-se ao estudo das implicações religiosas e políticas do toque milagroso dos reis franceses e ingleses, capazes de curar escrófulas, entre os séculos XI e XIX.

mental europeu que começava a variar em relação ao medievo. Desta perspectiva, o debilitamento do poder taumatúrgico dos reis de França e Inglaterra poderia ser explicado, não pela decadência da fé, mas pela inauguração de um mundo moderno, um espírito racionalista e uma nova atmosfera gradualmente menos propícia ao milagre e ao sentimento do maravilhoso (ibid., p. 13-14).²⁸

A sutileza da transformação operada na forma de pensar das elites intelectuais européias pode ser avaliada, ainda, quando observamos a “revolução científica do século XVII”. As interpretações anacrônicas deste processo costumam atribuir aos indivíduos que dele participaram um vanguardismo, um materialismo e um desprezo pelo saber da Antigüidade pouco plausíveis num contexto em que ainda se valorizava muito o conhecimento dos filósofos antigos, em que se utilizava a magia para explicar os mais diversos fenômenos, e em que a existência de Deus não era negada pelo conhecimento científico. Sem rejeitar uma autêntica revolução, autores como Paolo Rossi explicam a descontinuidade com a tradição medieval, não em função de uma abrupta ruptura com o passado, mas a partir do estabelecimento de uma cultura que passou a se relacionar de maneira nova com o saber dos antigos. Segundo Rossi (2001, p.15):

1. A natureza da qual falamos os modernos é radicalmente distinta da natureza dos filósofos medievais, pois nela não há distinção de *essência* entre corpos naturais e artificiais.
2. O saber científico dos modernos se parece com a exploração de um novo continente, enquanto o dos medievais é um paciente aprofundamento dos problemas a partir de regras codificadas.
3. Sob a ótica dos modernos, o saber dos escolásticos não é capaz de interrogar a natureza, mas apenas de interrogar a si próprio, proporcionando sempre respostas satisfatórias. Neste saber caberiam as figuras do mestre e do discípulo, mas não a do inventor.

A ciência moderna poderia ser definida como uma nova cultura constituída por idéias-força (a concepção universalista e democrática do saber, a valorização da técnica, uma nova

²⁸ Faz-se necessário um certo cuidado aqui para que não exageremos essa progressão de um suposto racionalismo nos primórdios da Idade Moderna. No que se refere à medicina, por exemplo, o estudo de

imagem de Deus etc.) compartilhadas por um crescente número de indivíduos. Nesta cultura, que não foi exclusiva nem hegemônica, as noções de “novidade” e “acumulação” desempenharam papel central para formar uma imagem da ciência, percebida, então, como atividade coletiva, capaz de crescer sobre si mesma, de conhecer o mundo e de intervir nele (ibid., p.18). A diferenciação entre modernos e antigos não se baseia, portanto, no suposto abandono das concepções da Antigüidade – até porque os primeiros continuaram a “beber nas fontes” do passado²⁹ –, mas numa nova postura, segundo a qual os modernos tentaram “subir nos ombros” dos antigos para “ver mais adiante”.

Estas considerações tiveram por objetivo demonstrar que muitas transformações estiveram em curso no tempo e lugar que escolhi para estudar, de maneira que não poderia aceitar a idéia do imobilismo da medicina – mesmo a lusitana – no trato com os leprosos. Nos primórdios dessa modernidade, que poderíamos situar um tanto imprecisamente nos séculos XV e XVI, começou a viger uma nova atitude diante da natureza e do “outro”: a partir de então, estes precisavam ser compreendidos e “objetificados” para serem explicados (Rodrigues, 1999, p.20). O ato de conhecer não seria mais a simples adequação da realidade externa a saberes imemoriais determinantes, pois neste contexto o “novo” emergiu como valor.

A exploração da costa ocidental da África [pelos portugueses], seguida do longínquo Oriente, representou na verdade uma vasta ‘empresa exorcística’. Enquanto os empreendimentos henriquinos iam prosseguindo pelos mares e por terras até então desconhecidas, as miragens fabulosas e monstruosas iam se apagando dos roteiros, dos mapas e das imaginações daqueles marinheiros. Estes baseavam-se na experiência e não na fantasia, no olhar e não no ouvir dizer: ‘Os olhos que enxergam, as mãos que tateiam, hão de mostrar-lhes constantemente a primeira e última palavra do saber’. Pode-se mesmo atribuir aos portugueses a inauguração de novos caminhos do pensamento científico, assim como foram

Márcia Moisés Ribeiro fornece interessantes dados que demonstram a força do maravilhoso, mesmo entre o saber erudito, em pleno Século das Luzes. Cf. 1997

²⁹ O recurso a práticas baseadas em concepções mágico-herméticas, tais como a alquimia, a astrologia e a cabala, constitui um bom exemplo desta harmonia.

responsáveis por mudanças e revoluções na técnica náutica e na arte de navegar (Bicalho, 2003, p.28)

A idéia do “novo” ganhou espaço e abriu brechas na cerrada racionalidade européia; de sua convivência com imagens e concepções antigas, às vezes harmônica, às vezes conflituosa, nasceu algo diferente, distinto do que havia existido até então. É neste contexto de mesclas que desejo descrever a história da ameaça leprosa. Não mais uma simples e mecânica extensão das histórias asiática e européia, mas uma história de interação com o continente americano, diferente e rico em vários aspectos: novas plantas e animais; novos interesses geopolíticos, determinados pelas necessidades de um Estado capitalista europeu; novos posicionamentos numa sociedade mais complexa e “aberta às especializações”. E, por último, mas não menos importante, possíveis curas e explicações para a lepra.

As “flechas” de São Lázaro

O primeiro ato desta história transcorre na cidade de São Sebastião do Rio de Janeiro, em fins do século XVII. A identificação de leprosos aí ensejou o “toque do alarme”, que deveria ser ouvido no outro lado do Atlântico. Por esta época, a zona urbana do Rio começava a transbordar o quadrilátero irregular conformado por quatro morros: São Bento, Conceição, Castelo e Santo Antônio. Inicialmente concentrados no morro do Castelo – onde a cidade havia sido fundada pela segunda vez, em 1567 –, os habitantes começaram a se espriar pela várzea ao longo do Seiscentos. Apertada entre o mar e os pantanais e alagadiços, essa pequena porção de terra foi gradualmente ocupada graças às doações, autorizadas pelo governador Salvador Correia de Sá, e na medida em que os moradores se sentiram mais seguros em relação aos ataques Tamoios (Coaracy, 1965, p.10-11). Por volta de 1685, a cidade possuía cerca de 24.217 habitantes, em três Freguesias (Candelária, São José e Santa Rita), enquanto a

capitania do Rio de Janeiro totalizava 83.244 almas (Caetano, 2003, p.150).³⁰ Em meio a esta população luso-carioca, descrita por Coaracy como rude e áspera, agressiva e tenaz, alguns foram escolhidos para serem castigados por uma enfermidade igualmente obstinada. Negros e pessoas do povo teriam sido as primeiras vítimas do mal, fato que talvez explique a timidez das ações empreendidas num primeiro momento.³¹

A correspondência que mantiveram, na década de 1690, o rei de Portugal (D. Pedro II), os governadores do Rio de Janeiro e os oficiais da Câmara da cidade³² revela certa apreensão face ao surgimento da lepra, mas em nenhum momento se observa a dramaticidade presente nos relatos setecentistas. Notificado pelos membros da Câmara, o monarca português solicitou providências do governador Artur de Sá e Menezes³³ por meio de duas missivas enviadas num intervalo de quase um ano. Nas cartas de D. Pedro II, datadas de 4 de novembro de 1697 e 20 de outubro de 1698, os principais pontos foram a solicitação da Câmara para utilizar a Igreja de Nossa Senhora da Conceição com vistas à “cura” dos leprosos e a forma como obteria as rendas necessárias para sustentar aquele ‘hospital’. Estas também foram as preocupações manifestadas na resposta dada ao monarca por Martim Correa Vasques, substituto provisório de Artur de Sá e Menezes.

A enfermidade dos lázaros nesta cidade e seu distrito vai em aumento; e como é mal tão contagioso se deve pôr todo o cuidado em reparar os danos que daqui se podem seguir; é sem duvida que a Igreja de Nossa Senhora da Conceição é a parte mais proporcionada para hospital por ficar fora da cidade em um Outeiro lavado dos ventos (...) mui conveniente para a sobredita Igreja, e convento para se recolherem os enfermos daquele mal fazendo-lhe os oficiais da Câmara renda para se sustentarem. (apud Souza-Araujo, 1946, p.20-21).

³⁰ A fonte utilizada por este autor foi a *Relação da catedral do Rio de Janeiro*. British Museum. Department of Manuscripts, Add [Additional Papers], Número 15201, fls. 383-387.

³¹ As fontes do XVII não mencionam o número nem a qualidade dos acometidos, informação esta que só foi referida em imprecisos registros posteriores, quando afirmou-se que os primeiros casos haviam ocorrido em negros e pessoas do povo. Cf. *Ofício encaminhado pelo ex-ouvidor Geral João Soares Tavares a D. João V*, datado de 17 de novembro de 1740 apud Souza-Araujo (1946, p. 32).

³² Apesar de algumas variações no número de membros e na forma como estes foram eleitos em diferentes épocas e lugares, os concelhos municipais lusitanos foram representados basicamente pelas figuras do juiz-presidente, vereador e procurador (oficiais elegíveis), e pelo escrivão, almotacé e tesoureiro.

³³ Artur de Sá e Menezes foi o primeiro governador do Rio de Janeiro a receber a patente de capitão-general, expedida em 12 de janeiro de 1697. A concessão de tal distinção esteve inserida numa estratégia mais

‘É possível que neste ponto o leitor menos familiarizado com as discussões médicas de períodos tão remotos esteja a se perguntar: leprosos confinados numa igreja e num convento?! Aos nossos olhos contemporâneos parece um tanto estranho este hábito dos antigos de destinar igrejas e outras construções “inadequadas” para acomodação de doentes. Veremos adiante, porém, que esta foi uma prática corrente em épocas passadas, quando o hospital não tinha características que começou a ganhar na passagem do século XVIII para o XIX. Não chego a dizer, como Michel Foucault e seus intérpretes, que o hospital fosse desprovido de preocupações com a saúde ou com a cura dos enfermos, sendo simplesmente um local para a “boa morte”. Devemos reconhecer, no entanto, que aquelas preocupações, justamente por estarem baseadas em outros referenciais médicos, eram bastante distintas daquelas que costumamos encontrar num hospital dos dias de hoje ou mesmo do século XIX. No caso do Rio de Janeiro colonial, a indicação feita pelos oficiais da Câmara parecia influenciada por certo pragmatismo, já que o local sugerido estava prestes a ser abandonado por seus ocupantes³⁴, mas se amparava também nos conhecimentos médicos de então. Erguida em 1634 sob a invocação de Nossa Senhora da Conceição, a capela, assim como o convento construído posteriormente, pareciam ideais devido à localização fora da cidade e em cima de um morro, o que dificultaria o contato entre enfermos e sãos e facilitaria a atuação dos ventos, um dos principais agentes dissipadores de “ares corruptos”, capazes de alterar o equilíbrio dos humores corporais³⁵, de acordo com o saber hipocrático-galênico. A partir de uma leitura superficial destes relatos, poderíamos inferir que as ações ainda estavam limitadas à simples separação física dos lázaros, iniciativa adotada desde tempos remotos. É possível, contudo, que esta semelhança com o passado fosse apenas aparente, pois percebe-se nas propostas dos missivistas uma interferência muito mais tênue da esfera religiosa, manifestada somente nas

ampla da metrópole de retirar gradativamente o Rio de Janeiro da esfera de influência do governo-geral, sediado na Bahia, para colocá-lo sob responsabilidade direta da administração régia. Cf. Bicalho, 1998.

³⁴ Já em 1697 parecia haver uma ordem Real para que os capuchinhos franceses, instalados na capela desde 1659, deixassem o local. Tal conclusão pode ser inferida a partir da leitura da carta de Martim Vasques, que ainda afirmou existir na capela apenas um religioso e seus donatos. Segundo Vivaldo Coaracy, os religiosos franceses entregaram a capela, o hospício, as terras e as benfeitorias ao Cabido em 1701. Cf. Coaracy, (1955, p.316-318)

³⁵ Os humores seriam “fluidos essenciais” e de seu equilíbrio ou não poderia resultar a saúde ou a doença. Juntos, o sangue, a bile amarela, a fleuma e a bile negra respondiam pelos fenômenos visíveis e tangíveis da existência física (temperatura, cor e textura da pele). Cf. Porter (2004, p.42)

observações dos oficiais da Câmara, que haviam dito ao rei ser a separação dos acometidos “uma obra muito pia”.³⁶ . A diferença está numa certa mudança de atitude em relação à própria filantropia, perceptível em Portugal desde fins do século XV³⁷. Nestes “novos tempos”, a Coroa buscava uma atuação mais enfática do que a das instituições eclesiásticas (Russell-Wood, 1981, p.10). Do poder régio esperava-se, não mais um gesto como o de D. Isabel (1274-1336) – a rainha santa que costumava lavar, vestir e alimentar os pobres e os leprosos durante a Quaresma³⁸ – e sim como o de D. Leonor (1458-1525), que em 1485 iniciou a construção de um hospital reunindo físico, cirurgião, barbeiro, boticário e enfermeiras (ibid., p.8-9; Pires e Vaz, 1991, p.166-7).³⁹ Ao que parece, os benefícios higiênicos já começavam a deixar de ser meros subprodutos de rituais religiosos, adquirindo maior importância e autonomia em sociedades mais complexas:

É sobretudo a partir de D. João II (1455-1495) e, portanto, já em plena época dos Descobrimentos, que surgem as grandes instituições de assistência, sob a forma de hospitais gerais: Lisboa (1492-1504), Coimbra (1508), Évora (1515), Braga (1520), Goa (1520-1542), etc. em resultado da própria concentração do poder político e econômico na figura do rei. O Hospital Real de Todos os Santos (...) é disso um exemplo paradigmático. (...)

Contrariamente ao seu congêneres medieval, o hospital dos Séculos XVI e seguintes é monumental e sobretudo urbano, refletindo as novas necessidades e problemas de uma população que tende a concentrar-se nas cidades com o declínio do feudalismo, o desenvolvimento do modo de produção artesanal, a expansão do comércio marítimo e a complexificação do tecido social (em particular, das camadas populares) (Graça, 2000).

³⁶ Carta Régia de 04 de novembro de 1697

³⁷ Durante todo o Antigo Regime, uma estrutura caritativa – conformada plenamente em Portugal desde o século XV – ficou responsável pela assistência espiritual e corporal dos enfermos.

³⁸ Esposa do rei português D. Dinis I (1261-1325), D. Isabel chegou a ser acusada de extravagante pelo marido e pelos cortesãos devido à generosidade com a qual distribuía esmolas para os lázaros. Considerada detentora de poderes miraculosos pela gente comum, adotou como hábito a lavagem dos pés de pobres e leprosos durante a Quaresma, e chegou a curar, segundo relatos, o pé de uma aleijada. Em 25 de maio de 1625 foi canonizada pelo Papa Urbano VIII.

³⁹ D. Leonor de Lencastre, Rainha de D. João II (1455-1495), foi responsável pela introdução de uma nova organização no regime hospitalar, que passou a se basear em regras e na enumeração de “classes profissionais”, conforme determinavam os “Compromissos” criados na ocasião.

Nas fontes do Rio de Janeiro seiscentista, tais mudanças não são tão claras. É nítida, porém, a ênfase dada aos aspectos administrativos relacionados à edificação e manutenção do lazareto, fato que constitui importante diferença em relação ao passado quando o observarmos à luz das relações entre metrópole e colônia. Inicialmente manifestada por Martim Vasques, a preocupação com o sustento do leprosário foi reiterada por D. Pedro II, e ele então ordenou que se averiguasse se a Câmara poderia subsidiar o empreendimento. Desde a Idade Média, a administração dos lazaretos portugueses poderia ser incumbência dos conselhos municipais, do rei ou dos próprios leprosos, que se associavam para construir hospedarias (Russel-Wood, 1981, p.7). Apesar de ser algo previsto, a solicitação da Coroa não foi acolhida pelos oficiais da Câmara do Rio de Janeiro, que alegaram não ter condições de assumir tamanha responsabilidade.

A V. Sa. patente lhe é a pobreza, em que estamos, pois sabe devemos nesta praça perto de cinco mil cruzados, que nos emprestaram os mercadores para os socorros da Infantaria, que se lhe estavam devendo; e a nossa Casa da Câmara por não cair está com pontaletes por fora sem haver com que se reedifique e outras necessidades mais, e nós bem alcançamos o serviço que se fazia a Deus, havendo hospital para os doentes Lázaros, que tão infeccionada está esta cidade deles; mas de presente nos vemos impossibilitados a remediar esta obra tão precisa, e de tanta caridade, à vista do que parece estamos escusos, pois nos desculpam as causas referidas (*Reposta da Câmara da cidade do Rio de Janeiro à consulta do Governador*, datada de 14 de maio de 1699 apud Souza-Araujo, 1946, p.23).

Percebem-se, então, outros problemas subjacentes à preocupação com o alastramento da lepra. Indiscutivelmente real, essa preocupação proporcionou aos camaristas a chance de demonstrar à Coroa outras ameaças presentes naquela conjuntura: a exaustão de rendas da Câmara e a progressiva perda de autonomia política e financeira dos poderes locais. Ciosos de seus privilégios, esses poderes utilizaram de todos os instrumentos que tinham à mão para salvar um mundo que também parecia estar em fragmentação. Em situações extremas, como aquela criada pela disseminação do mal de São Lázaro, as demandas locais poderiam se tornar mais legítimas ao se associarem à resolução de um problema incômodo para a metrópole.

Antes de prosseguirmos, expliquemos rapidamente que mundo parecia deixar de existir em fins do Seiscentos.

Ao longo daquele século, as *melhores famílias* da Guanabara, assim como outras poderosas oligarquias em diferentes partes da América portuguesa, consolidaram seus interesses econômicos e políticos e uma considerável autonomia em relação à metrópole. Estabelecidos na capitania do Rio de Janeiro desde a segunda metade do século XVI⁴⁰, os primeiros povoadores conseguiram acumular bens e prestígio graças a uma série de atividades que incluíam tanto o apresamento e comercialização de indígenas e negros africanos, como a participação em cargos vinculados às administrações metropolitana e local. Por meio de complexo jogo de relações sociopolíticas, envolvendo a aquisição de privilégios reais e acordos intra-oligárquicos para o loteamento de cargos e atividades, um limitado número de famílias assenhorou-se dos poderes político e econômico durante boa parte do século XVII. Encastelados na Câmara, clara expressão “*da existência de comunidades dotadas de larga margem de autogoverno*” (Hespanha⁴¹ apud Bicalho, 2003, p.346), os membros destas famílias puderam intervir nas mais diversas esferas do cotidiano colonial, em nome *del Rey* e do bem comum da República: :

As Câmaras coloniais foram, durante todo o século XVII, órgãos fundamentais no gerenciamento de boa parcela das rendas, tributos e donativos coloniais. Cabia-lhes lançar taxas e impostos, administrar contratos, arrecadar contribuições voluntárias dos colonos, arcar quase que inteiramente com os custos da defesa (ibid., p.349).

No caso do Rio de Janeiro, a instituição também discutia o preço dos fretes para o reino e o preço do açúcar. Interferia, portanto, naquilo que se chama pacto colonial, podendo ainda conceder o exclusivo de bens e serviços essenciais à vida comum da cidade (...) (Fragoso, 2001, p.47).

⁴⁰ Beneficiando-se das etapas iniciais do processo de atlantização – que só seria consolidado nos séculos XVII e XVIII –, a capitania do Rio de Janeiro, representada efetivamente pela cidade fundada em 1567, assistiu o estabelecimento das primeiras famílias portuguesas, advindas de duas importantes correntes migratórias (1565-1600 e 1601-1620). Fugitivos da pobreza que assolou Portugal neste período, os *conquistadores* e os *primeiros povoadores* da Guanabara procederam, em sua maioria, da pequena fidalguia lusitana e da “elite” egressa da pobre capitania de São Vicente Cf. Fragoso, 2001, p.32

⁴¹ Hespanha, António Manuel. *As vésperas do Leviathan: Instituições e poder político*. Portugal. Século XVII, Coimbra: Livraria Almedina, 1994. p.352

Desta maneira, seus integrantes asseguraram para si, não só dividendos financeiros e políticos imediatos, mas também a condição de cidadãos⁴² e de “melhores” ou “principais da terra”, status advindo dos serviços prestados ao rei, igual ou talvez muito próximo ao da nobreza européia.⁴³

Nas quatro primeiras décadas do século XVII, a autonomia das oligarquias de ultramar poderia ser explicada pela condição política de Portugal, subjugado à Coroa espanhola desde 1580. No Rio de Janeiro, este foi o período de consolidação da poderosa “máquina negreira portuguesa”, que já no último quarto do século XVI havia assegurado ao Brasil a condição de maior sorvedouro americano de escravos africanos. Segundo Luiz Felipe de Alencastro (2000, p.110-4), o intercâmbio entre Rio de Janeiro e Buenos Aires aprumou-se nos vinte primeiros anos do Seiscentos, cristalizando os “interesses peruleiros representados pela oligarquia dos Sá e seus aliados fluminenses e platinos”.⁴⁴ No período subsequente à União Ibérica, a autonomia dos poderes locais pode ser atribuída ao cenário europeu ainda desfavorável a Portugal, em guerra contra a Espanha (até 1668) e a Holanda (até 1661), e à própria necessidade da Coroa lusitana de assegurar laços de sujeição e fidelidade das diferentes partes constituintes de seu vasto e disperso Império. Ciente da fragilidade de seus vínculos com os vários domínios ultramarinos, D. João IV buscou construir a governabilidade deste conjunto territorial por meio de medidas destinadas à racionalização e à uniformização da administração metropolitana, mas também através de concessões que visaram reforçar um sentimento de pertencimento daqueles que se encontravam distantes do centro Europeu. Neste sentido, medidas de caráter mais propriamente administrativo, como a criação do Conselho

⁴² Segundo Maria Fernanda Bicalho, cidadãos eram aqueles que, por eleição, desempenhavam ou tinham desempenhado cargos administrativos nas Câmaras municipais – vereadores, procuradores, juizes locais, almotacés – bem como seus descendentes. Cf Bicalho, 2003, p.323

⁴³ Baseado nas considerações de Nuno G. Monteiro, Fragoso afirma que o sistema de mercês teve como uma de suas principais conseqüências a formação de uma nobreza constituída por beneficiários do rei, ou seja, por indivíduos cujas rendas eram dadas pela Coroa, e não tanto por grandes proprietários – como ocorrera na Inglaterra e França. Cf. Fragoso (2001, p.43)

⁴⁴ Inicialmente beneficiados pelo *Asiento* (1595), que lhes permitia negociar negros oriundos da África central (Congo e Angola) nos principais portos hispano-americanos, os comerciantes luso-fluminenses mantiveram e aumentaram o tráfico de escravos para os territórios espanhóis da América mesmo após as restrições de Madri, que procurou estancar a sangria da prata peruana por meio da revogação do direito dos assentistas, em 1605. *Peruleiro* ou *perulero* foi o adjetivo de origem espanhola usado no começo do século XVII para designar os comerciantes da América portuguesa que negociavam, principalmente prata da região platina, com os espanhóis no Baixo Peru.

Ultramarino (1642) e da Repartição Sul (1643), foram seguidas de outras que destinavam-se também a reconhecer a importância da América portuguesa e de seus habitantes para o Império luso (a criação do Principado do Brasil, em 1645, e o reconhecimento do direito de representação do Brasil nas Cortes portuguesas, em 1653, foram os principais exemplos). De acordo com Maria de Fátima Gouvêa (2001, p.294),

a condição de Principado evocava valores e noções de governabilidade e vassalagem que alçavam o Brasil a uma posição deveras diferenciada no contexto imperial de então. Em grande medida, buscava-se aproximar o Brasil, de forma mais íntima, de seu soberano recém-restaurado. Um rei ausente fisicamente, mas que procurava, por esse expediente, reafirmar a sua presença e os elos que os unia a seus vassalos ultramarinos, e mais especificamente aqueles do complexo Atlântico Sul.

No Rio de Janeiro, o esforço que fazia a Coroa portuguesa de aproximar-se dos poderes locais tornou-se claro em 1642, quando os cidadãos luso-cariocas receberam os mesmos privilégios, honras e liberdades facultados aos cidadãos do Porto (1490); e em 1647, quando D. João IV concedeu o título de leal e heróica àquela cidade, ampliando as prerrogativas da Câmara. Anos antes, a autonomia da municipalidade fora incentivada pelo mesmo monarca, que autorizara a Câmara a lançar tributos destinados à proteção da cidade (1641) e a nomear o sucessor do governador em caso de morte deste (1644).⁴⁵ Estas e outras medidas surtiram o efeito desejado pela Coroa, pois nos anos seguintes uma série de iniciativas foram tomadas pelos poderes locais, em diferentes pontos da América portuguesa, em prol da soberania lusa e dos interesses econômicos associados à mesma.⁴⁶ Paradoxalmente,

⁴⁵ Maria Fernanda Bicalho e outros autores ressaltam o significado político da concessão dada pela Coroa às Câmaras coloniais para que estas lançassem tributos específicos em seus respectivos territórios. Privilégio da monarquia lusitana desde a Idade Média, o direito de lançar tributos, quando autorizado às municipalidades, indica a amplitude das atribuições e dos poderes locais durante o século XVII. Cf. 2003, p.312-313

⁴⁶ Maria de Fátima Gouvêa menciona especificamente a expulsão dos Holandeses de Luanda, promovida em 1648 por grupos organizados na Guanabara e intimamente vinculados ao tráfico de escravos, e de Pernambuco, levada a cabo de maneira definitiva em 1654 e também por iniciativa de luso-americanos. Em relação a este último episódio, Arno e Maria José Wehling ressaltam que também as perseguições religiosas, concretizada por meio da proibição da vinda de novos padres para a capitania, teriam servido de argumento à insurreição contra os holandeses. Por outro lado, vale lembrar que mesmo entre os portugueses havia algumas dúvidas em relação aos benefícios ou não de um conflito contra os neerlandeses naquela ocasião. Segundo o padre Antônio Vieira, o motivo da insurreição seria a má vontade ou impossibilidade dos luso-americanos de

o sucesso de algumas destas medidas seria mais tarde o motivo das frustrações experimentadas pelas oligarquias luso-americanas.

Valorizados, privilegiados e repletos de autonomia, os cidadãos luso-fluminenses questionaram sempre que possível aquilo que viram como excessos da Coroa na imposição de tributos e encargos.⁴⁷ Por outro lado, não se negaram a colaborar com a metrópole nas ocasiões que disseram respeito à segurança de suas terras e aos seus negócios: em 1648, quando da organização da expedição destinada a reconquistar Angola aos holandeses, comerciantes e plantadores do Rio de Janeiro contribuíram financiando cerca de setenta por cento do empreendimento encabeçado por Salvador de Sá (Cf. Bicalho, 2003, p.309-310). Assim não ocorreu, contudo, em 1699, quando da solicitação para o auxílio na construção e manutenção de um lazareto. Apesar de terem sido os responsáveis pelo aviso de que o mal de São Lázaro começava a se espriar pela cidade, os oficiais da Câmara, representantes dos “principais da terra”, não se dispuseram, ou melhor, mostraram-se impossibilitados de contribuir com uma obra tão pia. Guardadas as devidas proporções e especificidades, poderíamos dizer que uma situação similar já havia ocorrido anos antes, quando da criação, em 1680, da colônia do Sacramento. Autorizada pela Coroa após insistentes solicitações da Câmara do Rio de Janeiro, a criação daquele entreposto na região sul da América portuguesa foi motivo de várias queixas posteriores dos vassallos fluminenses, que, por estarem exaustos de rendas, afirmavam a inconveniência de serem os únicos a contribuir com o sustento de uma colônia que traria supostos benefícios para outras capitanias⁴⁸. Nesta ocasião, os argumentos camarários, respaldados pela constante ameaça estrangeira no litoral sul do Brasil, acabaram resultando na aprovação da Coroa, em novembro de 1697, da criação do contrato do tabaco, por meio do qual a Câmara obteria rendas para melhor guarnecer a praça do Rio de

pagarem os empréstimos que haviam tomado aos holandeses. Para Vieira, talvez fosse mais vantajoso entregar momentaneamente Pernambuco ao domínio dos Países Baixos, pois desta maneira poderiam concentrar esforços na guerra de Restauração contra os espanhóis. Finalizada esta, aí sim poderiam retomar o domínio daquela porção da América portuguesa. Cf. Gouvêa, (2001, p.297) e Wehling e Wehling, (1999, p.132).

⁴⁷ Um dos exemplos dados por Bicalho ocorreu em 1648, quando os colonos se opuseram à criação de uma taxa adicional sobre o açúcar, destinada a cobrir os gastos da esquadra enviada pela metrópole para socorrer a Bahia. Cf. 2003, p.309

⁴⁸ Criada em 1680 para assegurar os interesses luso-fluminenses no Prata, a Colônia do Sacramento foi motivo de constantes petições da Câmara do Rio de Janeiro à metrópole. Queixosos do ônus representado por aquela colônia, os grupos estabelecidos na capitania do Rio demandavam o auxílio da Bahia e de Pernambuco, sugerindo

Janeiro. Teria sido este o “jogo” empreendido em relação à lepra? Teria sido o mal de São Lázaro um canal a mais por meio do qual os poderes locais puderam demonstrar a precariedade na qual se encontravam, conseguindo, dessa maneira, que os reis portugueses refletissem e atendessem, naquilo que fosse possível, as demandas do além-mar?

Em fins do Seiscentos já se encontrava em curso um processo que se acentuaria ainda mais na centúria seguinte e que aumentaria a aflição dos oficiais da Câmara na busca de argumentos favoráveis às suas demandas. Além da sentida exaustão de rendas, as oligarquias locais percebiam com clareza o progressivo cerceamento de seus poderes político e econômico. Em Salvador, capital do Estado do Brasil, a Coroa já havia modificado, em 1696, o sistema eleitoral municipal, cujos nomes teriam que passar pelo crivo do vice-rei, e havia instituído a figura do juiz de fora, responsável por averiguar a boa administração e o aumento dos direitos reais geridos pelas câmaras. No Rio de Janeiro, este último personagem só passaria a existir a partir de 1703; ainda nos últimos anos do século anterior, no entanto, a autonomia camarária fluminense já havia começado a ser restringida em função da ampliação da jurisdição dos governadores, que se superpôs às atribuições da Câmara e se estendeu ao espaço urbano da cidade (historicamente sob responsabilidade desta). É possível que no final do século XVII os cidadãos luso-fluminenses tenham sido tomados por um certo saudosismo, construindo uma imagem idealizada do passado; um passado de autogoverno e de bonança para as “melhores famílias”; um tempo em que os leprosos, se é que existiam, não eram mais do que um bom pretexto para que os “principais da terra” exercitassem sua caridade cristã. Neste passado áureo, os lázaros ainda estavam longe de representar a ameaça que passariam a encarnar no século seguinte.

que estas capitânias enviassem homens, armas, cabedais e mantimentos para o sustento daquele entreposto. Cf. Bicalho, 2003, p.311

CAPÍTULO 2 – UMA AMEAÇA ÀS TERRAS DO REI

Temores convenientes

É nesse quadrilátero poirento que ao crepúsculo luminoso da tarde vêm os homens da terra juntar-se (...). Passam ambulantes vendendo o aluá, a pamonha, a canjica e o gergelim; cruzam dragões da guarda do vice-rei com os seus capacetes em forma de unha e viseira de arrebite; mendigos deformados pela elefantíase, leprosos, negras fregonas, mochilas, gente da ralé, flor da rua (Edmundo, 2000, p.32).

Nas palavras de Luiz Edmundo, a presença de leprosos na cidade do Rio de Janeiro, no “Tempo dos Vice-Reis”, parece tão natural, tão congruente com o resto da paisagem humana, que chega a contradizer a aflição manifestada na correspondência oficial sobre o assunto. Perambulando por um dos logradouros mais movimentados da cidade – futura Praça XV de Novembro –, lázaros misturavam-se com gente da elite e da arraia-miúda, compondo um cenário que hoje parece confuso e promíscuo. De fato eram assim as cidades luso-americanas do tempo colonial: loteadas entre oligarquias e ordens religiosas, sua geografia ainda não incluía subdivisões destinadas à segregação dos desclassificados, de um lado, e ao usufruto dos abastados, de outro.⁴⁹ Na cidade do Rio de Janeiro esta realidade só passaria a existir na segunda metade do século XIX, quando trens e bondes possibilitariam deslocamentos mais rápidos e longos, viabilizando o crescimento do espaço urbano para além da região central e a repartição do município em zonas de cunho social diferenciado (Cf. Abreu, 1987). Durante o século XVIII não, as elites diferenciavam-se do restante da população mais pela forma-aparência de suas residências do que pela localização espacial das mesmas (ibid., p.35). Por esta época, o poder ainda se avizinhava do povo: vereadores, governadores e outros poderosos

⁴⁹ Algumas cidades do império português, construídas em terrenos acidentados, reproduziram a hierarquia social em sua geografia ao destinarem a parte alta aos edifícios públicos, às igrejas e conventos principais e às residências das pessoas abastadas, e a parte baixa às habitações mais modestas e ao comércio, com seus trapiches, lojas, oficinas e mercado. Cf. Wehling e Wehling (1999, p.259-260).

dividiam espaço e não raro se incomodavam com “as gentes”, com o amontoado de pessoas, com a “quitanda dos negros”, uma “espécie de feira ou mercadinho, formada por uma série de pequenas e toscas barracas”, foco de discussões, debates e assuadas; lugar de gritaria e de “emanações nem sempre aprazíveis ao olfato” (Coaracy, 1955, p.27).

Na verdade, a cidade de São Sebastião não se diferenciava tanto assim de outros grandes centros urbanos da época. Na segunda metade do século XVIII, já se faziam sentir as preocupações da medicina urbana francesa com o amontoamento de corpos, vivos e mortos, e com as aglomerações que dificultavam a circulação dos ares e das águas e que empestavam Paris com odores repugnantes. Mas nessa e em outras capitais européias, mencionados como exemplos de civilização prematura, apenas no XIX seria operada a divisão “entre o burguês desodorizado e o povo infecto” (Corbin, 1987, p.77). Segundo Michel Foucault, foi depois da epidemia de cólera de 1832 que se cristalizaram os medos políticos e sanitários em torno da população proletária ou plebéia.

A partir desta época, se decidiu dividir o espaço urbano (...). A coabitação em um mesmo tecido urbano de pobres e ricos foi considerada um perigo sanitário e político para a cidade, o que ocasionou a organização de bairros pobres e ricos, de habitações ricas e pobres (Foucault, 1990, p.94).

No Rio de Janeiro e, possivelmente, em outras cidades dos trópicos, os leprosos, figuras supostamente inexistentes na maior parte do continente europeu desde o século XVI⁵⁰, ainda circulavam sem grandes impedimentos, usufruindo de uma liberdade que nunca chegou a ser completamente restringida. Ainda no final do século XIX, José Lourenço de Magalhães (1883, p.33) afirmaria que “os leprosos gozam aqui de liberdade, e não é raro vê-los nas ruas, ou mesmo transitando em bondes, visto não encontrarem por parte dos habitantes sensível repugnância”. Alguns lázaros chegaram a adquirir certa fama – ruim, é verdade – junto à população carioca. Na primeira metade do Oitocentos, era temido Bárbara dos Prazeres, ou melhor, a “Onça”, “*companheira habitual do ‘Bemtevi’, ladrão famoso, do ‘Olho de Gato’,*

⁵⁰ Segundo Mollaret, depois de ter conhecido uma grande extensão no continente europeu por volta dos séculos XI e XII, a lepra recuou lentamente a partir do século XIV. No Setecentos não restaria casos em outros lugares, com exceção de ilhotas como Noruega, Suécia, Finlândia, Islândia, Escócia, Portugal e o litoral mediterrâneo. Cf. Mollaret (1997, p.257).

assassino e ladrão, da 'Jurity', rameira e ladra" (Araujo, 1928).⁵¹ Abrigada juntamente com mendigos, bêbados e malfeitores sob o Arco construído por Alpoim para ligar o Terreiro do Carmo (atual Praça XV) e a rua da Cruz (atual rua do Ouvidor), Bárbara ficou conhecida também como a leprosa do Arco do Telles. Com seus companheiros, transformara uma passagem "*nobre e bem freqüentada no tempo dos vice-reis*" em "*palco de cenas vergonhosas*" (Coaracy, 1955, p.63).

É interessante como essa relativa liberdade dos leprosos contrastou com o desejo das elites de colocar limites, em certas ocasiões, sobre a expansão da doença em nosso território. O fato, contudo, é que a lepra e seus portadores nunca chegaram a ser totalmente contidos em nenhum momento de nossa história. Teriam sido as autoridades políticas e médicas incompetentes no cumprimento de seus 'deveres'? No que se refere ao século XVIII, é provável que este fator contasse mais para os "políticos" do que para os médicos, ainda despossuídos da autonomia que já reivindicavam para o exercício de suas atividades. Flávio Maurano refere-se a uma certa brandura no trato com os portadores do mal de São Lázaro, tanto em Portugal como no Brasil. De acordo com este autor, nós luso-americanos não teríamos sido tão rigorosos como os habitantes de outros países, que chegaram a proibir os lázaros de exercerem determinadas profissões, de se casarem e até mesmo de batizarem seus filhos juntamente com outras crianças.⁵² Aqui tendemos a olhar os leprosos com mais piedade, auxiliando-os na sua desgraça:

Os administradores públicos, salvantes algumas raras edilidades que dispunham de posturas ou leis quase anódinas de polícia dos 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

⁵¹ No seu breve comentário sobre Bárbara dos Prazeres, Oscar da Silva Araújo descreve uma série de características negativas da personagem e acaba por colocar em dúvida sua condição de leprosa, ou seja, de portadora daquilo que o autor já conhecia como mal de Hansen. Para ele, é possível que a "Onça" tivesse sido vítima e vitiligo ou mesmo sífilis. A nós, porém, importa mais saber como a população percebia a personagem e como associava sua "condição leprosa" a uma série de qualidades reprovadas socialmente (desmedidamente afeita ao sexo, assassina e ladra).

⁵² Em suas considerações sobre a lepra em Portugal durante da Idade Média, Ivone Marques Dias não chega a contradizer as afirmações de Maurano, mas informa que os lázaros portugueses também eram proibidos de exercerem algumas profissões. Segundo a autora, estes poderiam trabalhar as suas terras e até manter contratos de arrendamento para aquelas que excediam suas possibilidades. Proibidos de residir nas cidades, não eram impedidos, contudo, de transitar pelas ruas, desde que estivessem devidamente trajados e calçados, e que

presidente provincial de S. Paulo, por exemplo, sugeria, no caso de serem tomadas medidas enérgicas para a reclusão de leprosos, se poupassem os doentes que tivessem famílias, afim de não sofrerem com 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 (Maurano, 1944, p.89).

Complacência, incompetência ou ausência de meios? As explicações para o fracasso das tentativas de cerceamento da “liberdade leprosa” me interessam menos, por enquanto, do que a constatação de certa intermitência nas preocupações com o alastramento da doença. Num raciocínio talvez simplista, imaginei a princípio que a lepra, “filha mais velha da morte”, justamente por representar uma ameaça histórica, devesse constituir preocupação mais perene; se não em meio à plebe, que parece ter se acostumado a conviver com o problema, ao menos entre as elites políticas e culturais, teoricamente possuidoras de meios para fazer valer seus interesses. Contudo, a preocupação das autoridades só existiu em certas ocasiões, aumentando e diminuindo sua intensidade em função de motivações outras. Cabe observar que não só na América portuguesa. a ameaça leprosa teria variado de intensidade em decorrência de interesses nem sempre motivados diretamente pelo desejo exclusivo de melhorias nas condições sanitárias. Na Colômbia de fins do XIX e início do XX, por exemplo, o mal de São Lázaro teria servido aos propósitos de uma elite médica, desejosa de se afirmar enquanto grupo profissional. Neste país, as imprecisões e os exageros nas estatísticas sobre a lepra e a ênfase dada à periculosidade da doença teriam criado uma situação de urgência e de calamidade tais, que acabaram ensejando o fortalecimento de um grupo específico de médicos, identificado com os pressupostos da bacteriologia. Dentro deste contexto, tal grupo tentou afirmar sua autoridade cultural e restringir o acesso de instituições não-médicas ao trato dos leprosos (historicamente dominada por instituições religiosas). Em outras palavras, o pânico criado teria o objetivo de promover a medicalização da enfermidade, visto não ser a lepra ainda um assunto propriamente médico (Cf. Torres, 2002, p.159-160)⁵³.

anunciassem sua presença com barulhentas matracas para que as pessoas pudessem se afastar. Nas igrejas, possuíam um lugar isolado, de onde podiam acompanhar as missas. Cf. Dias (1997, p. 111;113).

⁵³ Baseada nas considerações de Foucault, Diana Obregón define “medicalização” como o processo por meio do qual um número crescente de aspectos do comportamento humano que eram previamente considerados normais ou anormais pelo público em geral passam a ser fixados pelo controle médico e redefinidos como saúde ou enfermidade. Cf. Torres, 2002, p.29

Mais adiante externarei divergências pontuais em relação a esta última afirmação. O fundamental, agora, é ressaltar que a lepra nem sempre carregou a periculosidade que costumamos atribuir-lhe. Somente em algumas situações específicas, a doença emergiu como grande ameaça, adequando-se aos interesses sociopolíticos de determinadas comunidades. Na segunda metade do século XIX, por exemplo, a “redescoberta” da lepra pelos europeus e norte-americanos foi seguida pelo temor generalizado com a possibilidade de alastramento mundial da doença. Segundo Gussow e Tracy, nas décadas de 1860 e 1870 três eventos importantes teriam sido responsáveis pelo retorno da proeminência do mal de São Lázaro no Ocidente: a descrição do *Mycobacterium leprae*, realizada por Gerhard Armauer Hansen em 1874; a irrupção da doença no Havaí, arquipélago disputado por ingleses, franceses e norte-americanos; e a publicidade dada ao caso do padre Damião, missionário belga que contraiu lepra na Ilha de Molokai, onde se estabeleceu em 1863 e faleceu em 1889 (Gussow e Tracy, 1970, p.432). Entre 1835 e 1848, os drs. Arthur Mouritz e William Hillebrand tinham feito observações clínicas sobre a lepra no Havaí (Benchimol e Sá, 2004, p.37). A doença era tida como relativamente insignificante no continente Europeu, opinião corroborada por Danielssen e Boeck, que a consideravam uma enfermidade doméstica e hereditária.⁵⁴ Os três fatores indicados por Gussow e Tracy seriam suficientes para transformar em tão curto tempo uma doença doméstica e pouco contagiosa em grande ameaça? Seriam o bastante para dar origem a uma verdadeira “leprofobia”, manifestação hipocondríaca descrita por Adolpho Lutz que tomava a forma de um medo constante de ser acometido pela lepra?

Segundo Adolpho Lutz, o médico brasileiro que chefiou por algum tempo o leprosário de Molokai, aquele temor generalizado se devia à crença, em sua opinião muito exagerada, na contagiosidade da doença, decorrente, por sua vez, das informações veiculadas por jornais sensacionalistas (1898). Supostamente extinto na Europa desde os primórdios da modernidade, o mal de São Lázaro reencontrou-se com as nações imperialistas no século XIX, tendo sido reinventado neste novo contexto. Para Gussow e Tracy, o neocolonialismo foi o maior responsável pela permanência, até nossos dias, do estigma imputado às vítimas da lepra. Sob influência das teses racistas, atribuiu-se o rótulo de “doença de gente inferior e incivilizada” e

⁵⁴ Considerados os pioneiros na descrição científica da lepra, os médicos noruegueses Carl Wilhelm Boeck (1808-1875) e Daniel Cornelius Danielssen (1815-1894) definiram a enfermidade como uma entidade nosológica em 1848, diferenciando-a da sífilis, escorbuto, psoríase, tuberculose e sarna. Cf. Torres (2002, p.125).

reviveu-se a velha mitologia cristã associada ao mal de São Lázaro (Cf. Torres, 2002, p.18-19). Não creio que isso seja completamente válido para o caso da América portuguesa, pois aqui o estigma imputado aos leprosos e as referências bíblicas nunca deixaram de existir no período de declínio da preocupação com a enfermidade na Europa. De qualquer forma, parece válido demonstrar como essa nova onda mundial realmente ganhou força em fins do XIX. A imagem construída sobre os chineses ilustra bem este momento de reencontro dos países centrais com a doença::

Missionários protestantes enviados dos EUA para a China e o Havaí, desde o início do século XIX, tiveram importante papel na disseminação de uma imagem profundamente negativa dos chineses (...).

Os germes chineses eram vistos como uma ameaça não só aos próprios imigrantes, como também aos povos e países que os haviam recebido.

Doenças chinesas não eram percebidas na América no sentido comum; surgiam representadas como mais letais e, acima de tudo, incuráveis. A recusa em nomeá-las ou o fato de chamá-las de ‘a incurável escrófula asiática’ contribuíram para tornar essas entidades mórbidas ainda mais misteriosas e terríveis (Tronca, 2000, p.49-50).

Vale lembrar que no Havaí, “foco” deste boom leproso, o mal de São Lázaro era conhecido como Mai-Paké (doença chinesa). A crença geral no arquipélago era a de que a enfermidade teria vindo com os imigrantes chineses, que costumavam se estabelecer nas ilhas do pacífico antes de seguirem para Califórnia em busca das minas de ouro (Benchimol e Sá, 2004, p.37).

Em clássico trabalho publicado em 1948, Erwin Ackerknecht já havia demonstrado, a despeito de um certo mecanicismo na sua argumentação, as ligações entre as percepções diferenciadas sobre determinadas medidas preventivas e os diferentes posicionamentos políticos e interesses econômicos. Propôs-se a explicar a suposta “onda anticontagionista” que se alastrou pela Europa na primeira metade do século XIX. O autor relacionava os defensores e adversários do contagionismo à controvérsia política que opunha conservadores e liberais. Segundo Ackerknecht, a perspectiva contagionista teria declinado no contexto das chamadas “Revoluções Liberais”, entre outros motivos, por representar fonte de perdas, impedimento à capacidade de expansão e controle burocrático indesejável à classe de industriais e mercadores

em ascensão. Aquele problema exclusivamente médico encontrava sua expressão material em quarentenas e numa burocracia responsável por implementá-las, chocando-se com os pressupostos liberais representados por grupos burgueses emergentes. Em vista disso, os defensores do liberalismo teriam apoiado fundamentos científicos anticontagionistas:

Contagionism would, through its associations with the old bureaucratic powers, be suspect to all liberals, trying to reduce state interference to a minimum. Anticontagionists were thus not simply scientists, they were reformers, fighting for the freedom of the individual and commerce against the shackles of despotism and reaction (Ackerknecht, 1948, p.567).

Ackerknecht reconhece que mesmo para os defensores do anticontagionismo, diversas doenças não poderiam ser explicadas senão por meio do contágio, fato que indica uma relativa autonomia das discussões “propriamente médicas”. Peste bubônica, febre amarela, cólera e tifo foram os principais objetos de disputas das duas “correntes”, enquanto varíola, gripe, meningite, disenteria (doenças que assolavam a Europa no mesmo período) não se enquadraram nos argumentos contrários à idéia até então predominante do contágio (ibid. p.569).

Sobre a lepra, Ackerknecht não fez menção alguma que pudesse esclarecer o arrefecimento das preocupações com a doença, num primeiro momento, e a sua posterior ascensão como ameaça mundial. É possível que a elefantíase dos gregos tenha acompanhado essa voga anticontagionista da primeira metade do Oitocentos, refluída por volta das décadas de 1860 e 1870 (Benchimol e Sá, 2004, p.27). Por outro lado, devemos levar em consideração que a idéia de contágio, não só para os casos de lepra, nunca prescindiu ou existiu em detrimento de explicações que também levassem em conta, por exemplo, fatores como a dieta e a constituição humoral, elementos tidos como predisponentes ou não à doença. Dito de outra forma, o contágio nunca chegou a ser uma explicação absoluta para a causação das enfermidades, pelo menos durante todo período que antecede o advento da bacteriologia. Inspirado por esta estrutura de raciocínio, tentei empreender algo similar para o estudo da lepra no século XVIII. Após tantos exemplos no Oitocentos, não seria descabido imaginar que

também no século anterior os luso-americanos tenham insuflado a periculosidade do fenômeno no contexto em que América portuguesa se tornava imprescindível às estratégias de sobrevivência da Coroa lusitana.

A importância econômica e geopolítica do Atlântico sul

Ao longo do século XVII, as dúvidas de Portugal sobre qual alicerce deveria sustentar o império ultramarino (Índia ou Atlântico sul) foram gradualmente dissipadas. Segundo Fragoso, já em finais do Quinhentos bons ventos começaram a soprar do Atlântico (Brasil e África), equilibrando os azares portugueses na Índia (2001, p.35).⁵⁵ A alta do açúcar, o aumento da população luso-americana (150 mil habitantes no final do século) e o êxito no tráfico atlântico de escravos representavam importantes alternativas para Portugal, que no decorrer do Seiscentos perderia completamente sua hegemonia no Índico.

Em 1600 o Índico ainda era um “mar português”. A partir de 1630, no entanto, o governo espanhol, hostilizado simultaneamente em várias partes do mundo, não conseguiu evitar as primeiras perdas, que se acentuaram após a Restauração. Os holandeses tomaram o Ceilão, Malaca e as ilhas da Indonésia; os ingleses, as fortalezas e os entrepostos comerciais no golfo Pérsico. Na década de 1660, quando conseguiu consolidar sua independência, o Império Português estava reduzido a Moçambique, na costa oriental da África, a poucas cidades e fortalezas na Índia, Macau (na China) e Timor (na Indonésia), além do Brasil. Em 1668 deixou de existir a “carreira da Índia”, expedição anual de cerca de cinco navios que, desde 1550, faziam a rota de Lisboa para o Índico (Wehling e Wehling, 1999, p.106).

Não por acaso, o Brasil passaria a ser chamado por D.João IV de “a vaca de leite” de Portugal. No século XVII, Salvador tornou-se a segunda cidade do império lusitano –“tendo a sua frente, em população e importância, apenas Lisboa” (Boxer, 2000, p.154). Outras cidades luso-americanas foram “agraciadas” com as honrarias e os privilégios mencionados no

⁵⁵ O autor destaca, porém, que apesar destes azares, a Ásia portuguesa, em 1619, ainda era responsável por 40% das receitas da Coroa lusitana.

capítulo anterior. A América portuguesa tornou-se a região mais fértil, mais próxima e mais segura para o refúgio dos vassalos lusitanos (ibid., p.35).

Apesar de todas estas mudanças que consolidaram o processo de atlantização iniciado ainda no XVI, o final do século seguinte não foi marcado pela renovação econômica tão esperada em Portugal. Mesmo com momentânea estabilidade política, alcançada após a paz com as Províncias Unidas (1661) e com a Espanha (1668), o império lusitano não conseguiu escapar a situação financeira crítica, decorrente do declínio nos preços de seus principais produtos coloniais e dos encargos assumidos com Inglaterra e Holanda.⁵⁶ Para piorar a situação, na década de 1680 Angola e Brasil (Bahia e Pernambuco) foram devastados por epidemias de varíola e de febre amarela, respectivamente (ibid., p.49-50). Diante deste quadro desolador, o governo central tentou superar a situação de crise combinando artifícios à disposição com medidas de maior alcance:

Esforços persistentes foram feitos para animar o desenvolvimento da indústria têxtil no próprio Portugal, através de legislação protecionista, nos moldes estabelecidos por Colbert, e da contratação de técnicos estrangeiros. Promulgaram-se leis suntuárias contra a importação de artigos de luxo, especialmente contra os que vinham da França (...). Em 1694 uma Casa da Moeda colonial foi estabelecida na Bahia, em parte como resultado das constantes representações feitas pelo padre Antônio Vieira. Em 1680 uma colônia portuguesa era fundada em Sacramento, no braço setentrional do rio da Prata, fronteiro a Buenos Aires, em virtude, principalmente, da esperança de desviar o fluxo da prata que vinha de Potosí através daquela porta dos fundos do alto Peru, como acontecera nos anos anteriores a 1640. E, providência derradeira, mas não a de menor importância, o governo passou a estimular mais ativamente as buscas de minas de prata, ouro e esmeraldas no Brasil, buscas que tinham sido feitas, intermitentemente, desde meados do século XVI, pela Coroa (ibid.).

⁵⁶ Para fazer frente à hostilidade espanhola, Portugal aliou-se à Inglaterra e à Holanda, tradicionais rivais da Espanha. O resultado destas alianças teria sido a assinatura de onerosos tratados em 1661. Na ocasião, Portugal pagou à Inglaterra 2 milhões de cruzados, além de lhe ceder Tânger e Bombaim. A Holanda, por sua vez, foi indenizada com 4 milhões de cruzados pela perda do Brasil, Angola e São Tomé, e recebeu ex-possessões lusitanas no Oriente, cujo domínio já detinha efetivamente. Cf. Wehling e Wehling (1999, p.105)

Nesse contexto, a capitania do Rio de Janeiro impôs-se como importante ponto de articulação de muitas atividades vitais para a Coroa lusitana.⁵⁷ Se na primeira metade do século XVII, sua relevância esteve restrita, grosso modo, à exportação de açúcar e ao comércio triangular estabelecido com Luanda e Buenos Aires⁵⁸, do final do Seiscentos em diante, a capitania teria seu valor crescentemente associado à privilegiada posição geográfica. A cidade-porto de São Sebastião tornou-se a sede de uma nova e importante “região colonial”⁵⁹, conformada pelas capitanias do Rio de Janeiro e de São Paulo (desligada do governo da Bahia e colocada sob dependência imediata daquela capitania em 1698), e pela Colônia do Sacramento (sob jurisdição dos governadores do Rio a partir de 1699). Vale lembrar que a capitania de São Paulo incluía áreas de mineração recém-descobertas, servindo o Rio como principal escoadouro do metal extraído nelas (Cf. Alencastro, 2000, p.203, Coaracy, 1965, p. 240). Não constitui surpresa, portanto, que esta “nova região” tenha sido objeto de medidas centralizadoras e alvo de piratas e corsários desejosos de “compartilhar” os tesouros trazidos do interior.

Fundada sob a marca dos conflitos entre franceses e portugueses, a cidade de São Sebastião do Rio de Janeiro, como outras cidades da América, nunca chegou a ser um lugar seguro e calmo para seus habitantes.⁶⁰ Ataques indígenas, revoltas escravas, doenças e invasões “estrangeiras” – comuns numa época de indefinições sobre os domínios territoriais – foram fontes constantes de insegurança entre os luso-fluminenses. Em fins do século XVII e no século XVIII, o medo das invasões intensificou-se, pois o equilíbrio entre novas e velhas potências européias passou a depender cada vez mais dos resultados obtidos na concorrência

⁵⁷ Arno e Maria José Wehling ressaltam que esta expansão de atividades no centro-sul da América portuguesa indicou muito mais uma diversificação da economia colonial do que o sintoma de uma decadência irreversível das capitanias do norte. Segundo estes autores, durante o século XVIII a produção de açúcar, predominantemente baiano e pernambucano, gerou uma renda três vezes superior à do ouro no mesmo período. Cf. (1999, p.175).

⁵⁸ Segundo Zacarias Moutoukias, entre 1585 e 1645 o principal parceiro comercial de Buenos Aires na América portuguesa, inclusive de escravos, foi a cidade da Bahia, e não a do Rio de Janeiro. Moutoukias apud Fragoso, (2001, p.38).

⁵⁹ De acordo com Ilmar Mattos, o conceito de região só ganha significação quando percebido “à luz de um sistema de relações sociais que articula tanto os elementos que lhe são internos quanto aqueles externos”. A localização de uma determinada região não teria sua importância dada meramente por suas características naturais, mas pelo cruzamento das relações sociais, ali constituídas, com um determinado tempo histórico. Mattos apud Bicalho (1998). Mattos, Ilmar R. *O Tempo de Saquarema*. São Paulo: Hucitec (1987, p.24).

⁶⁰ No continente europeu, as sensações de insegurança e medo sempre estiveram presentes entre os habitantes, sendo mais intensa, contudo, entre os séculos XIV e XVII, segundo Jean Delumeau. De acordo com

colonial. Durante as décadas de assédio holandês, os habitantes do Rio de Janeiro já haviam manifestado preocupação com a fragilidade defensiva da cidade. Nada se compara, contudo, ao “terror pânico” vivido em boa parte do século XVIII, principalmente após duas invasões francesas. Desde 1680, os luso-fluminenses sentiram-se apreensivos com os ataques piratas e corsários, afinal de contas, a criação da Colônia do Sacramento, além de aguçar a histórica rivalidade entre portugueses e espanhóis, havia despertado em outras potências o desejo de apropriação da prata que dali poderia ser despachada. No contexto da Guerra de Sucessão ao trono espanhol (1701-1713), Portugal e Espanha foram mais uma vez arrastados para posições antagônicas em decorrência da adesão a diferentes alianças, encabeçadas por França e Inglaterra. Desejoso mas impossibilitado de se manter neutro no conflito anglo-francês, dom Pedro II de Portugal acabou se comprometendo com a Grande Aliança em maio de 1703, alguns meses depois de romper o tratado assinado com a França de Luís XIV (junho de 1701). Não obstante a pressão exercida pelos dois poderosos vizinhos continentais, o rei português preferiu se aliar às duas maiores potências marítimas da época (Inglaterra e Holanda), deixando evidente a percepção que tinha sobre a centralidade dos territórios ultramarinos para a sobrevivência de Portugal.⁶¹ Tal opção teve como consequência o assédio sistemático às possessões lusas no Índico e no Atlântico – entre elas a cidade do Rio de Janeiro –, que passaram a ser saqueadas e destruídas na guerra de corso promovida pelos franceses. Segundo Bicalho (2003, p. 53), nenhum dos empreendimentos levados a cabo por Luís XIV contra os territórios portugueses foi tão lesivo quanto aquele desfechado contra a cidade do Rio de Janeiro em 1711. Em setembro de 1711, um ano após a tentativa frustrada de Jean-François Duclerc, os franceses, liderados por René Duguay-Trouin, conseguiram adentrar a baía de Guanabara com dezoito navios e tomar de assalto a cidade do Rio de Janeiro. Não cabe relatar

este autor, explosões periódicas de medo foram suscitadas por pestes e revoltas, pelo temor de soldados e salteadores, pelas constantes ameaças de fome. Cf. Delumeau (1989, p. 205).

⁶¹ Desde o século XVI os monarcas portugueses e seus conselheiros aventavam a hipótese de uma transferência da Corte para a América no caso de invasão do Reino. Segundo Evaldo Cabral de Mello, esta possibilidade, manifesta em momentos delicados ao longo dos séculos XVI, XVII e XVIII, era consequência do estado crônico de insegurança internacional. No decorrer do Setecentos, a reconhecida essencialidade do Brasil teria chegado a tal ponto, que os membros do Estado português perceberam claramente a ocorrência de uma verdadeira inversão na ordem de importância entre colônia e metrópole. Já na primeira metade do século XVIII, o diplomata lusitano D. Luís da Cunha havia reconhecido a centralidade da América, tida como um trunfo de Portugal naquela eterna conjuntura de crise. Algumas décadas depois, o ministro Martinho de Melo e Castro não hesitou em afirmar que sem o Brasil, Portugal não era mais que uma insignificante potência. Cf. Mello (2002, p. 36) e Wehling e Wehling (1999, p.330).

aqui os detalhes deste impressionante empreendimento e os motivos que levaram os moradores a evacuar a cidade após um primeiro momento de resistência. É interessante, contudo, chamar a atenção para as conseqüências deste episódio, que de fato colocou em risco o domínio português sobre a praça do Rio de Janeiro.

Para muitos habitantes da cidade, o ocorrido calaria fundo em seus corações e mentes, sendo lembrado e revivido com temor ainda muitos anos depois, principalmente em momentos de arribada estrangeira. Após a retirada dos franceses, que sitiaram o Rio por pouco mais de dois meses, as autoridades locais e os moradores manifestaram sua insatisfação com o governador Francisco de Castro Morais, acusado de ter entregue a cidade aos inimigos. Tais manifestações, apesar de serem reconhecida como legítimas pelas autoridades régias, pareceram-lhes o embrião de possíveis motins e rebeliões.⁶² Em resposta aos oficiais da Câmara do Rio de Janeiro, que solicitaram ao monarca o envio de governadores que satisfizessem aos anseios dos cidadãos luso-fluminenses, os membros do Conselho Ultramarino redigiram um arguto parecer, dando sugestões ao rei sobre a política a adotar em relação à América portuguesa. Era aconselhado a não dilatar o envio de um Governador e de um Ministro para a praça do Rio de Janeiro, uma “das pedras mais preciosas” que ornavam a coroa de Sua Alteza Real e

de cuja conservação e bom governo [dependia] a segurança das Minas e ainda a de todo o Brasil, o qual também pelas alterações que se [tinha] experimentado, assim na Bahia, como em Pernambuco, [pedia] a mesma prontidão das resoluções de Vossa Majestade (Consulta do Conselho Ultramarino, datada de 20 de abril de 1712 apud Bicalho, 2003, p.187).

Influenciada por esta e por outras considerações, a Coroa procurou adotar uma conduta mais cautelosa em relação às possessões luso-americanas, que a partir de então teriam de ser melhor fortificadas, deveriam ser administradas com maior desvelo e não poderiam ter suas populações sobrecarregadas com impostos, motivo de constante insatisfação. De um lado, tentava-se resguardar aqueles territórios dos ataques estrangeiros; do outro, esboçavam-se

⁶² Àquela altura, a Coroa lusitana possuía razões suficientes para repensar as relações estabelecidas com as possessões ultramarinas, pois além das invasões estrangeiras, importantes insurreições (Guerra dos Emboabas e Guerra dos Mascates, por exemplo), relacionadas a questões locais e gerais, já tinham sinalizado a necessidade de mudanças.

medidas para que os vassallos não se insurgissem contra seu rei e acabassem deslocando a fidelidade a outro monarca. Em termos práticos, essa reorientação traduziu-se em crescente centralização e no cerceamento das liberdades políticas e econômicas usufruídas pelas Câmaras municipais. A Coroa imaginou que assim criaria condições para financiar as obras necessárias à defesa e ao bom funcionamento das principais cidades, e para fiscalizar melhor os interesses locais, diminuindo os riscos de uma subversão da ordem colonial.

No Rio de Janeiro, ganharam novo alento discussões específicas sobre a fortificação do território. Debatida de maneira intermitente desde o século XVI, a defesa da urbe previa a construção de fortalezas em pontos estratégicos e o cercamento da cidade com muralhas que impedissem os ataques por terra e a fuga de criminosos.⁶³ Mais uma vez, no entanto, a metrópole viu-se diante de um impasse: não queria descuidar da defesa de uma de suas mais importantes praças, mas suas rendas estavam exauridas e não tinha como criar novos impostos para os moradores, já incumbidos de ressarcir parte do resgate dado aos invasores franceses. Em face destas dificuldades, os projetos para a segurança do Rio não se concretizaram. Beneficiada por uma relativa paz estabelecida na Europa no período compreendido entre os Tratados de Utrecht (1713) e os últimos anos da década de 1740, a cidade de São Sebastião só voltaria a enfrentar perigo externo algum tempo depois, quando impasses na política europeia culminaram na Guerra dos Sete Anos (1756-1763). Nesse intervalo, os habitantes do Rio de Janeiro puderam se voltar para os perigos internos, que, naqueles anos, foram incrementados por mais uma ameaça.

A “ressurreição” dos Lázaros

Aumento da importância econômica e geopolítica da cidade, exaustão de rendas, diminuição de autonomia dos poderes locais e crescimento do temor de perder o território por insurreição ou invasão. Tendo em vista estes fatores, talvez possamos compreender de forma mais abrangente os documentos produzidos por ocasião das discussões sobre a lepra. Ao que

tudo indica, a preocupação do Estado com a saúde dos povos foi condicionada pela relevância de determinados territórios para as estratégias de dominação portuguesa. Não é de se estranhar que a capitania de Pernambuco, grande produtora de açúcar tão valorizado no exterior, tenha constituído “solo fértil” para os três primeiros livros em vernáculo sobre a medicina no Brasil.⁶⁴ A produção de textos médicos relativos aos territórios ultramarinos neste período constitui importante indício do “*interesse metropolitano na preservação das boas condições salutaras como meio de garantir a continuidade da exploração colonial*” (Ribeiro, 1997, p.111).

No que se refere à lepra na cidade do Rio de Janeiro, destaca-se um ‘silêncio documental’ de exatamente quarenta anos, que pode estar associado à perda de importância da doença face a outros perigos ou à própria diminuição do número de leprosos. Pode-se ainda especular que o silêncio vigorou enquanto a enfermidade acometeu pessoas de “*menor qualidade*”. O fato é que, depois daqueles primeiros esboços de ação no século XVII, as discussões sobre o assunto cessaram na documentação oficial. No morro da Conceição, onde os lázaros deveriam ter sido recolhidos, foi construído o palácio Episcopal, no qual se instalou o bispo do Rio de Janeiro. Os doentes, que já eram abundantes, continuavam soltos pela cidade (Cf. Coaracy, 1955, p.318). Somente em 1739, o tema ressurgiu nos documentos, mas desta vez de forma mais intensa.

No dia 24 de janeiro, a Câmara⁶⁵ convocou uma junta de médicos para tratar do assunto. Quatro físicos⁶⁶ foram interrogados pelo presidente do Senado da Câmara sobre a

⁶³ Durante o século XVIII, esta última proposta teve por objetivo, ainda, evitar a evasão de homens e mercadorias para as Minas, região que exerceu forte atração sobre a população luso-americana.

⁶⁴ *Tratado único das bexigas e sarampo* (1683), de Simão Pinheiro Morão; *Tratado único da constituição pestilencial de Pernambuco* (1694), de João Ferreira da Rosa; e *Notícias do que é o achaque do bicho* (1707), de Miguel Dias Pimenta. O fato de ter constituído “solo fértil” para o surgimento destes trabalhos, publicados em Portugal, não significou que a capitania de Pernambuco tenha sido beneficiada com a presença de uma maior número de médicos. Segundo Salles, até fins do XVII o quadro da medicina curativa no Brasil era desalentador, sendo ainda escasso o número de profissionais vindos do Reino. Cf. Salles (1971, p.39).

⁶⁵ A afirmação é de Charles Boxer. Segundo este autor, a Câmara e as irmandades de caridade e confrarias locais foram as principais instituições características do império português, responsáveis em grande medida pela manutenção da união entre as diferentes colônias. Câmara e Misericórdia, no seu entender, garantiram uma continuidade que governadores, bispos e magistrados passageiros não podiam assegurar. Cf. Bicalho (2003, p.304).

⁶⁶ Foram eles os drs. Matheus Saraiva, médico do presídio e da Câmara; Euzebio Ferreyra Vieira, médico partidista e assistente do Hospital; Antônio Antunes de Menezes e Francisco Corrêa Leal. Partidista era o termo utilizado na época para referir-se ao profissional que, na qualidade de funcionário público, fazia parte dos quadros permanentes do senado da Câmara ou da tropa e delas recebia ordenado anual. Médico do presídio, por

contagiosidade da doença e sobre a necessidade de remover os lázaros para fora da zona urbana. Segundo aquela autoridade,⁶⁷ os povos sob sua jurisdição clamavam por providência, pois preocupavam-se com o grande número de lázaros sem resguardo nem reparação alguma, “*havendo-se (...) mais de cem enfermos do dito achaque dentro da cidade*” (*Auto da sessão da Câmara do Rio de Janeiro*, datado de 24 de janeiro de 1739 apud Ribeiro, L., 1971, p.29-30).⁶⁸ Em resposta às perguntas que lhes foram feitas, os médicos descreveram um quadro não menos alarmante e dramático:

E pelos sobreditos médicos foi respondido que era sem disputa, que o achaque de que se tratava era contagioso, e tão pestilencial, que quando se manifestava já era incurável e que facilmente contaminava aos que o não tinham, não havendo cautela de que os sãos se resguardassem dos enfermos e que se para esta separação e resguardo se não desse pronta providência destinando-se lugar fora da cidade para a assistência dos lázaros, assim como havia muitas partes do Reino e dos estrangeiros, se experimentaria a ruína de lavrar este contágio a todo o povo, o que não só era discurso e suposição médica, mas ainda evidência clara, que tinha mostrado a experiência, o que evidentemente se conhecia nesta cidade, na qual por senão dar a mais anos antes providência a este dano, se achava tão ateadado no povo que já tinham chegado aos enfermos deste achaque a tanto número, como se lhes declarava; e eles ditos médicos o sabiam com toda certeza, e que por desencargo de suas consciências, visto serem convocados a este Senado para a proposta referida, aproveitando-se desta ocasião aos Santos Evangelhos declaravam que logo sem demora se deviam pôr em separação todos os lázaros, tirando-se deste povo, o que agora se lastimava nos moradores dele que já sem remédios se achavam contaminados (...) (ibid.).

Apesar de serem os guardiães da “memória da cidade”, os oficiais da Câmara (e os médicos) não fizeram menção alguma aos casos ocorridos na última década do XVII. De acordo com as informações do documento, cerca de dez anos antes apenas um morador era portador da doença, informação que contradizia o alastramento anunciado em fins do

sua vez, era aquele vinculado às provedorias do porto, responsável pelas “visitas de saúde” junto à tripulação e aos passageiros dos navios que chegavam. Cf. Cavalcanti (2004, p.192;244) e Ribeiro, L. (1971, p.100-121).

⁶⁷ Segundo Vivaldo Coaracy, somente em 1757 a Câmara do Rio de Janeiro foi agraciada, por meio de uma provisão régia do dia 11 de março, com o título de Senado. Não obstante tal informação, em vários documentos de períodos anteriores encontram-se referências à instituição local sob a designação de senado. Cf. Coaracy (1955, p.64).

⁶⁸ Este mesmo documento foi transcrito por José Pedro Leite Cordeiro na *Revista do Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro*, v. 244, julho-setembro de 1959, p. 378-379. Cordeiro, ao contrário de Lourival Ribeiro, manteve a grafia original de época.

Seiscentos. Como a realidade histórica é dinâmica e surpreendente, não é de todo impensável que possa ter ocorrido a diminuição do número de casos antes da calamidade descrita em 1739. Por outro lado, tendo em vista minhas proposições iniciais, sou levado a considerar que este acréscimo repentino (de um para cem) se deva à estratégia camarária de carregar nas cores da periculosidade da doença, descrita como quase incontrolável em sua expansão.⁶⁹

Na correição realizada em 30 de setembro pelo ouvidor geral João Soares Tavares, funcionário responsável pela administração da justiça⁷⁰, os homens da vereança informaram que o bem público encontrava-se ameaçado pelo incurável mal de São Lázaro. De acordo com os relatos, a doença havia tocado cerca de “*quatrocentas pessoas*”, devendo ser contida com brevidade, pois do contrário pereceria “*toda Cidade a rigor do dito mal*”. Novamente, o anúncio do perigo levou à necessidade de se arrecadar fundos para a construção de um lazareto, “*visto não bastar para ela os sobejos dos bens do Conselho*”(Correição realizada pelo Ouvidor Geral João Soares Tavares em 30 de setembro de 1739 apud Souza-Araujo, 1946, p.26-7). Após esta segunda exposição do problema, abriu-se um intervalo de meses até que uma conferência médica fosse convocada, desta vez pelo ouvidor geral João Alvares Simoens. Realizada em 22 de maio de 1740, teve por objetivo averiguar a veracidade das informações acerca da lepra na cidade e as providências tomadas pela Câmara. Conforme o registro do escrivão, os médicos e cirurgiões presentes àquele encontro⁷¹ foram unânimes: passavam de trezentos os casos confirmados do mal de São Lázaro, e

⁶⁹ Se pudéssemos levar em consideração nossos conhecimentos atuais sobre a lepra (hanseníase), diríamos que doença não teria como se alastrar de maneira tão rápida, pois além ser caracterizada por um longo período de incubação (de 2 a 7 anos), a enfermidade é causada por um bacilo altamente infectante mas pouco patogênico. É possível, então, que além dos exageros da Câmara, este aumento no número de casos se explique pela própria generalidade do termo lepra, que incluía outras afecções de pele, ou pela chegada de novos habitantes, fenômeno característico no Rio do século XVIII. Para informações sobre as pesquisas atuais sobre a hanseníase Cf. Sarno, (2003).

⁷⁰ Antes da introdução dos juizes de fora, em fins do XVII, a administração da justiça ficava sob responsabilidade dos juizes locais (que não precisavam ser letrados), dos ouvidores das capitâneas e do ouvidor-geral do Brasil. Segundo Arno e Maria José Wehling, estes dois últimos personagens colocaram-se em lados muitas vezes antagonicos, pois enquanto os ouvidores-gerais buscavam representar o centralismo monárquico das leis absolutistas, os ouvidores das capitâneas baseavam-se na tradição consuetudinária ou buscavam simplesmente defender os interesses locais. Wehling e Wehling, (1999, p.316-7).

⁷¹ Foram eles os drs. Euzébio Ferreira Vieyra, Matheus Sarayva, Antonio Antunes de Menezes, Francisco Correa Leal, Bernardo da Costa Ramos, João Gonçalves da Sylva e Manoel da Sylva.

se continuasse neste desprezo, o não ser socorrido de remédio eficaz este dano, seria buscar a perdição da cidade, porque a Câmara da mesma lhe não tinha buscado reparo algum e quando não houvesse bens, por onde o Lazareto se haja de fazer para estarem enclaustrados os ditos enfermos era suave ao Povo desta Cidade, ser fintado para a conservação do mesmo Lazareto (...) (*Auto da Conferência Médica realizada no Rio de Janeiro em 22 de maio de 1740* apud Souza-Araujo, op. cit., p.204).

À primeira vista, a opinião destes profissionais não diferia daquela apresentada pelos camaristas no final do ano anterior. Contudo, o documento não deixa claro se a manifestação dos presentes em relação à Câmara foi uma crítica a esta ou uma maneira de reforçar a impossibilidade de ação face à escassez de recursos (para o qual foi sugerida a criação de uma finta). Não podemos esquecer que alguns daqueles médicos eram funcionários da administração colonial, com funções ligadas sobretudo à tropa ou à Câmara (Cf. Machado et alii, 1978, p.24). Sendo assim, ainda que tivessem percepções próprias em relação à lepra ou a outro problema sanitário qualquer – baseadas numa formação e experiência que não devem ser desprezadas –, provavelmente não teriam como contrariar totalmente os poderes locais. Subordinados política e economicamente, físicos e cirurgiões acabavam assumindo a condição de meros legitimadores das proposições camarárias. Um exemplo disso é a conduta do físico Euzébio Ferreyra Vieyra, participante das duas reuniões médicas convocadas até aquele momento. Apesar de ter confirmado, nas duas ocasiões, a necessidade de um lazareto em função do grande número de leprosos na cidade – diagnóstico médico propalado pela Câmara –, o físico supracitado assegurou ao governador Gomes Freire de Andrade, dois anos depois, não ser necessária a dita obra do hospital “pela pouca quantidade de doentes que havia nesta cidade desse achaque” (Carta enviada pelo capitão general Gomes Freire de Andrade ao rei D. João V em 15 de agosto de 1742).⁷² Contrariando o que havia ratificado antes, Ferreyra foi responsável pelo diagnóstico que, como veremos, determinou as ações adotadas nos anos subseqüentes em relação à lepra. Seria este um exemplo de reconsideração de opinião médica ou de posicionamento político? Alguns anos antes, Ferreyra havia sido preterido para os cargos de “médico da saúde” e “médico do presídio”, acumulados por um só profissional devido à falta de recursos. Sua indicação foi apoiada pela Câmara, mas ele não conseguiu

assumir os cargos em disputa, pois na ocasião prevaleceu a vontade de Gomes Freire de Andrade.⁷³ Por isso, não me parece descabido supor que a mudança de sua opinião seria produto de uma tática de ascensão social.

Apoiados nas considerações dos físicos e cirurgiões da cidade, os oficiais da Câmara redigiram em 23 de maio de 1740 um memorial endereçado ao rei de Portugal. Reiterando a idéia de que a doença ameaçava arruinar a capitania do Rio de Janeiro, o documento solicitava uma vez mais que fosse fundado um lazareto, uma vez que a Câmara não poderia arcar com os custos da construção pelos motivos já expostos em outras oportunidades. Para superar o impasse, os camaristas propuseram a retirada de trinta mil cruzados de um “subsídio pequeno” que havia sido criado pelo Senado para realizar a obra da Carioca – a mesma que durou quase um século por conta dos desvios de verbas, de trabalhos mal executados e depredações.⁷⁴ Segundo os membros do Conselho, valores, provenientes da mesma fonte, assegurariam o sustento do lazareto. Vale notar que aquele subsídio, assim como outros contratos, tinham passado para a Fazenda Real, o que gerou descontentamento dos poderes locais.⁷⁵ Eles, agora, planejavam fazer uso de uma verba que já não estava sob sua responsabilidade. De acordo com os oficiais da Câmara, se a obra da carioca não tivesse sido açambarcada pela Fazenda Real, o povo da cidade não estaria sofrendo com as contínuas faltas de água nem estaria ameaçado de arruinar-se com a infecção disseminada pelos lázaros (Memorial do Senado da

⁷² Apesar de não ter consultado o fac-símile deste documento, obtive a informação supracitada por meio de duas outras cartas nas quais é mencionada a resposta de Gomes Freire. Cf. Souza-Araujo (1946, p.39; 209).

⁷³ Em resposta às reclamações dos vereadores, que alegaram em 1737 a exaustão de rendas – inclusive para o pagamento do médico da Câmara –, Gomes Freire de Andrade sugeriu que um único profissional assumisse os cargos de “médico da saúde” e “médico do presídio”. Interino nesta última função desde 1735, o físico Matheus Sarayva passou a acumulá-la com a função de “médico da saúde” após a sugestão do governador, sendo confirmado no desempenho das duas atividades em 1739. Nesta ocasião, os oficiais da Câmara tentaram impor o nome de Euzébio Ferreyra para os cargos, mas este acabou preterido pela indicação anterior de Gomes Freire de Andrade. Lourival Ribeiro e Nireu Cavalcanti fazem um certa confusão ao informarem os anos de posse de tais médicos. De acordo com o primeiro autor, Matheus Sarayva teria assumido os cargos em disputa em 1725, data seguramente equivocada, pois neste período as duas funções ainda não eram acumuladas e o cargo de “médico do presídio” tinha como titular o físico Francisco da Costa Ramos. Nireu Cavalcanti também parece ter se equivocado ao informar o nome de Francisco Siqueira Machado como preferido inicial de Gomes Freire. Siqueira Machado, “médico do presídio” em 1700, foi preso e condenado por judaísmo pelo auto de fé de 30 de junho de 1709. Sendo assim, não poderia ter sido indicado por Gomes Freire, que só foi nomeado governador e capitão general do Rio de Janeiro em 1733. Cf. Cavalcanti (2004, p.192-193) e Ribeiro, L. (1971, p.100-115).

⁷⁴ Em várias ocasiões os homens da vereança foram repreendidos pela metrópole por terem dado outros fins aos recursos destinados às obras do aqueduto que levaria água do rio carioca aos moradores da cidade. Cf. Coaracy, (1955, p.177-178).

Câmara enviado ao rei de Portugal, datado de 23 de maio de 1740 apud Souza-Araujo, 1946, p. 29-30). Todo o peso de uma doença ameaçadora era colocado a serviço dos homens da vereança, interessados em retomar a “boa harmonia” das coisas na colônia. No mesmo documento, o provedor da Fazenda Real foi apontado como o principal responsável pela desordem, pois um “leigo ao qual nunca se toma contas” e que não estava sujeito à correição não poderia servir ao rei da mesma forma que três vereadores e um provedor, escolhidos entre os de “melhor suposição da terra” e submetidos ao escrutínio do juiz de fora (ibid.). Interessante observar que, nesta ocasião, este último personagem parecia assimilado, ao menos parcialmente, ao contrário do que ocorria com o provedor.⁷⁶

Teria assim, de um lado, a Câmara a manifestar insatisfação com a perda de seus direitos; de outro, os representantes do rei a reafirmar a má administração dos vereadores, que não encaminhavam “ação alguma (...) à utilidade pública do povo”, pois “todas as suas representações [eram] dirigidas a algum fim particular seu”(Carta de Luiz Vahia Monteiro ao rei, datada de 8 de outubro de 1732 apud Bicalho, 2003, p.190). Esta também foi a opinião externada pelo ex-ouvidor João Soares Tavares. que se pronunciou sobre a lepra, a pedido de D. João V:

A Câmara daquela cidade não tem provado bem nas administrações de que foi encarregada, e já por isso Vossa Majestade mandou passar para a Provedoria da Fazenda Real todos os Contratos que nela hoje se administram (...) (*Ofício encaminhado pelo ex-ouvidor Geral João Soares Tavares a D. João V*, datado de 17 de novembro de 1740 apud Souza-Araujo, 1946, p.32).

⁷⁵ Por contrato entende-se a arrematação, por particulares, da cobrança de impostos ou taxas, e o arrendamento de produtos sujeitos a monopólio (pau-brasil, sal, aguardente, salitre, pólvora e pesca da baleia). Cf. Wehling e Wehling (1999, 316).

⁷⁶ Apesar de serem percebidos como elementos desestabilizadores entre as elites locais, os juizes de fora se integraram, em diversas ocasiões, ao espírito das diferentes municipalidades e também agiram a serviço dos interesses locais estabelecidos. Baseada nas considerações de Antônio Manuel Hespanha, Maria Fernanda Bicalho afirma que o juiz de fora, muito mais do que um simples fiscal ou interventor a mando da Coroa, intervinha no cotidiano das Câmaras ao fomentar a vigência de um direito comum e régio, em conformidade com os padrões oficiais e letrados. O provedor da Fazenda Real, por sua vez, deve ter sido muito mais incômodo no desempenho de suas funções, pois teve o seu papel fortalecido para assegurar a passagem gradual dos impostos arrecadados e dos contratos administrados das mãos dos Conselhos para a gestão da Coroa, tentando evitar, assim, descaminhos e prejuízos à Fazenda Real Cf. Bicalho (2001, p.200-201); (2003, p.347-348).

Contudo, não se tratava de uma simples questão de malversação de recursos ou falta de compromisso com o público, noção muito tênue e pouco dissociada dos interesses particulares no Antigo Regime. Os interesses públicos, na perspectiva dos funcionários régios, eram aqueles reconhecidos na e pela figura do rei. (Cf. Gouvêa, 1998). As divergências entre representantes da metrópole e poderes locais eram motivadas, portanto, por questões mais amplas, relativas ao processo de centralização político-administrativa. Os desentendimentos sobre o “público” ou sobre a “saúde”, neste contexto, não refletiam uma preocupação real com estes conceitos, que ainda possuíam escasso valor intrínseco. A saúde dos povos só passou a constituir objeto de intervenção da Coroa quando as demandas coloniais adquiriram alguma importância para as estratégias de dominação da metrópole. Por que deveria ser diferente para os poderes locais? No caso da Câmara do Rio de Janeiro, a retomada da “*boa harmonia*” refletia uma preocupação com o alastramento do mal de São Lázaro, mas preponderava o interesse em reconquistar a autonomia política e administrativa. Tal conclusão pode ser verificada se avaliarmos diferentes propostas feitas por camaristas e “profissionais de saúde” para a obtenção dos recursos necessários à construção do lazareto. Em carta enviada ao rei pelo ouvidor geral João Alvares Simoens, em 24 de maio de 1740, este informou que os físicos e cirurgiões, reunidos dois dias antes, haviam proposto a criação de uma finta para dar sustento ao lazareto e esperavam que o monarca destinasse a sua construção o acréscimo de donativo em que havia concorrido o Povo para os casamentos de Suas Altezas sereníssimas (*Carta enviada pelo ouvidor João Alvares Simoens ao Rei*, datada de 24 de maio de 1740 apud Souza-Araujo, 1946, p.31).⁷⁷ Os oficiais da Câmara, por sua vez, não fizeram menção alguma a estas fontes de renda, preferindo questionar a perda dos contratos e a ingerência do provedor da Fazenda Real.

No outro lado do Atlântico, D. João V e seus conselheiros manifestaram preocupação com a cidade, expondo a situação também em termos geopolíticos. Segundo o procurador da Fazenda, achando-se “em tão iminente perigo a Capitania do Rio de Janeiro, e conseqüentemente toda América, que com ela por diversos modos se comunica (...)”, o monarca deveria lançar mão dos “meios que lhe parecessem mais condizentes para se dar a

⁷⁷ O documento supracitado faz referência aos casamentos do príncipe D. José (futuro D. José I) e de sua irmã D. Maria Bárbara. Filhos do rei D. João V, casaram-se em 1729 respectivamente com a princesa espanhola D. Mariana Vitoria e com o príncipe das Astúrias D. Fernando (futuro Fernando VI da Espanha).

providência de que necessita tão grande mal” (Parecer do Conselho Ultramarino sobre a extraordinária propagação da lepra na Cidade do Rio de Janeiro e as providências que a Câmara e o ouvidor haviam pedido para atalhar aquele terrível flagelo – 24 de novembro de 1740. BNRJ). Tanto os membros do Conselho Ultramarino quanto os procuradores da Coroa e da Fazenda propuseram a D. João V que consignasse ao lazareto os excedentes dos donativos e os restos dos soldos dos governadores, sugestões feitas anteriormente pelo ex-ouvidor João Soares Tavares. Quanto aos trinta mil cruzados solicitados pelos oficiais da Câmara, estes só deveriam ser utilizados em caso de insuficiência de outras fontes de recursos. Caberia ao governador Gomes Freire de Andrade, amparado por um parecer médico, escolher o sítio mais adequado para a edificação do lazareto. Tomando em consideração tais sugestões, o monarca português ordenou, por meio de carta datada de 3 de fevereiro de 1741, que o governador e capitão general do Rio de Janeiro desse as providências que julgasse convenientes, declarando a quanto importaria a despesa do lazareto, de onde saíam os recursos e a quem se deveria encarregar a administração e sustento dos doentes (*Carta enviada por D. João V a Gomes Freire de Andrade* apud Souza-Araujo, 1946, p.34).

Muitos autores referem-se ao gesto de Gomes Freire como um ato de caridade.⁷⁸ Tudo indica, porém, que foi motivado muito mais pelas determinações de D. João V do que por razões caritativas ou até mesmo pela preocupação com a doença. Em agosto de 1741, o futuro conde de Bobadella⁷⁹ retornou das Minas à capitania do Rio em função da arribada de uma esquadra francesa na Ilha Grande e de naus inglesas e espanholas no porto da cidade. Quando considerou resolvidos esses problemas, redigiu uma carta ao vice-rei conde das Galvêas, na qual informava-o das medidas tomadas em relação aos leprosos, de maneira sucinta e objetiva:

Sendo S. Majestade informado do quanto se aumentava nesta Cidade o mal chamado de S. Lázaro, foi Servido mandar-me desse a providência de um Lazareto, cuja obra me demorava desta parte alguns meses; disposto este, e desenganado de poder haver novas arribadas, voltarei às Minas Gerais (...) (*Cópia da carta enviada por Gomes Freire de Andrade ao vice-rei Conde das Galvêas, datada de 7 de agosto de 1741.* ANRJ, Cód 86, vol. 10, fl. 175).

⁷⁸ Heráclides-César de Souza-Araujo menciona três diferentes publicações em que os atos do “bondoso” Gomes Freire de Andrade são relatados como fruto de sua comiseração, de seu condoimento em relação aos leprosos. Cf, (1946, p.35;37).

⁷⁹ Este título só foi concedido a Gomes Freire de Andrade em 1758.

Tal medida consistiu em isolar cinquenta e dois lázaros em pequenas choupanas construídas em São Cristóvão, na época um local afastado da circulação das gentes. Gomes Freire, preocupado com assuntos estritamente militares, não fez nenhuma consideração sobre a doença tampouco se referiu às despesas necessárias e às rendas que poderia utilizar para a construção do hospital. Finalizou a mensagem informando o seu retorno às minas, que na ocasião parecia merecer mais atenção do que a temida propagação da lepra. Dessa maneira, o governador esvaziou momentaneamente os argumentos dos oficiais da Câmara e dos médicos da cidade, convencendo D. João V de que não era necessária a construção do lazareto. Em carta enviada ao rei em 15 de agosto de 1742, respaldava sua decisão no parecer do mui perito e experiente Euzebio Ferreyra, não era necessária a obra do dito hospital. Diante disso, o rei se limitou a encaminhar para o Rio de Janeiro, em 1744, um documento elaborado três anos antes pelos médicos da Corte a fim de orientar os físicos e cirurgiões daquela cidade.

Faço saber a vós Governador e Capitão general da Capitania do Rio de Janeiro que serviu o que respondestes a ordem que vos foi sobre o Lazareto que a Câmara dessa cidade representou era preciso erigir-se nela, representando-me, que vos informareis como médico dessa praça Euzebio Ferreyra mui perito e experiente o qual considerando no mal de lepra respondera não ser por ora necessária a dita obra pela pouca quantidade de doentes que havia nesta cidade desse achaque; pelo que deixareis ao presente de dar providência alguma a que não faltareis sendo preciso o dito lazareto, o que sendo visto. Lhe pareceu mandar-vos remeter a cópia inclusa do papel que fizeram os médicos que mandei ouvir nesta cidade sobre esta enfermidade para que saibais o que assentaram; e os médicos dessa cidade sejam informados do que dizem os desta Corte no caso em que se torne a atear a mesma enfermidade (*Carta enviada pelo Rei D. João V ao governador e capitão general Gomes Freire de Andrade*, data de 29 de abril de 1744 apud Souza-Araujo, 1946, p.39).

Teria o governador cometido um erro de avaliação? Mergulhado em citações e descrições, espero não ter criado a falsa idéia de que a lepra era mero embuste dos poderes locais. Outros personagens, além dos oficiais da Câmara e dos médicos da cidade, constataram a presença de leprosos no Rio de Janeiro. Segundo o ex-ouvidor Soares Tavares, era certo que

o problema requeria prontas providências, pois o mal contagioso colocara a cidade em miserável estado:

(...) tendo seu princípio não há muitos anos em negros e algumas pessoas do povo passou já a outras de maior qualidade que sem repararem em despesa tem procurado todos quantos remédios pode descobrir a medicina e com nenhum poderão evitar o chegarem a ser horrorosos espetáculos a vista, dos que julgam por menos mal, e de menores consequência a morte (Ofício encaminhado pelo ex-ouvidor geral João Soares Tavares a D. João V, datado de 17 de novembro de 1740 apud Souza-Araujo, 1946, p.32).

A questão em debate, portanto, não é a existência ou não de leprosos. Não obstante tal constatação, percebo nitidamente diferentes tonalidades nos “quadros” desenhados por personagens diversos, que enfatizaram ou amenizaram a periculosidade da doença em função de outros interesses. Ao monarca, por exemplo, foi conveniente ouvir de uma importante autoridade (Gomes Freire) que o alastramento não era tão grave como se supunha, afinal a Coroa continuava exausta de rendas. Aos oficiais da Câmara, por seu turno, era importante acentuar o estado lastimável da urbe, supostamente decorrente das dificuldades criadas pela metrópole (acusação feita sempre de maneira indireta ou velada). Na primeira metade do Setecentos, o fato de a doença acometer pessoas de “maior qualidade” pode ter contribuído para um aumento da preocupação com ela. De qualquer maneira, parece que os cidadãos e autoridades não se importaram da mesma maneira com o problema. Exemplos disso foram as atitudes e opiniões de Gomes Freire de Andrade e do físico Euzebio Ferreyra Vieyra, responsáveis pelo início de um outro “silêncio documental” que se estenderia por quase uma década.

Glória ao novo rei e ao vinho do Porto

Com a morte de D. João V em julho de 1750, subiu ao trono português, em setembro seguinte, seu filho D. José. Eternizado na história como *o reformador*, o novo monarca teve

seu reinado marcado por importantes iniciativas de caráter absolutista e ilustrado, capitaneadas pelo todo-poderoso Sebastião José de Carvalho e Melo, o marquês de Pombal⁸⁰. Dispostos a superar as recorrentes crises vividas por Portugal, percebido, então, como estruturalmente atrasado em relação a outros países da Europa ocidental, D. José I e seu ministro envidaram esforços para racionalizar a administração e para implementar política de defesa e recuperação econômica. Nesta nova fase inaugurada em Portugal, as medidas tomadas em relação ao mal de São Lázaro, ainda que não guardassem aparentemente nenhuma relação imediata com estes propósitos modernizantes, foram de grande importância para a superação dos impasses que se arrastavam havia mais de meio século.

Silenciada após a exposição de motivos de Gomes Freire de Andrade, a Câmara do Rio de Janeiro voltou a se manifestar sobre assunto em 1754, quando, por sugestão do presidente da instituição, os oficiais se reuniram novamente⁸¹. Buscava-se evitar, naquele momento, que o dano “passasse a maior ruína”:

(...) o receio de vir esta Cidade a ter um geral contágio do mal de São Lázaro, era também fundado, que já a experiência tinha mostrado, porque havendo menos de dez anos, que só se sabiam, que estivessem alguns poucos enfermos deste pernicioso achaque no presente tempo se tem estendido tanto o contágio, que se fazia útil, e conveniente para atalhar a maior ruína dar-se aquela providência necessária (*Termo proposto aos vereadores pelo doutor presidente Antonio de Mattos e Sylva em 09 de novembro de 1754* apud Souza-Araujo, 1946, p. 206).

É interessante constatar que, da mesma maneira que na descrição de janeiro de 1739, foi novamente minimizado o número de leprosos do passado. A diferença, no entanto, é que desta vez tal afirmação não dava margem a maiores dúvidas e conjecturas, pois em 1740 os oficiais e os médicos haviam informado a existência de trezentos ou quatrocentos lázaros na

⁸⁰ Somente em 16 de setembro de 1769 Sebastião José de Carvalho e Melo, até então Conde de Oeiras, seria elevado à condição de marquês.

⁸¹ Os oficiais presentes nesta reunião já não foram os mesmos daquela realizada na década anterior. É importante ressaltar, contudo, que nas Câmaras das principais cidades coloniais (com exceção das cidades de Minas) houve sempre uma tendência muito forte à escolha de membros pertencentes a um número reduzido de famílias. Apoiados em dois alvarás régios (1611 e 1643), os oficiais da Câmara buscaram, sempre que possível, passar

cidade. Como teria sido possível, então, afirmar a presença de “*alguns poucos*” enfermos há menos de dez anos? Neste caso nem teríamos como supor uma possível falta de informação por parte dos novos oficiais da Câmara, pois muitos dos médicos convocados na ocasião já tinham participado das reuniões nos anos de 1739 e 1740.⁸² Mais uma vez não parece absurdo imaginar que esta tenha sido uma estratégia para renovar constantemente a iminência do perigo, pois apesar de ser propalado de tempos em tempos, o alastramento do mal nunca ocorreu efetivamente. Os camaristas continuaram a afirmar que “brevemente poucos seriam os que não estivessem tocados desta contagiosa enfermidade” (ibid., p.207), o que demandava a intervenção do rei, isto é, a construção de um hospital para o recolhimento dos enfermos à custa de sua Real Fazenda. De acordo com o documento, ao Senado da Câmara caberia apenas eleger o sítio adequado e tomar o parecer dos médicos da cidade, que novamente corroboraram seus temores dos oficiais:

E sendo no mesmo dia, mês, e ano atrás declarado, e na mesma Vereança se acharam presentes os Médicos, que foram convocados, e Cirurgiões abaixo assinados; e conferindo entre si, declararam uniformemente, que se achava nesta Cidade, Subúrbios, e contornos ateadada por muita gente esta Lepra, que de sua natureza é contagiosa, como ocularmente mostrava a experiência, e se deviam separar para Lugar próprio por evitar o contágio Universal; e mais não disseram (...) (ibid.).

Antes que D. José I e seus conselheiros pudessem dar resposta à Câmara do Rio de Janeiro, outras solicitações referentes à elefantíase dos gregos chegaram a Lisboa, enviadas agora pela Câmara da cidade de Salvador. Da documentação produzida nesta última cidade entre 1755 e 1761, vale destacar alguns pontos importantes que nos permitem uma boa comparação com a realidade luso-fluminense. O primeiro diz respeito à solução inicial dada ao problema das doenças contagiosas pelos habitantes da capital do Brasil. Ao contrário dos

seus cargos para os respectivos herdeiros, mantendo-os nas mãos dos “mais nobres” e “principais da terra”. Cf. Bicalho, 2003, p. 371-373

⁸² Matheus Sarayva, Antonio Antunes de Menezes e Francisco Correa Leal participaram de todas as três reuniões convocadas para discutir o assunto, enquanto Bernardo da Costa Ramos e Placido Pereira Santos (cirurgião) participaram das duas últimas. Além destes personagens, a reunião de novembro de 1754 contou com a presença do físico Antonio Ferreira de Barros e dos cirurgiões Francisco Gomes da Costa Britto, Antônio Mestre e João Batista Darrique.

cidadãos do Rio de Janeiro, os luso-baianos fundaram uma ermida sob a invocação de São Lázaro assim que identificaram a existência de doenças consideradas contagiosas (escorbuto e lepra). Provavelmente criada em meados do século XVII, a capela estabelecida na Freguesia da Vitória serviu durante bom tempo de abrigo às pessoas pobres do lugar e a africanos recém-chegados. Apenas na centúria seguinte, em vista da insuficiência do lugar para o acolhimento de enfermos, foi solicitado o auxílio da Coroa para a construção de um lazareto na capital. Temendo a ocorrência de uma epidemia, que parecia iminente devido à grande quantidade de leprosos e, principalmente, escorbúticos que chegavam da África, o Concelho municipal pediu permissão, em julho de 1755, para impor o “Real de São Lázaro”, tributo que possibilitaria o estabelecimento e sustento de um hospital. No caso baiano, a solicitação de auxílio, apesar de basear-se numa situação grave, não foi acompanhada por alarmantes declarações sobre a ruína da cidade ou a perdição do território. Apesar de utilizarem daquela fórmula que consistia em informar a existência de poucos enfermos no passado para realçar o alastramento contemporâneo, percebe-se diferenças nos argumentos e nas soluções propostas para a superação do problema. Longe de manifestarem preocupação com a perda de autonomia local ou de rendas, os oficiais da Bahia limitaram-se a pedir a criação de um novo tributo.

Que vendo eles a grande falta que na verdade havia de um tão necessário Hospital naquela Capital, e que indo todos os dias infinitas pessoas apestadas nos navios d’Africa com quem tinham grande comércio, estas se introduziam insensivelmente pela Cidade, e se difundia por ela já de modo o mal de Luanda, o de São Lázaro e mais que todos o escorbuto que notoriamente se temiam de uma propincua (sic) epidemia (sic), se não podiam dispensar de expor à real piedade de Vossa Majestade a justa consideração do perigo a que se iam chegando, pedindo se digne dar-lhes faculdade, para poderem *impor o dito real de São Lázaro*, e applicarem todas as mais providências conducentes ao estabelecimento deste Lazareto, na mesma forma que se costumava nas mais partes em que os havia (*Parecer do Conselho Ultramarino*, datado de 6 de maio de 1760 apud Souza-Araujo, 1946. p. 113-114.).

Em Lisboa, o Procurador da Fazenda declarou que não era conveniente o aumento das contribuições nas conquistas, mas concordou com a sugestão dos luso-americanos por acreditar que o imposto seria moderado e de justa aplicação. Em parecer expedido em 28 de fevereiro de 1757, o Conselho Ultramarino ordenou que o vice-rei do Estado do Brasil averiguasse com os oficiais da Câmara da Bahia o valor do tributo solicitado. Sem demora, o Conde dos Arcos cumpriu a ordem e, em carta datada de 9 de outubro, apresentou as informações prestadas pelos camaristas. No documento, foi reiterada a existência de inúmeros lázaros e escorbúticos na cidade, doenças que, no passado, não teriam acometido mais que uma ou duas pessoas. Foi informado, também, que o valor sugerido da contribuição seria de um vintém por fogo⁸³, “na forma praticada nesta Corte e em todas as mais partes onde havia Lazareto”⁸⁴, e que os poderes locais esperavam receber para o hospital os mesmos privilégios e regalias concedidos a instituições congêneres do Reino. Na metrópole, tais propostas, que já tinham a anuência do vice-rei, foram parcialmente aprovadas pelo Conselho Ultramarino. Na opinião de seus integrantes, a concessão de privilégios às conquistas era prejudicial aos interesses do rei; além disso, os lazaretos do Reino não gozavam de privilégios, de maneira que os da Bahia tampouco deveriam tê-los. Novas ordens foram dadas ao vice-rei, desta vez para que solicitasse à irmandade de São Lázaro a elaboração de um compromisso ou regimento para o governo do lazareto; e aos oficiais da Câmara, que ouvissem os nobres e o povo sobre a obrigatoriedade ou não da esmola a ser instituída⁸⁵. De posse de novas informações prestadas pelo vice-rei, em carta de 7 de julho de 1759, o Conselho Ultramarino sugeriu cautelas e alterações, mas acabou por recomendar a criação do “Real de São Lázaro” em parecer de 6 de maio de 1760. Em novembro do ano seguinte, D. José I tornaria pública a resolução por meio da qual autorizava a criação do tributo. Estendido à cidade do Rio de Janeiro, deveria ser cobrado de maneira diferenciada entre os habitantes, cabendo ao terceiro estado o pagamento de um vintém anual, aos nobres, dois vinténs, e aos foreiros, quatro vinténs anuais.

No Rio de Janeiro, aflitos com o silêncio da Coroa, os oficiais da Câmara tinham feito nova solicitação, antes que as decisões régias sobre a Bahia fossem estendidas àquela Capitania:

⁸³ Sinônimo de casa de habitação, lar, residência.

⁸⁴ Cf. *Parecer do Conselho Ultramarino*, datado de 6 de maio de 1760, apud Souza-Araujo (1946, p.114). Neste parecer faz-se referência às solicitações anteriores feitas pela Câmara da Bahia e ao vice-rei.

Depois Snr, que no ano de mil setecentos e cinqüenta e quatro tivemos a honra de por na Real presença de Vossa Majestade a carta da cópia n.º1. Sobre a urgente precisão, que havia de se edificar nesta cidade um hospital para lázaros, pelo copioso, que deles havia, fazendo-se cada dia mais perigosa a sua comunicação o que Vossa Majestade se não serviu até ao presente de diferir-nos tem crescido tão avultadamente a dita queixa, que nos achamos obrigados a repetirmos a Vossa Majestade a mesma suplicação (...) (*Carta enviada pela Câmara do Rio de Janeiro a D. José I*, datada de 14 de julho de 1759 apud Souza-Araujo, 1946, p.43).

Na ocasião, os camaristas luso-fluminenses solicitaram a intervenção do monarca português para que a Companhia Geral dos Vinhos do Alto Douro⁸⁶ restituísse à cidade um valor cobrado em excesso na venda da bebida, em 1757. Argumentaram, então, que a restituição poderia ser aplicada na construção do lazareto, juntamente com o “subsídio pequeno” dos vinhos, tributo criado pela Câmara e que se achava sem consignação.

Ainda em 1759, no mês de agosto, o governador Gomes Freire de Andrade também enviou carta à Coroa, encaminhando uma representação que lhe fora feita pouco antes por Francisco José da Fonseca. Argumentava ele que a queixa levantada na Capitania do Rio de Janeiro e corroborada pelos médicos da cidade de São Sebastião poderia “secar” caso o governador lhe permitisse pôr em execução a obra que havia planejado. Para tanto, seria preciso que Gomes Freire intercedesse a seu favor junto ao rei, de maneira que este autorizasse a rematação por doze anos do “contrato das jeribitas”. Os rendimentos auferidos por Fonseca seriam suficientes para que construísse o hospital para os lázaros, que todos queriam, sem o auxílio da Real Fazenda, em local indicado pelo governador. O hospital teria as seguintes características:

⁸⁵ Ibid., p. 115

⁸⁶ Sob influência decisiva de Sebastião José de Carvalho e Melo, a Companhia Geral da Agricultura das Vinhas do Alto Douro foi criada por meio do alvará régio de 10 de setembro de 1756. Sediada no Porto, a Companhia tinha o objetivo de limitar a preponderância dos ingleses no comércio dos vinhos do Alto Douro e resolver a crise pela qual passava aquela região. Apesar da resistência imposta pela Inglaterra e dos protestos dos vinicultores do Porto, duramente reprimidos pelo futuro Marquês de Pombal, a iniciativa acabou se mostrando

Há de ter comado este Hospital, para recolhimento de Cem homens, e cinqüenta mulheres com tal formalidade que fiquem uns, e outros, com a separação dos Hospitais.

Há de ser toda a obra térrea, assim como toda soalhada, ou levantada do chão, o que V. Exa. julgar conveniente.

Há-se de estabelecer comodidade para vinte banhos respectivos aos Homens, e dez para mulheres, por ser certo deve ser a obra fundada em lugar que haja água corrente, pela necessidade que dela há em semelhantes queixas.

Hão de haver duas casas separadas de convalescência, e ambas elas com o desafogo necessário, havendo na dos homens comado para vinte camas, e dez na das mulheres, por ter feito ver a experiência a utilidade, que se segue na separação, e puridade dos Ares fora do lugar do curativo.

Há de haver dois Altares com os preparos necessários para Celebração de Missa, e administração dos Sacramentos.

Hão de haver casas separadas, para Capelão, Botica, Cirurgião, e mais serventes.

Hão de haver duas Cozinhas com a grandeza necessária, Só a fim de ficarem separadas as enfermarias dos Homens das mulheres, e impossível de haver comunicação de uma com a outra.

Hão-se de entregar Cento e oitenta barras, trezentos e sessenta lençóis, Cento e oitenta Colchões de Capim, outros tantos travesseiros, e outros tantos Cobertores, ou Colchas de Algodão, Quatro Escravos para a Enfermaria dos Homens, e outras tantas escravas para a das mulheres (*Proposição que se faz para se pôr em execução nesta Cidade a obra de um Hospital dos Lázaros de que muito se carece* apud Souza-Araujo, op. cit., p. 210-211).

Tudo o que Fonseca prometia seria entregue “a porta fechada ao Illmo. e Exmo. Sr. General, dentro de quatro anos”, que teriam princípio no dia em que começassem a correr os doze anos requeridos para “o contrato da aguardente da terra” (ibid.).

Na disputa entre o vinho e a cachaça, esta foi preterida pela Coroa como possível fonte de recursos para o abrigo e sustento dos lázaros. Artigo de suma importância no sistema colonial, a jeribita brasileira garantia dividendos à metrópole por meio da tributação, imposta depois de um período de proibição⁸⁷, além de constituir valiosa moeda de troca na

bem-sucedida para o comércio do produto português. Cf. <http://www.instituto-camoes.pt/revista/revista15e.htm> e <http://www.ivv.min-agricultura.pt/cultura/files/historia.html>

⁸⁷ Entre 1649 e 1695, a proibição da comercialização da cachaça em algumas áreas da América portuguesa foi motivo de questionamentos e tumultos por parte dos fabricantes e comerciantes do produto. Dos vários

comercialização de escravos africanos e fonte de renda para grupos sediados nas áreas produtoras de cana (Bahia, Pernambuco e Rio de Janeiro). Não por acaso, em parecer datado de 27 de agosto de 1760, o Conselho Ultramarino recomendou a D. José I que indeferisse o pedido de Francisco José da Fonseca, pois o contrato que ele desejava já estava rematado. Os conselheiros preferiram uma alternativa mais modesta e menos polêmica como solução para o problema dos lázaros na cidade. No mesmo parecer, recomendavam ao rei que ordenasse à Companhia Geral dos Vinhos do Alto Douro a restituição do valor devido ao povo do Rio de Janeiro, valor este que poderia ser acrescentado ao tributo já autorizado para a cidade da Bahia. Em consonância com tais sugestões, o monarca português expediu resolução em 27 de agosto de 1761 ordenando a restituição mencionada e autorizando a criação do “Real de São Lázaro”, o qual, em novembro do ano seguinte, teria seus valores alterados por nova determinação régia.

Estabelecidas as bases financeiras para a edificação dos lazaretos do Rio de Janeiro e da Bahia⁸⁸, murchou a ameaça leprosa propalada pelos poderes locais da primeira cidade. Pesaram, também, as ameaças externas, que na segunda metade da década de 1750, voltaram a demandar considerável atenção das autoridades metropolitanas e locais. Deflagrada a Guerra dos Sete Anos, em 1756, a entrada de navios franceses na baía de Guanabara, no ano seguinte, desencadeou o terror entre autoridades e moradores e ensejou medidas de precaução por parte da Coroa. Em 1758, por ordem do secretário e ministro dos Negócios do Reino, Sebastião José de Carvalho e Mello, Gomes Freire de Andrade abandonou as negociações com os espanhóis no sul da América e retornou ao Rio de Janeiro, para cuidar da segurança de seus habitantes. A iniciativa deixava claro que a tomada da região sul pelos espanhóis era considerada um mal menor diante da possibilidade de perder-se a praça do Rio de Janeiro, “*chave de imensos tesouros*” (apud Bicalho, 2003, p.66). Desdobramento deste receio – mais do que pertinente

episódios associados a esta proibição, destaca-se a revolta ocorrida entre novembro de 1660 e abril de 1661, iniciada na freguesia de São Gonçalo, zona produtora de aguardente. Tendo como causa imediata a criação de um novo imposto, decretado pelo governador Salvador Correia de Sá, a chamada Revolta da Cachaça também esteve relacionada à proibição da comercialização da jeribita, medida que favorecia a Companhia Geral de Comércio, responsável pela negociação de produtos reinóis, inclusive bebidas alcoólicas, no Brasil. Apesar da condenação à morte de seu principal líder, Jerônimo Barbalho, a revolta teve como importantes conseqüências o fim da supremacia dos Correias de Sá no governo da capitania e a instituição, em 18 de junho de 1661, do contrato das aguardentes da terra, imposto que incidia sobre o consumo e exportação do produto. Cf. Coaracy (1965, p.164-173); Alencastro (2000, p.312-323); Caetano, (2003, p. ?) e Ferreira (2001, p. ?).

⁸⁸ A concretização dos mesmos só ocorreria alguns anos depois. Na Bahia, o Hospital de São Cristóvão dos Lázaros só seria fundado em 1787, sob os auspícios do governador D. Rodrigo José de Menezes.

face ao projeto francês de domínio de importantes praças luso-americanas –, a capital do Brasil foi transferida para o Rio de Janeiro em maio de 1763, três meses após a assinatura de paz entre as potências européias.⁸⁹

Na condição de nova capital, a cidade de São Sebastião passou a sofrer a intervenção direta dos vice-reis que nela se instalaram, circunstância decisiva para que os oficiais da Câmara saíssem de cena progressivamente. As ações visando o amparo dos leprosos – a esta altura sob responsabilidade da Irmandade da Caridade⁹⁰ – foram aceleradas no governo do primeiro vice-rei baseado no Rio, o Conde da Cunha. Este personagem, que não suportava as emanções pútridas e o mefitismo existentes em todos cantos da cidade (Cf. Edmundo, 2000, p.19), talvez tenha sido o último a denunciar, com grande eloquência, a presença de leprosos no Rio de Janeiro. Em carta a Francisco Xavier de Mendonça Furtado, ministro presidente do Conselho Ultramarino, o Conde da Cunha manifestou-se de maneira dramática em relação a esse problema:

Faz-se preciso que vossa Excelência ponha na Real Presença de Sua Majestade o grande perigo em que esta Cidade se acha causado pelo mal contagioso da morfêia, por que já não há rua, nem praça onde se não encontrem os miseráveis Leprosos, nem também ribeiro, ou fonte em que eles não se banhem, e por esta causa todas as águas estão infeccionadas, e toda esta grande terra no risco de a devorar este tremendo fogo, que em todo o Brasil se tem ateado (*Carta datada de 19 de dezembro de 1763* apud Souza-Araujo, 1946, p.54-56).

No mesmo documento, o vice-rei assegurava que na Bahia se achavam quase quatro mil leprosos. Decidido a pôr um fim ao drama que já se arrastava por mais de meio século, D. Antonio Alvares da Cunha solicitou à Coroa nova ordem para que os administradores da

⁸⁹ Em seu trabalho, Maria Fernanda Bicalho fornece muitas informações e farta documentação sobre o projeto francês de dominar as principais cidades luso-americanas durante a Guerra dos Setes Anos. Levando em conta este contexto, a autora explica de maneira bastante satisfatória a transferência da capital para o Rio de Janeiro e o “abandono” português das praças no sul da América. Cf. Bicalho (2003, p.58-77).

⁹⁰ Após a morte de Gomes Freire de Andrade, ocorrida no dia 1º de janeiro de 1763, um dos membros do triunvirato formado para governar a Capitania, o bispo D. Antônio do Desterro, solicitou à mesa da Irmandade da Caridade, anexa à Irmandade do Santíssimo Sacramento da Candelária, que esta ficasse responsável pela assistência aos lázaros abrigados no campo de São Cristóvão. Em fevereiro seguinte, a Mesa desta Irmandade aceitou a incumbência, vindo a desempenhar aquela função na cidade do Rio de Janeiro ao longo de vários anos.

Companhia do Alto Douro restituíssem logo o valor devido à cidade, e sugeriu que a Casa dos Jesuítas, expulsos do Brasil e de Portugal em 1759, fosse utilizada para o abrigo dos leprosos.

No mesmo Distrito de São Cristóvão, e pouco distante do Sítio aonde presentemente estão os Lázaros há uma Casa muito própria para Hospital deles: Foi nesta Casa dos Jesuítas, e é presentemente de Sua Majestade; não rende, nem pode render coisa alguma, e está desabitada, e por esta causa arruinando-se; tem bom cômodo para cem Enfermos, e boa ordem para se lhe poderem fazer divisões, e serventias diversas para homens, e mulheres: tem Capela no centro do edifício, e está à borda d'água para comodidade da sua Serventia; tem um rio d'água doce pela porta para o remédio dos banhos; tem grande chão para horta, o que também lhe é necessário; e muito bom território para o pasto das vacas de leite; e está em um alto lavado de todos os ventos; não tem passagem alguma por nenhum dos seus lados e enfim parece que foi esta Casa feita de propósito para o ministério, em que a pretendo empregar. É porém sem dúvida que não tem bastante cômodo para todos os Lázaros, que presentemente há, mas como é preciso que se lhe façam, isto se consegue com brevidade acrescentando-os desta Casa, o que se fará com muito menos despesa (ibid.).

Com o valor devido pela Companhia e com a transformação do “Real de São Lázaro” em contribuição mensal, outra sugestão do vice-rei, ele acreditava poder reformar aquele estabelecimento e dar o sustento necessário aos enfermos que lá fossem recolhidos. A administração do hospital poderia ficar a cargo da Irmandade da Caridade, pois a Misericórdia da cidade não lhe parecia capaz de arcar com tão importante estabelecimento.⁹¹

⁹¹ Anos antes, na solicitação que havia feito a Gomes Freire de Andrade, Francisco José da Fonseca sugeriu que as possíveis esmolas para o sustento e curativo dos leprosos ficassem sob responsabilidade da Santa Casa de Misericórdia, pois o governador do Rio de Janeiro, na condição de provedor da instituição, poderia ordenar que mesma incorporasse a administração dos bens dos lázaros. Segundo José da Fonseca, as necessidades dos leprosos estavam incluídas na “classe dos mais atos de piedade, inseparáveis dos estatutos das Misericórdias”. Cf. *Proposição que se faz para se pôr em execução nesta Cidade a obra de um Hospital dos Lázaros de que muito se carece* apud Souza-Araujo (1946, p. 210-211).

Após duas outras solicitações, datadas de 17 de junho e 12 de agosto de 1764, a Coroa finalmente aprovou as sugestões feitas pelo Conde da Cunha.⁹² Segundo Souza-Araujo, as obras de adaptação na Casa dos Jesuítas terminaram em 31 de janeiro de 1766, e em junho seguinte, cinquenta e dois doentes foram alojados lá (1946, p. 60). Em março do mesmo ano, o hospital já contava com um estatuto composto por vinte e dois capítulos.

O medo em relação à doença, que nunca chegou a desaparecer, em pouco tempo se transfigurou na documentação oficial. Nos anos seguintes, ela trataria principalmente de problemas referentes à administração do leprosário, à fuga de internos e ao não-pagamento dos tributos para o sustento do hospital. A perniciosidade do mal, quando mencionada, não tinha a conotação ameaçadora de outrora. Os próprios representantes da Coroa, gozando de maior autonomia, mostravam-se agora mais propensos a se adiantar ao problema, esboçando iniciativas destinadas a minimizar os riscos contra a saúde pública:

Em portaria de 27 de Agosto passado foi V. Ex. servido ordenar-me a que eu procede-se a exame, e averiguação do estabelecimento do Hospital e Lazareto que se acha no sítio de São Cristóvão destinado para nele se curarem os doentes atacados de morfêia, a forma por que é regulado, e ultimamente o seu fundo, para que chegando a conhecer-se que a receita poderá igualar com a despesa que é necessária para sustentar-se o referido Hospital, faça eu recolher a ele todos os doentes que se acham dispersos por esta Cidade contaminados do dito mal, e dar todas as providências necessárias para não poderem sair do Lazareto, e menos comunicar sem as precisas cautelas com as pessoas que se acham isentas de uma moléstia tão desgraçada, pelo perigo a que se expõe a saúde pública de se propagar, e estender tão grave mal, que tendo-se comunicado a esta Cidade continua a fazer nela o seu estrago e ruína (*Resposta do Desembargador Ouvidor Geral do Crime, Dr. João Manoel Guerreiro de Amorim Pereira, a D. José Luiz de Castro, Conde de Rezende*, datada de 13 de novembro de 1790 apud Souza-Araujo, op. cit., p.78-80).

Após transferência da Corte e da família real para o Rio de Janeiro, em março de 1808, as discussões sobre a lepra continuariam restritas ao hospital dos lázaros, que passaria a sofrer interferência direta do então Príncipe Regente e de seus funcionários. Os problemas administrativos, identificados pelos vice-reis, tornar-se-iam motivos de constantes queixas e

⁹² Por meio do *Aviso régio de 31 de janeiro de 1765*, D. José I autorizou todas as iniciativas propostas pelo vice-rei. Cf. Souza-Araujo (1946, p. 57).

averiguações.⁹³ A ameaça, agora, era contra a ordem e o bom funcionamento do leprosário: tinha sua origem na conduta inadequada do capelão, amancebado com uma escrava⁹⁴; nos crimes praticados pelo regente da instituição, que enriqueceu às custas do hospital⁹⁵; na inquietude dos pacientes, que ameaçavam funcionários com rodas de pau e indignidades (Cf. *Documento encaminhado pelos administradores do lazareto ao Juiz Conservador do Real Hospital dos Lázaros de São Cristóvão*, datado de 20 de abril de 1816 apud Souza-Araujo, 1946, p.158-159). A extemporânea expulsão dos leprosos de São Cristóvão em 1817, longe de representar o retorno do terror, parece ter sido motivada pela “inconveniência” de se ter doentes de tal estirpe na vizinhança do novo monarca.⁹⁶ Provas deste destemor em relação à doença oram os aforamentos de terrenos em São Cristóvão, iniciados em 1809⁹⁷, e as opiniões externadas por alguns médicos, segundo as quais pouca coisa teria de ser feita para que as

⁹³ Em março 1815, D. João VI despachou um alvará por meio do qual ordenou a observância das providências sugeridas por um de seus ministros, entre as quais se destacava a criação do cargo de Juiz Conservador do Hospital dos Lázaros, que passaria a ficar sob responsabilidade do Intendente Geral de Ouro da Corte.

⁹⁴ Apesar ser repreendido pelos administradores do hospital, o padre Francisco Antonio Teixeira continuou amancebado com uma negra casada, escrava no leprosário. Depois de conseguir sua alforria, benefício não estendido ao marido, o capelão continuou a encontrar-se com a mesma, desrespeitando os horários de entrada e saída da instituição. Por este e outros motivos, acabou demitido em abril de 1816. Cf. *Termo das resoluções tomadas em Junta, na visita extraordinária, requeira pelo Irmão Procurador atual, para ser despedido o R. Capelão Antonio Teixeira e ser advertido o Médico*, datado de 24 de abril de 1816 apud Souza-Araujo, (1946, p159-160).

⁹⁵ Acusado de dilapidar os bens do hospital e de autorizar a saída de enfermos, Francisco d’Fonseca Ozorio foi demitido pouco antes de setembro de 1815, pois neste mês já encontrava-se no leprosário seu substituto, Modesto Rangel da Silva. Cf. *Memorial encaminhado do Governo Real pelo medico Antonio da Rocha Barbosa*, datado de 30 de março de 1814 e *Documento redigido pelos administradores do lazareto em maio de 1816* apud Souza-Araujo (1946, p.143-144; 160-161).

⁹⁶ Instalado na Quinta da Boa Vista após o falecimento de sua mãe, em 20 de março de 1816, D. João VI (aclamado e coroado em 6 de fevereiro de 1818), ordenou que o hospital dos lázaros fosse esvaziado para receber batalhões de voluntários Reais vindos de Portugal. Na ocasião, vários lugares foram sugeridos para abrigar os lázaros retirados de São Cristóvão. Antes de transferirem os enfermos para a Ilha das Enxadas, os funcionários de Rei avaliaram a possibilidade de acomodar os leprosos num sítio chamado Brocó (Botafogo), na Ponta do Caju, na chácara da Bica (Lagoa Rodrigo de Freitas) e até na Vila Real da Praia Grande (Niterói), além de outros lugares. Confinados naquela ilha de 1817 a 1823, neste último ano foram transferidos para um convento Franciscano localizado na ilha de Bom Jesus, onde permaneceram até agosto de 1832. Cf. Souza-Araujo (1946, p.161-169; 295)

⁹⁷ Aparentemente despreocupados com a proximidade dos lázaros, alguns indivíduos já requeriam autorização de D. João VI para construir uma atafona, moinho de vento e fábrica de lanifício em áreas de São Cristóvão, um lugar que aparentemente viria a constituir uma bela povoação, pois a ereção de edifícios nobres indicava que aquele seria “*um excelente bairro desta Corte*” (*Ofício encaminhado pelo Desembargador Luiz Manoel de Moura Cabral ao senhor Conde de Aguiar*, datado de 24 de maio de 1812 apud Souza-Araujo (1946, p.139).

tropas vindas de Portugal entrassem no prédio anteriormente ocupado pelos lázaros.⁹⁸ Anos depois, quando se discutia a volta do hospital à antiga sede⁹⁹, a “certeza” da não-periculosidade e não-contagiosidade da doença ficaria evidente nas declarações de médicos e vereadores da Cidade. Diante dos protestos dos nobres moradores do então bairro imperial, a Câmara do Rio de Janeiro, ao invés de propalar a “ameaça leprosa”, afirmou não haver inconveniente algum na permanência dos lázaros na primitiva sede, baseando-se em parecer da Sociedade de Medicina da Corte (*Informação prestada pela Câmara Municipal do Rio de Janeiro a Nicolao Pereira de Campos Vergueiro, ministro e secretário de Estado dos Negócios do Império*, datado de 7 de maio de 1833 apud Souza-Araujo, 1946, p.299). Os novos ventos anticontagionistas, que continuariam soprando com maior ou menor força até a segunda metade do século XIX, reorientaram as discussões sobre a doença. Além disso, independentemente desta mudança, Portugal já não corria mais o risco de perder o Rio de Janeiro: esta importante cidade e todo o território brasileiro deixaram de ser colônia em 1822.

⁹⁸ Segundos os médicos, não seria necessário mais do que cair e lavar as casas em que estiveram os Lázaros para que sem perigo as tropas pudessem entrar. ⁹⁸ *Tratado único das bexigas e sarampo* (1683), de Simão Pinheiro Morão; *Tratado único da constituição pestilencial de Pernambuco* (1694), de João Ferreira da Rosa; e *Notícias do que é o achaque do bicho* (1707), de Miguel Dias Pimenta. O fato de ter constituído “solo fértil” para o surgimento destes trabalhos, publicados em Portugal, não significou que a capitania de Pernambuco tenha sido beneficiada com a presença de uma maior número de médicos. Segundo Salles, até fins do XVII o quadro da medicina curativa no Brasil era desalentador, sendo ainda escasso o número de profissionais vindos do Reino. Cf. Salles (1971, p.39).

⁹⁹ O retorno dos lázaros foi sancionado pela Regência Trina Permanente em 25 de agosto de 1832. Propostos pela Assembléia Geral Legislativa e aprovados pela Regência, os decretos transformaram a contribuição dos lázaros numa “contribuição voluntária”; autorizaram o governo a auxiliar a manutenção dos doentes com a quantia necessária e restituíram o antigo edifício em São Cristóvão à Administração dos Lázaros. Cf. Souza-Araujo (1946, p. 296). (Cf. *Ofício redigido pelo marechal João Manoel da Silva*, datado de 30 de outubro de 1817 apud Souza-Araujo, op. cit., p.164-165).

CAPÍTULO 3 – O TEMPO DA MEDICINA

Como pudemos perceber no capítulo anterior, a figura do médico esteve em larga medida subordinada às determinações das elites políticas locais e metropolitanas durante o período colonial. Convocados na maior parte das vezes para emitir pareceres sobre problemas diagnosticados de antemão por outros personagens, os físicos enviados por Lisboa encontraram-se desapossados de poder para intervir de maneira autônoma e mais incisiva nas questões sanitárias. Sobre esta característica específica da medicina no Antigo Regime, Machado e colaboradores teceram algumas observações:

(...) o médico se restringe a um mero consultor dos poderes públicos, mesmo no que diz respeito à saúde. Procedimento da consulta em que o médico aparece como autoridade que se limita a explicitar, a partir de uma competência que ele possui e lhe é reconhecida, o que de fora de suas fronteiras é apresentado como problema a ser equacionado do ponto de vista de seu saber.

Saber que, entretanto, não se impõe pela exclusividade. Sua função é mais a de legitimar, pela competência que é reconhecida à produção de sua verdade, o saber do poder institucionalmente centralizado, do que a de propor, de modo autônomo, original e próprio, a formulação de saber sobre a saúde da sociedade. (Cf. 1978, p.148-149)

Diante do exposto, de que maneira eu poderia demonstrar a contribuição da medicina erudita e de seus representantes na conformação de uma imagem moderna da lepra? Antes de mais nada, é importante ressaltar que esta nova percepção sobre o fenômeno, longe de ser fruto exclusivo dos saberes médicos, foi consequência de mudanças mais abrangentes que caracterizaram a transição para a modernidade, para um mundo mais compartimentado, nas palavras de Mary Douglas. Graças a estas mudanças, o fenômeno lepra pôde ser repensado, inclusive pela medicina, em bases um tanto distintas daquelas estabelecidas nos períodos antigo e medieval.

Segundo Diana Obregón, durante os séculos XV e XVI os médicos começaram a substituir gradualmente sacerdotes e funcionários civis na atividade de identificação dos

leprosos (Torres, 2002, p.61). Decorrente do processo de laicização da medicina, iniciado ainda no medievo (Gomes, 1974, p.48), a substituição de membros da Igreja por físicos formados nas Universidades esteve associada a dois fatores básicos: um deles, de caráter político, diz respeito à intenção do Estado de alçar o físico à condição de autoridade sanitária, preenchendo espaços anteriormente ocupados pelo poder eclesiástico; o outro, de caráter epistemológico, está associado às transformações na própria maneira de conceber o saber humano. Ampliando o espaço que já havia sido aberto pelo tomismo no século XIII¹⁰⁰, na centúria seguinte o nominalismo criou bases filosóficas mais sólidas para que a razão humana detivesse maior autonomia em relação às influências de cunho religioso¹⁰¹. Apropriados pelos humanistas do século XV, os argumentos nominalistas serviram de fundamento e incentivo ao estudo filológico dos textos legados pela Antigüidade, estudo que permitiu o surgimento de críticas ao dogmatismo laico e religioso (Cf. Wehling e Wehling, 1999, p.32).

Na medicina, onde a influência renascentista se manifestou mais tardiamente (Debus, 1997, p.37), o contato dos intelectuais com os textos originais gregos foi marcado pelo desejo de recuperação da pureza dos antigos, teoricamente perdida nas interpretações árabes¹⁰².

A notre heureuse époque, [Gélien], autrefois honteusement mal compris, renaît et brille de toute sa splendeur passée. Tel un homme revenant chez lui, il a libéré la forteresse occupée par les forces arabes

¹⁰⁰ Premida por novas condições históricas, que lhe demandavam uma racionalização mais substancial do que aquela oferecida pela filosofia agostiniana, a Igreja conseguiu encontrar, por meio da doutrina tomista, uma solução satisfatória para conciliar a filosofia grega com a teologia dominante. Em Aristóteles, considerado por São Tomás de Aquino (1225-1274) o autor pagão mais coadunado com os fundamentos do cristianismo, a Igreja obteve a base filosófica para um novo e “transigente” arcabouço teórico. De acordo com a doutrina tomista, que adotou como pressuposto a divisão aristotélica entre um mundo das aparências e um mundo das essências, a tarefa do conhecimento seria descobrir os vínculos entre estes dois universos. Não obstante a aceitação de que a investigação racional pudesse levar o pesquisador à “coisa em si”, tal sistema filosófico e teológico considerava mais importante chegar à essência das essências, ao “primeiro motor” de Aristóteles, ou seja, ao Deus cristão, afinal de contas a filosofia deveria estar submetida à teologia Cf. Wehling e Wehling, 1994, p.30.

¹⁰¹ No século XIV, quando o tomismo tornou-se uma espécie de doutrina oficial da Igreja romana – ensinada nas escolas religiosas com esta orientação (escolástica) –, a síntese cristã de Aristóteles foi criticada pelos chamados filósofos nominalistas. Contrariando dois aspectos básicos da doutrina tomista, Guilherme de Occam (1300-1349) defendeu, sem negar a superioridade da teologia, a separação das coisas divinas (objeto da *sapientia*) e das coisas naturais e humanas (objeto da *scientia*). Segundo o franciscano inglês, era absurdo o uso de métodos filosóficos para provar a existência de Deus, da mesma maneira que o era a utilização da teologia para o estudo da natureza e do homem Cf. Wehling e Wehling, 1999, p.31.

¹⁰² Absorvida pelo mundo cristão somente a partir do século XII, a medicina hipocrática – que durante boa parte da alta Idade Média ficou confinada nos mosteiros e conventos, sendo condenada como pagã pela Igreja – tornou-se acessível aos intelectuais do Ocidente graças às traduções e ao compilamento empreendidos por autores do mundo islâmico.

et a nettoyé tout ce que les corruptions sordides des barbares avaient couvert d'infamie (Miguel Servet apud Debus, 1997, p.38)

Propondo, fundamentalmente, um retorno não-dogmático aos escritos da Antigüidade, os médicos do Renascimento buscaram inspiração no passado, mas não se eximiram de confrontar o saber dos antigos com os dados fornecidos pela realidade empírica. A emergência de um espírito crítico possibilitou o surgimento de novos conhecimentos que ultrapassaram a simples reprodução dos ensinamentos legados pelos clássicos. Assim, teve início a ruptura com o espírito científico medieval, baseado nas idéias de unidade, disciplina e submissão incondicional aos cânones do passado.

A superação da ordem feudal ligou-se ao início do processo de transformação do saber no Ocidente. A emergência de novos valores sustentou nova interação entre abstração e prática. No decorrer deste processo, a representação teocêntrica do mundo foi sendo substituída por uma representação antropocêntrica, fundada na razão. Iniciou-se a trajetória progressiva de redução instrumental da razão que caracterizou a modernidade (Czeresnia, 1997, p.49)

No estudo da lepra, que aqui nos interessa mais especificamente, a diferença entre as perspectivas medieval e moderna pode ser exemplificada nas distintas atitudes em relação ao saber médico, assumidas por Teodorico de Cervia (1205-1298) e Girolamo Fracastoro (1478-1553). Teodorico, citado no primeiro capítulo deste trabalho, buscou harmonizar os dogmas de sua religião com os ensinamentos da medicina hipocrática¹⁰³, acessível a ele por meio dos

¹⁰³ No Ocidente, o surgimento de uma medicina essencialmente dissociada de práticas sagradas ocorreu no século V a.C., no mundo grego, com os chamados médicos hipocráticos. Informada por teorias naturais sobre a saúde e a doença, esta medicina, fundamentada basicamente nos ensinamentos advindos do *Corpus* hipocrático, buscou explicar a ocorrência de fenômenos patológicos a partir do equilíbrio mutável dos humores (sangue, bile amarela, fleuma, bile negra), fluidos essenciais presentes de maneira diferenciada em todo e qualquer indivíduo. Passível de influências diversas, que incluíam alimentação, variações climáticas, a forma de dormir e até mesmo de pensar, o desequilíbrio humoral deveria ser devidamente observado pelo físico para que suas causas fossem identificadas e para que as soluções mais adequadas fossem propostas. Acreditava-se, então, que o acúmulo (pletora) ou diminuição destes fluidos essenciais eram os responsáveis pela ocorrência de determinadas manifestações, que nada mais eram do que o esforço do próprio corpo para restituir a saúde. Em outras palavras, a doença não existia em si para a medicina hipocrática, sendo apenas uma perturbação que deveria ser administrada pelo médico sem intervenções drásticas. Segundo Roy Porter, a simplicidade explicativa e a

escritos de Avicena (980-1037). De acordo com este cirurgião e bispo católico, a lepra estava diretamente relacionada ao pecado da luxúria, constatação que não o impediu de descrever o fenômeno em termos clínicos e de explicar sua causação por meio do desequilíbrio de humores (Cf. Ell, 1989, p.p.829). Fracastoro, por sua vez, afirmou ser a lepra (*elephantiasis*) uma doença específica - distinta da sífilis -, transmitida no contato com a pele dos leprosos, com a respiração ou fomite dos enfermos ou pela ingestão regular de carne de porco. Segundo o médico e astrônomo veronês, a doença era caracterizada pela lenta progressão, pelas manifestações iniciais e indolores nas narinas e, principalmente, pela violenta excitação sexual (Cf. Ell, 1989, p.827)¹⁰⁴. Dispostos a explicar racionalmente o fenômeno lepra, tais autores diferenciaram-se, fundamentalmente, pela maneira como conceberam o saber em suas respectivas épocas. Enquanto Teodorico, imerso no mundo medieval, submeteu suas considerações racionais ao dogmatismo dos grandes autores da medicina greco-romana e do catolicismo, Fracastoro buscou explicar o fenômeno sem condicioná-lo às verdades absolutas da religião e da medicina.

Pouco inclinado a reproduzir acriticamente os conhecimentos médicos herdados do passado, Fracastoro esforçou-se para propor caminhos alternativos à medicina, buscando conciliar novos e velhos saberes dentro de um contexto marcado pela valorização da razão. Segundo 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” (1997, p.49). Com isto não pretendo afirmar que os modelos explicativos destes autores tenham sido mais eficazes do ponto de vista médico ou mais racionais do que os de outros autores ainda influenciados pelo *Corpus Hipocrático*¹⁰⁵. A questão em debate, neste caso, não seria pura e simplesmente a filiação teórica ou o modelo adotado ou desenvolvido pelos diferentes autores. Ao contrário do que se costuma supor, a

flexibilidade desta medicina foram características fundamentais que lhe garantiram uma considerável longevidade. (Cf. Porter, 2004, p.42-49, Grmek, 1997, Nutton, 1999, p.26-34).

¹⁰⁴ Contrária a esta diferenciação, Diana Obregón considera as propostas de Fracastoro, assim como as de Paracelso (1491-1541) – que acreditou ser a sífilis uma combinação de lepra e “bubas” –, frutos de uma concepção fundamentalmente medieval da lepra, ainda preocupada com caráter venéreo da doença. Cf. Torres, 2002, p. 41-42; 55-56.

¹⁰⁵ Apesar de derivarem do nome de Hipócrates de Cós (460a.C. –377a.C.), os livros que compõem o *Corpus Hipocrático* foram redigidos por diferentes autores e em épocas distintas. Por volta de 170 d.C, Galeno de Pérgamo (129-216) iniciou o trabalho de classificação dos textos hipocráticos, sendo responsável pela atribuição de maior coerência aos conhecimentos dali extraídos e pela difusão dos mesmos. Cf. Nutton, 1999.

mudança de postura em relação ao conhecimento humano não ficou restrita a alguns poucos “iluminados” que ousaram questionar antigos saberes e propor inovações. Em outras palavras, a química de Paracelso (1493-1541), a anatomia de André Vesálio (1514-1564) e a nova teoria sobre o contágio, proposta por Fracastoro¹⁰⁶, não podem ser consideradas, *a priori*, expressões de um saber mais racional do que aquele apoiado na medicina hipocrática e galênica. O retorno consciente aos dois maiores autores médicos da Antigüidade, longe de representar um apego irracional à tradição, constituiu um importante e legítimo objetivo para a medicina renascentista.

De uma forma geral o Renascimento médico assinalou-se (...) com dois movimentos que operaram, aparentemente em sentido contrário: uma regressão à antigüidade, às obras de Hipócrates e dos epígonos gregos do pai da Medicina, mas, ao mesmo tempo, novos conhecimentos adquiridos diretamente com a observação e com a experiência (...) Este duplo movimento tem dois centros de irradiação: um universitário, oficial, conservador, verdadeiramente humanista, em que a medicina vai, através dos grandes comentadores, procurar nas obras dos mestres gregos e latinos toda inspiração, sendo Hipócrates a grande orientação; o outro, extra universitário, individual, autônomo, resultando em parte das grandes descobertas marítimas, que põe o homem em contato com novas terras, climas, hábitos e populações diversas, para, em face da realidade que se lhe amplia, pôr de lado conceitos tidos como definitivos (Gomes, 1974, p.84)

Com a crise da tradição científica medieval, que se tornaria mais aguda nos séculos seguintes, abriu-se uma janela para o infinito: na medicina, as recorrentes visitas aos autores da Antigüidade, gradualmente menos freqüentes, serviram de base para a formulação dos mais diferentes modelos teóricos¹⁰⁷. Sob influência da química e da física, por exemplo, diversos

¹⁰⁶ Num trabalho publicado em 1546 (*Contagion*), Fracastoro definiu contágio “*como uma corrupção precisamente similar em ambos, portadores e receptores, causada por infecção de partículas imperceptíveis*”, que poderia ter sua origem no próprio corpo ou no mundo externo (ar, água, pântanos etc.). Denominadas *seminaria*, tais partículas podiam penetrar em substâncias porosas, passando de uma coisa a outra diretamente, pelo contato cutâneo; indiretamente, por meio de objetos; e até mesmo à distância. (Czeresnia, 1997, p. 50)

¹⁰⁷ Adaptando a teoria de Thomas Kuhn sobre a estrutura das revoluções científicas ao estudo da medicina, podemos concluir que até o advento da bacteriologia, no século XIX, a arte de curar encontrava-se numa condição pré-paradigmática, ou seja, carente de um conjunto-padrão de métodos ou de fenômenos que pudessem servir de referência para todos que a ela se dedicavam. Segundo Kuhn, paradigma seria uma espécie de modelo, um padrão que, apesar de não ser absoluto, mostrava-se bem-sucedido o suficiente para ser compartilhado pelos membros de uma determinada comunidade científica, dando sentido à própria existência desta comunidade. Na

personagens tentaram superar Hipócrates e Galeno na explicação sobre o funcionamento do corpo e sobre a ocorrência das doenças. Tais tentativas não foram capazes, contudo, de solapar por completo a influência dos antigos. Preocupados em ampliar os espaços da razão – o que não significa que tenham negado a existência ou a influência de Deus nas questões humanas – os médicos renascentistas e seus sucessores contribuíam para a instituição de uma percepção diferenciada não só da lepra, como de outros fenômenos naturais. Na Europa, esta nova percepção do mal de São Lázaro ficou um tanto obscurecida, pois neste continente a ameaça representada pela doença começou a declinar por volta do século XIV. Segundo Mollaret, no Setecentos não existiam mais do que alguns poucos focos no continente europeu (Noruega, Suécia, Finlândia, Islândia, Escócia, Portugal e o litoral mediterrâneo) (1997, p.257). Na América portuguesa, por seu turno, seria justamente este o período de maior preocupação com o alastramento da doença, tida pela elite política e médica como uma ameaça capaz de colocar em risco a saúde dos luso-americanos e o domínio de Portugal sobre importantes territórios.

Sobre a especificidade luso-americana

Sem dúvida alguma, a dimensão ameaçadora da lepra esteve intimamente relacionada à crença em seu caráter contagioso, afirmado tanto por leigos como por médicos que se dedicaram ao assunto. Segundo Czeresnia, desde longa data foi muito comum entre os povos a associação entre a propagação de doenças e o incêndio que se espalhava pelas coletividades (1997, p.46). Nestes mesmos termos, a ameaça leprosa foi descrita pelo vice-rei Conde da Cunha.

(...) grande perigo em que esta Cidade se acha causado pelo mal contagioso da morféia, por que já não há rua, nem praça onde se não encontrem os miseráveis Leprosos, nem também ribeiro, ou fonte em que eles não se banhem, e por esta causa todas as águas estão infeccionadas, e toda esta grande terra no risco de a devorar este tremendo fogo, que em todo o Brasil se tem ateado (Carta enviada por Conde da Cunha,

prática, a ausência de um paradigma se traduziria na existência de um número variado de escolas, adeptas de diferentes teorias ou de variantes destas, que competiriam entre si para dar explicações satisfatórias sobre determinados fenômenos sem assumirem, contudo, um corpo qualquer de crenças comuns. Cf. 2000

Vice-Rei do Brasil, a Francisco Xavier de Mendonça Furtado, Ministro Presidente do Conselho Ultramarino, datada de 19 de dezembro de 1763 p.54-56)

Tendo em vista esta constatação, devemos nos perguntar então o que teria diferenciado a lepra de tempos mais remotos daquilo que chamo de lepra moderna? Creio que parte da resposta reside nas transformações sofridas pela idéia de contágio. De maneira bem esquemática, podemos afirmar que desde a Antigüidade as doenças epidêmicas foram explicadas, basicamente, a partir de duas concepções distintas: uma ontológica e outra dinâmica. Na primeira, a enfermidade era compreendida a partir da influência de algo externo, dotado de existência própria e não-pertencente à natureza humana. Comumente associada aos espíritos, às possessões demoníacas ou às flechas lançadas pelos Deuses, este tipo de enfermidade costumava demandar tratamentos mágicos. A concepção dinâmica, por sua vez, foi fruto das teorias hipocráticas, que compreendiam a doença como perturbação do equilíbrio e harmonia da *physis*.

A doença não era entendida como algo que se localizaria em alguma parte; ela era uma totalidade. Não viria do exterior e sim faria parte da natureza do homem, da sua constituição. Não era entidade que existisse por si só, mas um processo que ocorreria no homem. (Czeresnia, 1997, p.48).

Ainda de acordo com esta autora, nunca houve distinção muito clara entre a noção de miasma¹⁰⁸, informada pelas teorias hipocráticas, e a de contágio, subsumida a uma perspectiva religiosa¹⁰⁹. Somente no século XVI surgiria, com Fracastoro, uma teoria ontológica de propagação das doenças com pretensões científicas. A partir de então, explica Czeresnia, as idéias sobre a origem das doenças tomaram a forma de duas teorias distintas: a da constituição epidêmicas, derivada da concepção hipocrática, e a do contágio, cuja estrutura discursiva, não obstante as idéias do médico veronês, manteve-se impregnada de magia (ibid., p.51).

¹⁰⁸ Termo grego que originalmente significava tingir, manchar.

¹⁰⁹ Segundo Margaret Pelling, os termos contágio, infecção e miasma acumularam várias conotações ao longo do tempo. Para esta autora, o contágio estaria relacionado, num certo sentido, a causas excitantes, enquanto . miasmas descreveria um nível mais geral de causas. Infecção seria uma espécie de ponte entre estes dois níveis. Cf. 1993, p.310; 312

Estas considerações sobre o caráter racional e “natural” da medicina hipocrática, atualizada em seus pressupostos a partir do Renascimento, levam-me a considerar “modernas” as concepções médicas sobre a lepra prevalentes no Rio de Janeiro no século XVIII. Pouco preocupados em submeter, de maneira imediata, suas explicações às verdades da religião – a ausência de rituais religiosos de segregação é indício disso –, os médicos luso-americanos conceberam a doença fundamentalmente em termos humorais. Bom exemplo disso é o documento produzido por uma comissão médica que se reuniu em Portugal, em 1741, para tratar da lepra na capitania do Rio de Janeiro.

Já hoje não há dúvida que é contágio e que de uma se vai participando a outros, o que sucederá com mais facilidade achando disposições nos sujeitos, semelhança nos humores, analogia nos espíritos (...)

Os que se conhecerem já ofendidos desta queixa devem precaver-se e devem curar-se com remédios frios e úmidos, depois de algumas sangrias e sem remédios purgativos, se forem magros, e secos e com muito leite, muita, tisana de cevada, e de centeio, muita amendoada feitas na mesma água de cevada com raízes de malva e chicória, almeirão língua de vaca serra-lhes e semelhantes e com muitos banhos de rios doce que serão os melhores, e depois de muito umedecidos poderão tomar caldos de víboras, ou de outras serpentes, ou usar dos pós viperinos do sal de víboras, em quantidade determinada por médico assistente, e estes remédios se poderão continuar quinze ou vinte dias, e o depois tornando aos primeiros por outro tanto tempo se poderão repetir com utilidade dos enfermos, e por este modo se poderão precaver, de maior dano e talvez curar do que já tiverem se for no princípio e antes que se possa dizer lepra confirmada, ou elefantíaca. (Documento emitido por uma Comissão de Médicos, reunida em Portugal em 27 de janeiro de 1741 apud Souza-Araujo p.40-42)

Com algumas poucas variações, esta foi a perspectiva predominante durante praticamente todo o século XVIII. Na segunda metade desta centúria, as avaliações médicas, um tanto mais sofisticadas em decorrência da incorporação de novas influências, ainda afirmavam a contagiosidade da lepra. Segundo João Francisco Ravin¹¹⁰ - que acreditava ser possível chegar à causa da doença por meio de um perfeito conhecimento do corpo humano,

¹¹⁰ Graças às informações prestadas em 16 de dezembro de 2004 pela senhora Maria Leonor Pinto, funcionária da Academia das Ciências de Lisboa, soubemos que João Francisco Ravin foi um francês que chegou em Portugal para apresentar um remédio com suposto efeito curativo sobre a lepra. Depois de ter sido encaminhado à Universidade de Coimbra pelo Marquês de Pombal, onde deveria apresentar um opúsculo resultante de suas observações, retornou, em 3 de março de 1776, ao Rio de Janeiro, onde residia com esposa e

da física e da mecânica –, a lepra era causada por miasmas ainda desconhecidos. Nas suas palavras, tratava-se de “um mal não só grave por ser indissolúvel o humor, que ocasiona a sua aparência, e estrutura, mas por serem ignoradas as causas de sua produção” (Dissertação sobre a Lepra no Brasil apud PINA, 1942, p. 14). Da mesma opinião foi Domingos Vandelli (1735-1816)¹¹¹, convocado para emitir um parecer sobre as propostas de Ravin. Segundo o naturalista italiano, não havia dúvida de que a doença era contagiosa, apesar de não grassar igualmente em todos os temperamentos e em todas as circunstâncias (*Memória sobre a lepra* apud Souza-Araujo, 1946, p.243). No caso de Ravin, vale destacar ainda a importância que o mesmo deu à fauna e flora do Brasil, tanto para levantar possibilidades sobre a causação da doença como para sua cura.

Se em Alexandria se comia carne de burro, no Brasil se comem Antas, Capivaras, Porcos do mato de toda a espécie, Pacas e Tatus, todos estes animais são indigestos, e o uso continuado ocasiona erupções da pele, e prurito. (...) A voz popular assevera, que a Anta, e a Capivara são sujeitos à morfêia.

Os alimentos que Celso defende, e Galeno adota são de observância, mas o uso da perdiz do Brasil, que tem uma carne seca, certa, e branca parece de todos os alimentos o melhor para os Elephantíacos. A carne de uns pássaros negros, que se parecem com o Alcoson porém mais grossos chamados no Brasil Anuns, são excelentes nesta enfermidade para excitarem a transpiração aos que comerem deles com abundância, eles não são raros, e são sociáveis. Os pavões negros, os maitacos, as jacutingas são de bom (p.35) gosto, e se digerem facilmente. Entre estes os Jacus podem-se domesticar. A carne de crocodilo terrestre de quem fala Paulo Agineta parece-me ser o teiú-açu do Brasil maior, que o lagarto da Europa. Este animal é de bom gosto, e sua carne é sudorífica. Não aconselharia aos doentes do Rio de Janeiro comer carne de vaca porque a que se usa nesta parte da América ainda que saborosa é excessivamente glutinosa. (*Dissertação sobre a Lepra no Brasil*, p.21;35)

A crença na contagiosidade da elefantíase dos gregos levou médicos e políticos a justificarem a necessidade da exclusão dos lázaros. Desejosos de afirmar sua autoridade cultural sobre o problema, físicos e cirurgiões corroboraram as afirmações da Câmara do Rio

filhos. Tais informações, segundo a funcionária supracitada, foram extraídas do *Dicionário dos Médicos e Cirurgiões Portugueses ou que estiveram em Portugal*, trabalho não-publicado de Augusto da Silva Carvalho.

de Janeiro sobre a gravidade da ameaça leprosa. Suas pretensões foram frustradas, contudo, quando em 1741, o governador Gomes Freire, baseado no parecer de Euzebio Ferreyra, confinou os leprosos da cidade em pequenas choupanas no bairro de São Cristóvão. Afastados da circulação das gentes, os portadores do mal de São Lázaro ficaram sob os cuidados dos donatos de Santo Antônio e de alguns escravos condenados por crimes graves, não contando com qualquer tipo de intervenção dos representantes da medicina acadêmica. Três anos após esta iniciativa do governador do Rio de Janeiro, D. João V enviou a Gomes Freire o parecer que os médicos de Lisboa redigiram em 1741. Neste documento, podem ser destacadas, ainda, outras valiosas informações sobre a contagiosidade da doença e sobre a autoridade dos médicos para lidar com o problema.

Já hoje não há dúvida que é contágio e que de uma se vai participando a outros, o que sucederá com mais facilidade achando disposições nos sujeitos, semelhança nos humores, analogia nos espíritos, e até para isto concorrido os remédios de que quase todos usam em qualquer queixa curando-se sem ordem, e sem método por cirurgiões metidos a médicos e ignorantes ainda da mesma cirurgia de que a maior parte não são examinados, e neste número estão quase todos os que embarcam nas naus do Comércio, e também nas de Vossa Majestade o que tudo resulta em prejuízo gravíssimo tanto daqueles povos como dos mais vassallos de Vossa Majestade, que vão embarcados e entregues a um barbeiro de cortina na porta que tudo reputa por gálico, e não sabem mais que dar muita purga muitos vomitórios, muita água de salsa, e muito azougue, e seus doentes não saram é porque foi pouco e sem reparo, nem consciência, repetem outra, e outra cura com gravíssimo dano dos mesmos doentes, como aqui temos visto em muitos e muitos deixando-lhe os humores e os corpos mais destituídos de umidades mais torrados, e as partes sólidas tão duras, e tão secas que ficam inflexíveis, e por consequência mais dispostos para se lhe comunicar este horrível contágio, e esta causa deve de ser tão atendível como as outras ou ainda mais, pois desta perniciosa peste, da República resultam não só as disposições para este mal, mas ainda para outros, ainda que não contagiosos, e se deve mandar proibir com graves penas que se não intrometam a curar como se fossem médicos (...) (Documento emitido por uma Comissão de Médicos, reunida em Portugal em 27 de janeiro de 1741 apud Souza-Araujo p.40-42)

¹¹¹ Formado em filosofia pela Universidade de Pádua, Domenico Agostino Vandelli foi convidado pelo Marquês de Pombal, no âmbito da reforma da Universidade de Coimbra, para vir Portugal a fim de ocupar um lugar na faculdade de filosofia, onde foi nomeado lente de química e de história natural.

Preocupados com o alastramento da doença, os autores do documento afirmaram que os enfermos não deveriam ser lançados para fora da cidade, com se fazia antigamente, para evitar que o “horrível contágio” se alastresse pelos sertões. Aos médicos e cirurgiões da capitania deveria ser dada a autoridade para prender qualquer pessoa que considerassem leprosa e para confiná-la no lazareto. Interessante notar neste ponto a preocupação em adequar as recomendações à realidade social brasileira, prevendo a existência de situações especiais para os escravos e pessoas ricas que adoecessem:

(...)e se for pessoa distinta digo, de distinção com quem o médico se não atreva dará conta em segredo para que o doente se não esconda, e fuja, e para que seus senhores os não ocultem porque lhe importará mais a perda particular do que a ofensa, pública, se porão penas graves a qualquer escravo que se não manifestar, e ao senhor que esconder ‘Somos de parecer que para este fim se façam lazaretos com a brevidade possível, e com a separação precisa, não só de mulheres, e homens como se manda no regimento do hospital dos lázaros desta cidade, mas de escravos, e livres, e de ricos, e pobres, e os ricos que se não quiserem curar à sua custa, e retirar do consórcio das gentes por sua vontade, se lhe faça por força regulando como pobre, de que se não queixará com razão como adverte o Procurador da Fazenda (Ibid.)

Apesar desta chancela do físico e do cirurgião-mor do Reino¹¹², que assinaram o parecer supracitado, os médicos do Rio de Janeiro continuaram desprovidos de meios mais efetivos para interferirem no problema da lepra. De acordo com a documentação oficial que trata do assunto, somente em 1754 os mesmos voltariam a ser convocados para expressar suas opiniões sobre o problema. Nesta ocasião, os médicos afirmaram que a cidade do Rio de Janeiro, seus subúrbios e contornos continuavam infestados de pessoas acometidas pelo mal, fato que corroborava a ineficácia do precário lazareto instalado por Gomes Freire em São Cristóvão. Desta data em diante, os representantes oficiais da medicina não voltariam a aparecer nos documentos que tratam do tema. Conforme vimos no capítulo anterior, a própria Câmara começaria a sair de cena em fins da década de 1750, sobretudo depois que o vice-rei

¹¹² Além do físico-mor Cipriano de Pina Pestana e do cirurgião-mor Francisco Teyxeira Torres, participaram da elaboração deste documento os físicos Joze Rodrigues Froez e’ Manoel Caetano Lopes de Lavre.

Conde da Cunha concretizou as medidas que resultaram na transferência dos leprosos para o antigo edifício dos jesuítas.

Nos estatutos da instituição figuram o médico e o cirurgião como personagens responsáveis pela identificação dos leprosos e pela assistência aos mesmos.

Também deve haver para assistir aos enfermos um médico que será obrigado a fazer duas visitas por semana, dando-se-lhe de estipêndio anual a quantia em que for ajustado pela Mesa e administradores, os quais devem noticiá-lo ao ministro deputado, para que este o represente a S. Ex., a fim de prestar a sua aprovação; e um cirurgião que assista continuamente no dito Hospital, recebendo em cada ano a quantia em que for ajustado com a Mesa e administradores, os quais devem também noticiá-lo ao dito ministro, para o representar a S. Ex., e lhe prestar a sua aprovação; e se não houver quem queira, sem que além do salário se lhe dê também uma ração diária, assim se praticará (Capítulo VIII do Estatuto do Hospital dos Lázaros, datado de 13 de março de 1766 apud Souza-Araujo, p. 62-66).

Apesar deste reconhecimento formal de sua importância, na prática a ingerência dos representantes da medicina oficial sobre o cotidiano do Hospital dos Lázaros foi extremamente conflituosa e lacunar. Pelo que pude constatar nas fontes sobre o lazareto de São Cristóvão, isso se deveu muito mais a problemas de ordem político-administrativa do que a uma intenção explícita, por parte dos administradores da instituição ou dos representantes do Estado, de prescindir dos saberes fornecidos pela medicina erudita. Legitimados pelo poder político como autoridades em assuntos sanitários, processo iniciado nos primórdios da modernidade, os físicos foram personagens previstos e nunca deixaram de ser demandados para o bom funcionamento do lazareto.

Sob influência das concepções contagionistas, os leprosos da cidade do Rio de Janeiro ficaram sujeitos à exclusão, legitimada pela medicina da época. As mesmas concepções justificariam, já no século XIX, a remoção do lazareto de São Cristóvão. Apesar do esvaziamento da ameaça, decorrência da tomada de algumas medidas demandadas desde muito pelos oficiais da Câmara luso-fluminenses, D. João VI e a elite política que com ele se instalou naquele bairro não se dispuseram a conviver ao lado de um leprosário. Neste momento, contudo, a hegemonia absoluta do contagionismo começaria a ser questionada por vários médicos. De acordo com o relato de Domingos Vandelli, na segunda metade do século

XVIII admitia-se a possibilidade de não ser contagiosa a doença. Em 1818, um ano após a remoção dos lázaros do hospital de São Cristóvão, o físico-mor do Reino, Manoel Vieira da Silva, emitiu parecer no qual negou, ainda que sem fundamentar sua assertiva, a contagiosidade da doença.

O resultado porém de todas as observações da maior parte dos homens de Cabeça aranjada (sic) deixam persuadir que semelhante moléstia se não pega, por esse que deveria ser a razão mais que suficiente para que semelhantes infelizes não fossem exterminados para fora do grêmio da Sociedade, não sucede assim, porém, por que os prejuízos com muita dificuldade se dissipam, eis a razão por que semelhantes desgraçados foram remetidos a Ilha das enxadas, eis a razão por que manearam as observações do Médico assistente e o seu plano se tornou nulo, e nulo ficará para sempre enquanto semelhantes infelizes se não tirarem de semelhante sítio, de semelhante local aonde faltando todas as comodidades necessárias ao tratamento de semelhantes moléstias todo o plano que se adotar se tornará nulo e os doentes que aí se conduzirem se tornarão vítimas indispensáveis, e quando não todos, ao menos muitos, por falta dos socorros que se lhe podiam prestar com proveito em outro qualquer local que não fosse a Ilha das enxadas, eis aqui de que eu estou persuadido. (*Memorial* de 20 de abril de 1818 apud Souza-Araujo, 1946, p.173).

Nos anos subseqüentes, esta nova perspectiva daria ensejo ao fortalecimento político dos médicos, que passaram a sustentar uma opinião distinta daquela predominante entre o senso comum. Em 1833, convictos do caráter não-contagioso da lepra, os médicos da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro¹¹³ não hesitaram em refutar o perigo de uma proximidade com os lázaros – assertiva que poderia colocar em risco a credibilidade da SMRJ e a própria família Real. Afinal de contas, o futuro imperador e suas augustas irmãs viviam bem perto daquela instituição. De acordo com os facultativos, a vizinhança dos leprosos não deveria ser motivo de pânico, pois na França e na Ilha da Madeira tais instituições estariam igualmente situadas em áreas habitadas e até centrais das cidades. Além disso, até aquele momento não se sabia de pessoas que houvessem contraído a enfermidade por viver no lazareto de São Cristóvão (os militares vindos de Portugal, por exemplo) ou na região circunvizinha.

¹¹³ O parecer, datado de 22 de março de 1833, foi assinado pelos médicos Joaquim Vicente Torres Homem, João José de Carvalho e João Alvares Caneiro.

Diante de tais “evidências”, concluíram que o tempo e a experiência já haviam mostrado que a doença não era contagiosa. Argumentaram, ainda, que conservando em seu seio pessoas enfermas, diversas famílias não se encontravam afetadas pelo mal (Cf. Parecer da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, datado de 22 de março de 1833 *ibid.*, p. 300-301).

Presente na documentação desde o fim do século XVIII, a voga anticontagionista se estenderia até pelo menos o final da década de 1870. Na primeira metade do XIX, parece mesmo ter sido esta a posição dominante entre os especialistas, principalmente depois dos trabalhos de Danielssen e Boech, von Hebra, Virchow e outros. Mesmo entre os leigos, a lepra foi aos poucos deixando de ser a terrível ameaça que tanto os atemorizara antes. É isso que se depreende, por exemplo, do relatório de atividades do Hospital dos Lázaros referente ao ano de 1869. Escrito pelo médico João Pereira Lopes, o documento informava que o Lazareto era “constantemente visitado por pessoas de todas as classes e hierarquias, nacionais e estrangeiras, sobretudo por médicos (...) atraídos pela curiosidade ou novidade da cura, proclamada pelas folhas diárias”. Nessa época, muitas famílias iam visitar o hospital para assistir cerimônias religiosas ou simplesmente a passeio, atraídas pela bonita arquitetura do prédio. Nas palavras de Lopes:

Longe já vão esses tempos em que a caridade cristã fugia espavorida....graças aos progressos da ciência, que tão claramente nos tem demonstrado que a idéia de contágio, outrora tão sustentada...tem de todo desaparecido em vista da numerosas observações de abalizados práticos na África, América do Norte, Noruega, no Brasil e finalmente na França, por Alibert e Biett. (apud: Souza Araújo, 1946, p. 469).

Somente após o advento da bacteriologia e a descoberta do *Bacillus leprae* por Hansen, em 1874, e sua posterior aceitação como etiologia específica da doença – tese consagrada no Primeiro Congresso Internacional de Lepra, realizado em Berlim em 1897 – a enfermidade voltou a ser encarada como contagiosa pela maioria dos médicos.

Sobre algumas reflexões da historiografia

Na historiografia produzida por médicos e cientistas nos séculos XIX e XX, considera-se “verdadeira” apenas a medicina concebida pelo saber erudito, aquela originada nos mais importantes centros universitários e de pesquisa europeus. Impregnados por uma concepção linear de evolução do conhecimento, diversos autores produziram o que Machado e colaboradores chamaram de interpretação “*ufanista*”, ou seja, uma história determinada a celebrar o presente “*justificando-o pela ardorosa conquista de uma posição de racionalidade duramente realizada ou a se realizar*” (1978, p.19). Seguindo à risca a proposta ciceroniana de uma história *magistra vitae*, estudiosos dos séculos passados procuraram identificar os “erros” e “acertos” de outrora e os episódios indicativos de um processo evolutivo que teria culminado com a chegada ao Brasil de uma arte de curar “verdadeiramente” científica, da qual seriam os genuínos representantes.¹¹⁴ Desejando criar as raízes históricas das especialidades médicas institucionalizadas no país¹¹⁵, costumavam projetar, sem grandes problematizações, as concepções do presente sobre o passado. Neste tipo de abordagem historiográfica, foi comum a afirmação de que as raízes socioculturais ibéricas foram os principais empecilhos ao desenvolvimento da arte de curar na América portuguesa.

¹¹⁴ Para a história da lepra, conferir os artigos de LIMA, Azevedo. A Lepra no Brasil. *Gazeta Médica da Bahia*, ano XXIX, n.º 6, dez. de 1897 e n.º 7, jan. de 1898. p. 263-272; 322-333; LIMA, Silva José Francisco da. A Morphéa e o Hospital dos Lázarus da Bahia. *Gazeta Médica da Bahia*, Ano XXX, n.º 2, 1898, p. 49-53; MOREIRA, Juliano. *Les origines plus éloignées de la lèpre au Brésil*. Lepra – Bibliotheca Internationalis, vol. VII, 1908; TERRA, Fernando. Lepra no Rio de Janeiro. Seu aparecimento, freqüência e formas. *Brazil-Médico*, ano XXXII, n.º5, 1º fev. de 1919, p. 33-36, 41-44.

¹¹⁵ Algumas interpretações históricas sobre a lepra, por exemplo, surgiram justamente entre os últimos anos do Oitocentos e as duas primeiras décadas do Novecentos, período de institucionalização da dermatologia no país. Ensinada na Policlínica Geral do Rio de Janeiro a partir de 1882, a dermatologia foi oficialmente reconhecida no ano seguinte, quando criou-se a cadeira de “Clínica de Moléstias Cutâneas e Sifilíticas” nas Faculdades de Medicina de Salvador e do Rio de Janeiro. No início do século XX, em 1912, fundou-se, também no Rio, a Sociedade Brasileira de Dermatologia, inspirada na Société Française de Dermatologie et de Syphiligraphie, criada em 1889. Interessante notar que neste momento de consolidação da dermatologia como disciplina autônoma, a lepra muito rapidamente adquiriu um *status* distinto, possuindo uma relativa independência em relação às discussões sobre outras doenças dermatológicas. Oito anos depois do Primeiro Congresso Internacional de Dermatologia e Sifilografia, realizou-se em Berlim o Primeiro Congresso Internacional da Lepra, reunião de especialistas que perdura ainda nos dias atuais. Cf. Carneiro, 2002.

Contrários a esta abordagem, Machado e colaboradores propuseram novo projeto historiográfico, em que prevalece a análise da chamada “medicina social”. A serviço dos interesses burgueses, esta nova medicina teria esquadrihado e normatizado espaços, comportamentos e costumes, adequando realidades caóticas a um discurso médico hegemônico e de cunho científico a partir de fins do século XVIII¹¹⁶. No Brasil a medicina social só teria sido efetivamente instaurada no século XIX, após a chegada da família Real, com características muito próximas às do modelo francês, empreendendo a medicalização do espaço urbano e de instituições como hospitais, cemitérios, escolas, quartéis e fábricas. Uma série de inovações – como a criação de escolas médico-cirúrgicas na Bahia e no Rio de Janeiro, em 1808, e a criação da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro em 1829 – seriam evidências da instituição da medicina social, fomentada por um Estado desejoso de normatizar saberes e hábitos valendo-se de saberes e práticas higienistas (Cf. Nunes, 1980 e 1988). Dispostos a enfatizar o caráter revolucionário desta nova medicina, Machado e colaboradores analisaram a arte de curar colonial não por suas características intrínsecas, mas a partir de seus “traços ausentes”, do que esta medicina não teve de “social”. Preso à imemorial Antigüidade, o saber médico europeu e luso-brasileiro teriam sido, por longo tempo, incapazes de fundamentar ações transformadoras e preventivas, atuando sempre de forma restauradora, após o estabelecimento da doença (ibid.,154).

Nem a reflexão médica nem a prática política se organizam no sentido de fazer da saúde um objetivo fundamental de sua especialidade. Isto não significa que não haja uma preocupação com a saúde, interesse para com ela, ou que não seja percebida como um valor. Entretanto, o que se constitui explicitamente como problema é seu inverso, sua marca negativa, a doença e a morte.

¹¹⁶ Em *O Nascimento da Clínica*, Foucault descreve uma seqüência de transformações, ocorridas entre a segunda metade do século XVIII e as duas primeiras décadas do XIX, que teriam culminado com o surgimento do método anátomo-clínico, ou seja, com o nascimento da medicina científica moderna. A valorização do olhar, sentido que passou a ser considerado mais fiel à razão, capaz de descobrir e não somente de constatar o já sabido; a estruturação de uma nova linguagem descritiva, tida como mais próxima do real; e a abertura de corpos, que deveriam constituir, então, espaços de descobertas e não somente reforço de conhecimentos pretéritos, teriam sido algumas das mudanças características de uma nova medicina, reflexo, na verdade, de transformações nas disposições fundamentais do saber humano. Percebendo-se como objeto central de um novo saber, o homem moderno foi, segundo Foucault, capaz de desenvolver uma medicina positiva, ou seja, orientada para a saúde e não mais para a doença. De acordo com o filósofo francês, somente esta nova medicina teve condições de ser efetivamente social, de atuar a serviço do Estado (Alemanha), de intervir de maneira transformadora no espaço urbano (França) e na força de trabalho (Inglaterra) Cf. Foucault, 1980; 1990, p.80.

Perspectiva mais de combater o mal do que de cultivar o bem. A saúde não aparece como algo que possa ser produzido, incentivado, organizado, aumentado. Embora encerre o máximo de positividade, só é percebida negativamente pela presença da realidade representada pela doença (Machado et alii, op. cit., 56).

Estranha aos nossos olhos – afinal mencionamos alguns exemplos para corroborar o caráter preventivo da medicina hipocrática – tal afirmação baseia-se no pressuposto defendido por Foucault de que o binômio saúde-doença foi uma construção histórica e não um dado natural e atemporal. De acordo com o filósofo francês, a medicina de épocas mais remotas teria sido marcada por uma atenção exclusiva à doença, aos fenômenos que se manifestavam no corpo mas que não eram considerados a partir de sua relação com o mesmo. Sendo assim, não faria sentido falar em uma medicina voltada para a saúde, pois o corpo, dissociado da doença, não seria passível de intervenções positivas¹¹⁷.

A coincidência exata do ‘corpo’ da doença com o corpo do homem é um dado histórico e transitório. Seu encontro só é evidente para nós, ou melhor, dele começamos apenas a nos separar. O espaço de *configuração* da doença e o espaço de *localização* do mal no corpo só foram superpostos, na experiência médica, durante um curto período: o que coincide com a medicina do século XIX e os privilégios concedidos à anatomia patológica (Foucault, 1980, p.7).

Partindo desta suposição, os autores de *Danação da Norma* esvaziaram completamente o caráter ativo da medicina colonial e das instituições que lhe eram correlatas. Concluíram que as formações sociais anteriores ao século XIX não foram medicalizadas, ou seja, não atribuíram à medicina legitimidade alguma para intervir em qualquer esfera do social (ibid., p.156). Prova disto seria ausência de médicos no hospital e no leprosário, mais preocupados

¹¹⁷ A grande fragilidade de tais considerações reside no fato de terem se apoiado quase que exclusivamente na medicina classificatória, representada pelo inglês Thomas Sydenham (1624-1689) e pelo francês François Boissier de Sauvages (1706-1767). Influenciada pela botânica, tal corrente teórica, que buscava identificar e classificar espécies de doença – teoricamente independentes dos corpos nos quais se manifestavam –, não foi a única tampouco a mais importante corrente a tentar explicar manifestações mórbidas. Cf. Grmek, 1997.

com o exercício de caridade, com a garantia de uma boa morte para os excluídos da sociedade, do que com a saúde dos indivíduos (ibid., p. 63).

Não existe, primeiramente, uma assistência médica contínua aos enfermos que possa lhes fornecer um diagnóstico mais ou menos preciso a ser comprovado pela observação constante da evolução da doença. Ausência de medicalização do hospital que se evidencia no reduzido número de médicos e cirurgiões que compunha suas equipes (ibid., p.59).

(...) há uma ausência da personagem do médico tanto na criação do lazareto como no seu interior: curiosamente, quem cuida dos doentes são religiosos e escravas criminosas, figuras diferentes dos outros habitantes da cidade enquanto intermediárias entre a vida e a morte. Uma escrava que cometeu crime grave e que está condenada e presa é alguém cuja vida não conta. Um religioso está ligado ao outro mundo e pertence ao mundo da salvação e da caridade. O leproso, vivo-morto, encontra no religioso e na escrava criminosa companheiros de exclusão, pessoas desvinculadas da cidade e de sua vida (ibid., p.81).

Discordando das conclusões de Machado e colaboradores, não creio que a motivação caritativa, presente nas práticas hospitalares, seja um argumento válido para nos conduzir, necessariamente, à minimização ou à rejeição de preocupações efetivas com a saúde dos indivíduos.¹¹⁸ Tampouco concordo com a afirmação de que a ausência de físicos e cirurgiões no hospital e no leprosário seja uma comprovação do caráter não-médico destas instituições.¹¹⁹ Se assim fosse, deveríamos estender tais considerações até anos bem avançados do século XIX, pois durante muito tempo o lazareto continuou despercebido de médicos. Partindo do princípio de que a medicina, no período colonial, ainda não constituía monopólio de um grupo social específico e não almejava os mesmos objetivos da medicina contemporânea¹²⁰, não vejo

¹¹⁸ Segundo o Compromisso da Santa Casa de Lisboa, datado de 1516, quatorze deveriam ser as obras de caridade, sete espirituais e sete corporais. As corporais eram as seguintes: resgatar cativos e visitar prisioneiros; tratar dos doentes; vestir os nus; alimentar os famintos; dar de beber aos sedentos; abrigar os viajantes e os pobres; sepultar os mortos. Cf. Russel-Wood, 1981, p.15

¹¹⁹ Os próprios autores, no início de seu trabalho, afirmaram que a associação entre médico e saúde não constituiu um dado natural e atemporal. Ora, se esta associação não foi um dado natural e nem sempre existiu na história da medicina, não parece lícito supor que a ausência de físicos e cirurgiões em determinadas instituições seja um indicio de não-medicalização destas. Cf. 1978, p.22

¹²⁰ Antigamente, segundo Roy Porter, as expectativas em relação às terapias foram mais modestas, pois na maior parte das vezes tinham em vista, somente, o alívio da dor, o retorno do doente ao trabalho ou, simplesmente, o conforto psicológico garantido pela consciência de que alguém estava a se ocupar com a sua doença. Desprovida de arsenais terapêuticos capazes de curar efetivamente as doenças, a medicina do passado não foi investida das mesmas expectativas existentes nos dias de hoje. Cf. Porter, 1997, p.199

maiores problemas em considerar o hospital e o lazareto como instituições também médicas. O fato de não terem sido medicalizadas, se é que este conceito tem algum valor para a análise da realidade social brasileira¹²¹, só indica que tais instituições estiveram informadas por uma medicina ainda desprovida de paradigmas, fato que abriu possibilidades à atuação de diversos personagens, detentores de diferentes concepções sobre a arte de curar (religiosos, sangradores, físicos, cirurgiões, boticários etc.).

Apesar de terem percorrido caminho diferente dos historiadores “tradicionais”, Machado e colaboradores acabaram chegando à mesma conclusão que estes, pois também consideraram a medicina de outrora algo menos do que a medicina que concebemos atualmente. Tal conclusão ficou evidente quando os autores reconheceram o caráter difuso do saber médico colonial – disperso em diferentes instâncias político-administrativas e independente da própria medicina (p.53) – e a orientação predominantemente religiosa de suas ações¹²². À diferença dos “ufanistas”, porém, adotaram postura mais cautelosa ou relativista diante da arte de curar, rejeitando os rótulos de obscurantista e irracional que os primeiros lhe imputaram.

Mal compreendida pela historiografia tradicional em alguns de seus aspectos, a medicina ibérica foi freqüentemente vista como atrasada, afirmação que me parece equivocada por dois motivos: por desconsiderar que as correntes teóricas consideradas, *a posteriori*, mais modernas e racionais (iatrofísica e iatroquímica, por exemplo) não ofereceram respostas satisfatórias aos problemas sanitários que afligiam a população; e por não levar em conta a

¹²¹ Segundo Maria Helena Souza Patto, o Estado brasileiro não precisou recorrer à “*sutil violência repressiva*”, representada pelo processo de medicalização, para enquadrar os indivíduos considerados “desviantes”. Num país onde os gastos com a polícia e com as prisões, nos primeiros anos do século XX, foram duas vezes maiores do que com a saúde pública, as medidas repressivas não careceram de maiores sofisticções e dissimulações, como ocorrera na Europa: “Sob a alegação de que estavam em jogo interesses do conjunto da Nação, o Estado brasileiro primeiro-republicano não agia com sutileza disciplinadora para garantir a ordem pública. Ao contrário, os donos do poder não hesitaram em valer-se, até a náusea, da violência física para imobilizar os indesejáveis (...). Se considerarmos que muitas das medidas saneadoras não eram manobras disciplinadoras comandadas pelos médicos, mas imposição das más condições de saneamento básico advindas do crescimento demográfico nos centros urbanos, é duvidoso que, nesse período da vida brasileira em que a atenção das autoridades estava voltada para o fortalecimento do aparato repressivo, os médicos tenham se apropriado do espaço urbano, como afirmam historiadores brasileiros que operam uma transposição mecânica das conclusões de Foucault a respeito de países do Oeste europeu nos séculos XVIII e XIX. No interior de um confronto de classes absolutamente desigual, o que predominou foram os punhos cerrados da polícia, para quem, no Brasil, as leis nunca tiveram muita importância e o abuso de poder sempre foi a regra. (1999, p.171;176).

predominância da medicina hipocrática nas principais universidades européias, e não só em Portugal, ainda em anos bem avançados do Setecentos. Segundo Mazzolini, entre os séculos XVII e XVIII existiu um agudo conflito entre médicos modernos e tradicionalistas, que ainda compunham a maioria dentro da corporação médica e do ensino universitário. De acordo com os tradicionalistas, os modernos levantaram dúvidas sobre a prática médica ao atacarem as doutrinas dos quatro elementos, dos quatro humores e seus temperamentos correspondentes – doutrinas até então essenciais para a prática e para o ensino médico –, mas não foram bem-sucedidos no que se referia à terapêutica, produzindo, dessa maneira, uma medicina incerta, tanto na prática como nos ensinamentos (1997, p.94).

Quanto ao caráter difuso da medicina do passado, vale ressaltar a impropriedade de se diluir acriticamente determinadas diferenças. O “nivelamento” terapêutico, perceptível quando observamos algumas práticas levadas a cabo, tanto por físicos e cirurgiões, quanto por barbeiros-sangradores, por exemplo, não deve obscurecer o fato de que muitos daqueles personagens pertenceram a mundos efetivamente diferentes – o que não os impedia de exercerem influências recíprocas¹²³. Mais do que puro discurso para o exercício de poder – dimensão que seguramente exerceu influência nas relações entre membros de diferentes extratos sociais e universos culturais –, as proposições dos representantes da medicina acadêmica tiveram muitas vezes base efetiva na convicção de uma superioridade teórica, adquirida na formação universitária. Esta convicção, por mais que não tenha trazido resultados práticos imediatos, foi o suporte necessário para que a medicina erudita continuasse atualizando incessantemente suas perspectivas e conhecimentos, garantindo, assim, que seus representantes conquistassem gradualmente a hegemonia sobre a arte de curar.

¹²² Anos antes, Orestes Diniz havia feito constatação semelhante ao tratar da instituição leprosário. Diferentemente dos discípulos de Michel Foucault, no entanto, o autor não mobilizou grande aparato conceitual para justificar sua afirmativa. Cf. Diniz, 1960, p. 6

¹²³ Inspirado na obra do lingüista russo Mikhail Bakhtin, Carlo Ginzburg formulou o conceito de “circularidade cultural” para explicar a interação entre cultura popular e cultura erudita, interação percebida, não como um processo de influência unilateral desta sobre aquela, mas como uma espécie de “diálogo” no qual elementos dos dois universos poderiam ser reciprocamente apropriados e reconstruídos. Na história da medicina colonial brasileira, no entanto, este “diálogo” tem sido muitas vezes superestimado, anulando as próprias especificidades existentes na cultura erudita e cultura popular. Cf. Ginzburg, Carlo. *O queijo e os vermes. O cotidiano e as idéias de um moleiro perseguido pela Inquisição*. Editado pela primeira vez em 1976, na Itália, o livro teve sua primeira edição no Brasil em 1986.⁷

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo desta dissertação, pretendi demonstrar que a lepra, na condição de fenômeno sociobiológico, não poderia ser tomada simplesmente como uma espécie de fóssil medieval, adaptável aos mais diferentes contextos históricos. Mesmo reconhecendo a força de antigas imagens sobre o fenômeno, acredito que tenham ocorrido mudanças na maneira de concebê-lo, decorrentes do próprio processo de compartimentação e de gradual laicização do mundo.

Percebida sob a ótica dos interesses de Estado (moderno), a lepra afastou-se mais e mais de uma concepção etérea predominante, tornando-se fundamentalmente um problema sanitário, passível de intervenções humanas concretas, representadas, por sua vez, nas ações da elite política e apoiadas em conhecimentos médicos racionais. No Rio de Janeiro, esta modernidade da lepra pôde ser identificada na ascendência do poder político laico na condução do problema e no quase permanente recurso aos saberes detidos pelos especialistas: os médicos.

FONTES E BIBLIOGRAFIA

FONTES IMPRESSAS:

SOUZA-ARAÚJO, Heráclides César. *História da Lepra no Brasil: Períodos Colonial e Monárquico (1500-1889)*. v.1 Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1946

PINA, Luiz de *Materiais para a história da lepra no Brasil no século XVIII*. Agência Geral das Colônias: Lisboa, 1942, pp. 14-35

RIBEIRO, Lourival. *Medicina no Brasil Colonial*. Rio de Janeiro: Editorial Sul Americana, 1971.

CORDEIRO, José Pedro Leite. Documentação sobre doentes e doenças, médicos e medicina, remédios e boticas no Brasil dos séculos XVII, XVIII e XIX. *Revista do Instituto Histórico e Geográfico de São Paulo*, v. 57, p. 495-599, 1959a.

_____. Documentos sobre médicos e medicina no Brasil. *Revista do Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro*, v. 244, p.366-412, jul.-set. 1959b.

BIBLIOTECA NACIONAL (BN). *Consulta do Conselho Ultramarino sobre a extraordinária propagação da lepra na Cidade do Rio de Janeiro e as providências que a Câmara e o ouvidor haviam pedido para atalhar aquele terrível flagelo – 24 de novembro de 1740*. Documento 10917 do Arquivo Histórico Ultramarino, Projeto Resgate, CD 4.

ARQUIVO GERAL DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO (AGRJ). Códice 86, vol. 10, fl. 175 Cópia da carta enviada por Gomes Freire de Andrade ao vice-rei Conde das Galvêas, datada de 7 de agosto de 1741.

OBRAS CITADAS

ABREU, Maurício de Almeida. *A Evolução Urbana do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: IPLANRIO/ZAHAAR, 1987. 147p.

ACKERKNECHT, Erwin H.. 'Anticontagionism between 1821 and 1867'. *The Bulletin of the History of Medicine*, v.22, p.562-593. 1948.

AGRÍCOLA, Ernani. 'A lepra no Brasil. Resumo Histórico'. *Boletim Nacional da Lepra*, ano XIX, n.º1, p. 143-155. 1960.

ALENCASTRO, Luiz Felipe de. *O Trato dos Viventes: formação do Brasil no Atlântico Sul*. São Paulo: Companhia das Letras, 2000. 525p.

ARAÚJO, Oscar da Silva. 'A leprosa do Arco do Telles'. *Annaes Brasileiros de Dermatologia e Syphilografia*, n.º1, p. IV-VIII, jan.-mar. 1928.

AZEVEDO, Fernando. 'Introdução'. In: AZEVEDO, Fernando (org.). *As ciências no Brasil*. 2.ed. Rio de Janeiro: UFRJ, 1994 [1955]

BENCHIMOL, Jaime e SÁ, Magali Romero (org.). *Adolpho Lutz. Obra Completa, v.1, Suplemento*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004a.

BÉNIAC, Françoise. 'O medo da lepra'. In: LE GOFF, Jacques (org.) *As doenças têm história*. Lisboa: Terramar, 1990. p.127-145

BICALHO, Maria Fernanda Baptista. 'A Cidade do Rio de Janeiro e a Articulação da Região em torno do Atlântico-Sul: Séculos XVII e XVIII.' *Revista de História Regional*, v. 3, n.º 2, Inverno 1998.

BICALHO, Maria Fernanda Baptista. *A cidade e o Império: o Rio de Janeiro no século XVIII*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

_____. 'As Câmaras ultramarinas e o governo do Império. In: FRAGOSO, João; BICALHO, Maria Fernanda B.; e GOUVÊA, Maria de Fátima S. (org.). *O Antigo Regime nos trópicos: a dinâmica imperial portuguesa (séculos XVI-XVIII)*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2001. p. 191-221

BOXER, Charles Ralph. *A Idade de Ouro do Brasil: dores de crescimento de uma sociedade colonial*. 3. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2000 [1962].

BRAUDEL, Fernand. 'A longa duração.' In: BRAUDEL, Fernand. *História e Ciências Sociais*. 2. ed. Lisboa: Presença, 1972. p.7-70

CAETANO, Antônio Filipe Pereira. *Entre a sombra e o sol: A Revolta da Cachaça, a Freguesia de São Gonçalo de Amarante e a crise política fluminense (Rio de Janeiro, 1640-1667)*. 2003. 240f. Dissertação (Mestrado em História) - Universidade Federal Fluminense, Niterói. 2003

CARNEIRO, Glauco. *História da Dermatologia no Brasil: dados sobre a especialidade e a sociedade científica*. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Dermatologia, 2002.

CAVALCANTI, Nireu. *O Rio de Janeiro setecentista: a vida e a construção da cidade da invasão francesa até a chegada da Corte*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2004.

COARACY, Vivaldo. *Memórias da Cidade do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: José Olympio, 1955.

_____. *O Rio de Janeiro no século dezessete*. Rio de Janeiro: José Olympio, 1965.

CORBIN, Alain. *Saberes e Odores. O olfato e o imaginário social nos séculos XVIII e XIX*. São Paulo: Companhia das Letras, 1987.

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

DELUMEAU, Jean. *História do medo no Ocidente: 1300-1800, uma cidade sitiada*. São Paulo: Companhia das Letras, 1989 [1978].

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.

DINIZ, Orestes. 'Profilaxia da Lepra (evolução e aplicação no Brasil).' *Boletim Nacional da Lepra*, ano XIX, n.º1. 1960

DOUGLAS, M. *Pureza e Perigo*. São Paulo: Perspectiva, 1976 [1966].

EDMUNDO, Luiz. *O Rio de Janeiro no Tempo dos Vice-Reis*. Itatiaia: Belo Horizonte – Rio de Janeiro, 2000 [1932].

ELIADE, Mircea. *O Sagrado e o Profano: A essência das religiões*. Coleção Vida e Cultura. Lisboa: Livros do Brasil, 1956.

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

FERREIRA, Luiz Otávio. 'Negócio, política, ciência e vice-versa: uma história institucional do jornalismo médico brasileiro entre 1827 e 1843.' *Hist. cienc. saude-Manguinhos*. [online]. 2004, vol.11 supl.1 [citado 27 Maio 2005], p.93-107. Disponível na World Wide Web: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702004000400005&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 0104-5970.

FLECK, Ludwik. *La génesis y el desarrollo de un hecho científico: Introducción a la teoría del estilo de pensamiento y del colectivo de pensamiento*. Madrid: AlianzaEditorial, 1986 [1935].

FOUCAULT, Michel. *Microfísica do Poder*. 9. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1990 [1979].
 _____ . *O Nascimento da Clínica*. 2.ed. Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 1980 [1963].

_____ . *A Arqueologia do Saber*. 4.ed. Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 1995 [1969].

FRAGOSO, João. 'A formação da economia colonial no Rio de Janeiro e de sua primeira elite senhorial (séculos XVI e XVII).' In: FRAGOSO, João; BICALHO, Maria Fernanda B.; e GOUVÊA, Maria de Fátima S. (org.). *O Antigo Regime nos trópicos: a dinâmica imperial portuguesa (séculos XVI-XVIII)*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2001. p.31-71

GOFFMAN, Erving. *Estigma: Notas sobre a Manipulação da Identidade Deteriorada*. 4. ed. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos Editora, 1988 [1963].

GOMES, Ordival Cassiano. *História da Medicina no Brasil no século XVI*. Guanabara: Instituto Brasileiro de História da Medicina, 1974.

GOUVÊA, Maria de Fátima Silva. 'Poder político e administração na formação do complexo atlântico português (1645-1808).' In: FRAGOSO, João; BICALHO, Maria Fernanda B.; e GOUVÊA, Maria de Fátima S. (org.). *O Antigo Regime nos trópicos: a dinâmica imperial portuguesa (séculos XVI-XVIII)*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2001. p.287-315

_____. 'Redes de poder na América Portuguesa: O caso dos homens bons do Rio de Janeiro, ca. 1790-1822.' *Revista Brasileira de História* [online]. 1998, vol.18, no.36 [cited 04 July 2004], p.297-330.

GUSSOW, Zachary e TRACY, George S. 'Stigma and the leprosy phenomenon: the social history of a disease in the nineteenth and twentieth centuries.' *Bulletin of the History of Medicine*, nº.44, p.425-449. 1970

HOLANDA, Sérgio Buarque. *Raízes do Brasil*. 26ed. São Paulo: Companhia das Letras, 1995 [1936]

KUHN, Thomas S. *A estrutura das revoluções científicas*. 5ed. São Paulo: Perspectiva, 2000 [1962]

LARA, Marcos. 'Apresentação.' In: BLOCH, Marc. *Los reyes taumaturgos*. México: Fondo de Cultura Económica, 1988 [1924].

LUTZ, Adolpho. 'Leprofobia. 1898.' In: BENCHIMOL, Jaime e SÁ, Magali Romero (org.). *Adolpho Lutz*. Obra Completa, v.1, livro 2. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004. p.467-469

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

MAGALHÃES, José Lourenço de. *A morfêa no Brazil: especialmente na província de São Paulo*. Rio de Janeiro : Typ. Nacional, 1882

MARQUES, Vera Regina Beltrão. *Natureza em Boiões: Medicinas e boticários no Brasil setecentista*. Campinas, SP: Unicamp, 1999. 350p

MAURANO, Flávio. *Tratado de Leprologia. História da Lepra no Brasil e sua Distribuição Geográfica*. Rio de Janeiro, 1944.

MELLO, Evaldo Cabral de. *Um imenso Portugal: história e historiografia*. São Paulo: 34, 2002.

PATTO, Maria Helena Souza. 'Estado, ciência e política na Primeira República: a desqualificação dos pobres.' *Estudos avançados* [online]. jan./abr. 1999, vol.13, no.35 [citado 27 Maio 2005], p.167-198. Disponível na World Wide Web: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40141999000100017&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 0103-4014.

PELLING, Margaret. 'Contagion/Germ; Theory/Specificity.' In: BYNUM, Willian F. and PORTER, Roy. *Companion Encyclopedia for the History of Medicine* London: Routledge, Vol.1, 1993. p.309-333

PIRES, Maria Teresa e VAZ, Maria de Fátima. 'A Medicina em Portugal no Século XVIII.' In: CONGRESSO PORTUGAL NO SÉCULO XVIII: DE D. JOÃO V A REVOLUÇÃO FRANCESA. Lisboa : Sociedade Portuguesa de Estudos do Século XVIII/Universitária, 1991.

PORTER, Roy. *Das Tripas Coração*. Rio de Janeiro: Record, 2004 [2002]. 236p.

RIBEIRO, Lourival. *Medicina no Brasil Colonial*. Rio de Janeiro: Editorial Sul Americana, 1971. 211p.

RODRIGUES, José Carlos. *O Corpo na História*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999

ROSSI, Paolo. *O nascimento da ciência moderna na Europa*. São Paulo: EDUSC, 2001 [1997].

RUSSELL-WOOD, A. J. R. *Fidalgos e Filantropos: A Santa Casa da Misericórdia da Bahia, 1550-1755*. Brasília: UNB, 1981 []

SANTOS FILHO, Lycurgo de Castro. *História geral da medicina brasileira*. São Paulo: Hucitec, 1977.

SARNO, Euzenir Nunes. 'Hansen's disease in the laboratory.' *História Ciências Saúde Manguinhos*, v.10 suppl.1, p.277-290. 2003

SILVA LIMA, José Francisco da. 'Bibliografia.' *Gazeta Médica da Bahia*, v. XV, n.º1, p. 12-20, jul. 1883; n.º3, p. 122-126, set. 1883; n.º6, p.280-287, dez. 1883; n.º8, p.358-365, fev.1884; n.º11, p.497-506, mai.1884; n.º12, p.557-569, jun.1884

SONTAG, Susan. *A Doença como metáfora*. Rio de Janeiro: Graal, 1984

SOUZA-ARAÚJO, Heráclides César. *História da Lepra no Brasil: Períodos Colonial e Monárquico (1500-1889)*. v.1 Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1946

_____. *História da Lepra no Brasil: Período Republicano (1890-1952)*. v.3 Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1956 [Vc já citou estas duas referências na parte de fontes. Não há necessidade de citá-las novamente... Recomendo excluí-las daqui.]

TERRA, Fernando. 'Lepra no Rio de Janeiro. Seu aparecimento, freqüência e formas.' *Brazil-Médico*, ano XXXII, n.º5, 1º fev., p. 33-36, 41-44. 1919

TORRES, Diana Obregón. *Batallas contra la lepra: Estado, Medicina y Ciencia en Colombia*. Medellín, 2002.

VOLINN. 'Issues of definitions and their implications: AIDS and Leprosy.' *Society Science Medicine*, v. 29, n.º10, pp. 1157-1162, 1989.

WEHLING, Arno e WEHLING, Maria José C. M. *Formação do Brasil Colonial*. 3.ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1999. [1994]

WEHLING, Arno. Prefácio à Terceira Edição. In: BOXER, Charles Ralph. *A Idade de Ouro do Brasil: dores de crescimento de uma sociedade colonial*. 3. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2000 [1962] p.15-19

OBRAS CONSULTADAS

BENCHIMOL, Jaime L. *Pereira Passos: um Haussmann Tropical: A renovação urbana da cidade do Rio de Janeiro no início do século XX*. Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Cultura, Turismo e Esportes, 1990.

CLARO, Lenita B. Lorena. *Hanseníase: Representações sobre a doença*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995.

CURI, Luciano Marcos. *Defender os sãos e consolar os lázaros: lepra e isolamento no Brasil (1935-1976)*. 2002. 231f. Dissertação (Mestrado em História) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia. 2002.

DOSSE, François. 'Michel Foucault, estruturalismo e pós-estruturalismo.' In: DOSSE, François. *A história à prova do tempo: Da história em migalhas ao resgate do sentido*. São Paulo: UNESP, 2001. p.195-235

FERREIRA, Luiz Otávio. 'Medicina impopular: ciência médica e medicina popular nas páginas dos periódicos científicos (1830-1840).' In: CHALHOUB, Sidney et alii (org). *Artes e ofícios de curar no Brasil: capítulos de história social*. Campinas, SP: Unicamp, 2003.

_____. 'Os periódicos médicos e a invenção de uma agenda sanitária para o Brasil (1827-43).' *Hist. cienc. saude-Manguinhos*. [online]. jul./out. 1999, vol.6, no.2 [citado 27 Maio 2005], p.331-351. Disponível na World Wide Web: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59701999000300006&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 0104-5970.

FERREIRA, Roquinaldo. 'Dinâmica do comércio intracolônial: geribitas, panos asiáticos e guerra no tráfico angolano de escravos (século XVIII).' In: FRAGOSO, João; BICALHO, Maria Fernanda B.; e GOUVÊA, Maria de Fátima S. (org.). *O Antigo Regime nos trópicos: a dinâmica imperial portuguesa (séculos XVI-XVIII)*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2001. p.341-378

GINZBURG, Carlo. 'Ekphrasis e citação.' In: GINZBURG, Carlo. *A micro-história e outros ensaios*. Lisboa: DIFEL/Bertrand, 1989. p.215-232

HADDOCK, Bruce. A. *Uma introdução ao pensamento histórico*. Lisboa: Gradiva, 1989.

JAPIASSÚ, Hilton e MARCONDES, Danilo. *Dicionário Básico de Filosofia*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1991

KANTOROWICS, Ernst. H. *Os dois corpos do Rei. Um estudo sobre a teologia política medieval*. São Paulo: Companhia das Letras, 1998.

MAZZOLINI, Renato G. 'Les lumières de la raison: des systèmes médicaux à l'organologie naturaliste.' In: GRMEK, Mirko D. (Org). *Histoire de la Pensée Médicale en Occident. De la Renaissance aux Lumières*. Seuil: Paris, 1997 [1996] p.93-115

MOLLARET, Henri H. 'Les grands fléaux.' In: GRMEK, Mirko D. (Org). *Histoire de la Pensée Médicale en Occident. De la Renaissance aux Lumières*. Seuil: Paris, 1997 [1996]

MONTEIRO, Yara Nogueira. *Da maldição divina a exclusão social: um estudo da hanseníase em São Paulo*. 1995. 492f. Tese (Doutorado em História) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, São Paulo. 1995.

NASCIMENTO, Heleno Braz do. *A lepra em Mato Grosso: caminhos da segregação social e do isolamento hospitalar (1924-1941)*. 2001. 178f. Dissertação (Mestrado em História) - Instituto de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá. 2001

NUNES, Everardo Duarte. 'A medicina social no Brasil. Um estudo de sua trajetória.' *Estudos de Saúde Coletiva*. p. 97-111, nov.1988.

_____. 'A medicina social: origens e desenvolvimentos.' *Revista de Cultura Vozes*. n.º.70, vol. 3, p. 173-188, 1980.

NUTTON, Vivian. 'La Médecine dans le monde grec, de 800 à 50 av. J.-C. p.13-42.' In: CONRAD, Lawrence I. et alii. *Histoire de la lutte contre la maladie. La tradition médicale occidentale de l'Antiquité à la fin du siècle des Lumières*. Institut Synthélabo pour le Progrès de la Connaissance, 1999.

NUTTON, Vivian. 'La médecine romaine de 250 av.J.-C. à 200 ap.J.-C.' In: CONRAD, Lawrence I. et alii. *Histoire de la lutte contre la maladie. La tradition médicale occidentale de l'Antiquité à la fin du siècle des Lumières*. Institut Synthélabo pour le Progrès de la Connaissance, 1999. pp.43-77.

PIMENTA, Tânia Salgado. 'Transformações no exercício das artes de curar no Rio de Janeiro durante a primeira metade do Oitocentos.' *Hist. cienc. saude-Manguinhos*. [online]. 2004, vol.11 supl.1 [citado 27 Maio 2005], p.67-92. Disponível na World Wide Web: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702004000400004&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 0104-5970.

PORTER, Roy 'Les stratégies thérapeutiques.' GRMEK, Mirko D. (Org). *Histoire de la Pensée Médicale en Occident. De la Renaissance aux Lumières*. Seuil: Paris, 1997 [1996]

RIBEIRO, Márcia Moisés. *A Ciência dos Trópicos: A Arte Médica no Brasil do século XVIII*. São Paulo: Hucitec, 1997. 150p.

ROSEN, George. *Da polícia médica à medicina social: ensaios sobre a história da assistência médica*. Rio de Janeiro: Graal, 1980 [1971].

SALLES, Pedro. *História da Medicina no Brasil*. Belo Horizonte: Holman, 1971. 276p.

SOUZA, Laura de Mello e BICALHO, Maria Fernanda Baptista. *1680-1720: O império deste mundo*. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.

TORRES, Diana Obregón. 'Debates sobre la lepra: médicos y pacientes interpretan lo universal y lo local.' In: TORRES, Diana Obregón (org.). *Culturas científicas y saberes locales*. Universidad Nacional de Colombia, 2000. p. 258-282

TRONCA, Italo A. *As Máscaras do Medo: Lepra e Aids*. Campinas, SP: Unicamp, 2000.

SÍTIOS

<http://www.saude.rj.gov.br/Hanseniose/perfil.shtml> (acesso em 13.02.2005)

http://www.morhan.org.br/noticias/2004-10_005.htm (acesso em 13.02.2005)

GRAÇA, Luís. *O Hospital Real de Todos os Santos*. Parte 1. 2000

<http://www.ensp.unl.pt/luis.graca/textos59.html> (acesso em 27 de abril de 2005).

CARDOSO, Ciro Flamarion. *Tempo e História*

http://www.historia.uff.br/artigos/cardoso_tempo.pdf (acesso em 04.05.2005).

<http://www.instituto-camoes.pt/revista/revista15e.htm> (acesso em 6 de maio de 2005)

<http://www.ivv.min-agricultura.pt/cultura/files/historia.html> (acesso em 6 de maio de 2005)

A

África.....23, 27, 33, 44, 60, 82
 Alpoim.....38
 América 11, 18, 46, 65
 América portuguesa....7, 11, 17, 19, 32, 33,
 34, 35, 40, 41, 43, 44, 45, 47, 64, 75, 83
 Andrade, Gomes Freire de....52, 53, 56, 57,
 58, 59, 63, 65, 66
 Angola33, 35, 44
 Antonio Antunes de Menezes.....52, 59
 Antônio Antunes de Menezes.....50
 Antonio Ferreira de Barros60
 Antonio Mestre60
 Ásia.....23, 44
 Atlântico27, 34, 43, 47, 55
 Avicena.....24, 72

B

bacteriologia9, 13, 14, 21, 40, 43, 74, 82
 Bahia...8, 18, 28, 35, 44, 45, 48, 61, 62, 64,
 65, 66, 83, 84
 Bárbara dos Prazeres38
 Berlim82
 Bernardo da Costa Ramos52, 59
 bexiga 18, 19
 Boeck41
 Brasil....7, 8, 11, 18, 33, 34, 35, 36, 39, 43,
 44, 45, 47, 48, 49, 51, 60, 61, 64, 65, 66,
 68, 75, 77, 78, 82, 83, 87, 88
 Buenos Aires33, 45

C

Califórnia.....42
 câncer.....19
 Candelária.....28, 65
 Carvalho e Mello, Sebastião José de65
 Carvalho e Melo, Sebastião José de .58, 59,
 62
 Castelo27
 Celso78
 Cervia, Teodorico de24, 72
 Cipriano de Pina Pestana79
 cólera38, 43
 Colômbia40
 Colônia do Sacramento.....35, 45, 46

Conceição27, 28, 29, 49
 Conde da Cunha.....65, 66, 75, 80
 conde das Galvêas56
 Conde de Rezende67
 Conde dos Arcos.....61
 Cunha, Antonio Alvares da66

D

D. João IV.....33, 34
 D. João V .19, 28, 52, 54, 55, 56, 57, 58, 78
 D. João VI.....67, 68, 80
 D. José I56, 58, 60, 62, 64, 66
 D.João IV44
 Damião.....41
 Danielssen.....41, 82
 disenteria.....43
 Duclerc, Jean-François47
 Duguay-Trouin, René47

E

elefantíase dos gregos12, 19, 43, 60, 78
 Elephantiasis16
 Escócia.....75
 escorbuto.....12, 18, 41, 60, 61
 Espanha.....33, 44, 46, 56
 Europa.9, 11, 23, 41, 42, 43, 48, 58, 74, 78,
 86
 Euzébio Ferreyra.....57
 Euzébio Ferreyra Vieira.....50

F

febre10
 febre amarela18, 43, 44
 Ferreyra, Euzebio.....57
 Finlândia75
 Fonseca, Francisco José da.....63, 64, 66
 Fracastoro72, 73, 76
 Fracastoro, Girolamo72
 França25, 33, 45, 46, 81, 82, 83
 Francisco Correa Leal.....52, 59
 Francisco Gomes da Costa Britto60
 Francisco Teyxeira Torres79
 Francisco Xavier de Mendonça Furtado..75
 Freguesia da Vitória.....60

G

Galeno.....73, 74, 78
 gripe.....43
 Guanabara.....32, 34, 47, 65

H

Hansen13, 14, 38, 40, 82
 hanseníase.....7, 9, 12, 19, 51
 Havaí.....41, 42
 Heberden, Thomas.....11
 Hespanha32, 54
 Hillebrand, William.....41
 Hipócrates.....24, 73, 74
 Holanda.....33, 44, 46
 Hospital dos Lázaros 63, 66, 67, 68, 80, 82,
 83

I

Ilha Grande56
 Índia.....12, 15, 43, 44
 Inglaterra.....25, 33, 44, 46, 62, 83
 Islândia75

J

João Gonçalves Sylva.....52
 João Manoel Guerreiro de Amorim Pereira
67
 João Soares Tavares.....51, 58
 José Luiz de Castro.....67
 Joze Rodrigues Froez79

L

Leonor.....30, 77
 Leontiasis.....16
 Lisboa16, 30, 44, 60, 61, 70, 77, 78, 85
 Luanda34, 45, 61
 Luís XIV46
 Lutz, Adolpho.....41

M

Magalhães, José Lourenço de.....38
 Mai-Paké.....42
 mal de São Lázaro ..8, 9, 17, 18, 19, 20, 21,
 31, 35, 39, 40, 41, 42, 51, 55, 59, 74, 78
 malária18
 Maquiavel, Nicolau25

marquês de Pombal.....58
 Matheus Saraiva50
 Matheus Serayva.....52, 59
 medicina colonial.....8, 9, 10, 14, 17, 85, 87
 medicina européia.....10
 medicina hipocrática..71, 72, 74, 76, 84, 87
 Mendonça Furtado, Francisco Xavier de.65
 Meneses, Artur de Sá e28
 meningite43
 Molokai.....41
 Moraes, Francisco de Castro47
 Morbus Hercules.....16
 Mouritz, Arthur.....41
 Mycobacterium leprae13, 40

N

Noruega75

P

Paracelso73
 Paris19, 38
 Paulo Agineta78
 Pedro II28, 31, 46
 Pernambuco ...14, 34, 35, 44, 48, 49, 64, 68
 peste10
 Piso, Guilherme18
 Plácido Pereira Santos59
 Porto.....34, 58, 62
 Portugal.....7, 18, 28, 30, 32, 33, 38, 39, 43,
 44, 45, 46, 47, 49, 53, 58, 66, 68, 75, 76,
 77, 79, 81, 87
 Províncias Unidas44
 psoríase12, 41

R

Ravin, João Francisco.....77
 Recife.....18
 Rio de Janeiro ...7, 8, 11, 17, 18, 19, 27, 28,
 29, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 45, 46,
 47, 48, 49, 50, 52, 53, 55, 57, 59, 60, 62,
 63, 64, 65, 66, 67, 76, 77, 78, 79, 80, 81,
 83, 84, 89
 rubéola18

S

Sá, Salvador Correia de28

Sá, Salvador de	35
Sacramento, colônia do.....	35
Salvador	18, 28, 35, 36, 44, 60, 64, 83
Santa Rita.....	28
Santo Antônio	27, 78
São Bento.....	27
São Cristóvão.....	57, 65, 66, 67, 68, 69, 78, 79, 80, 81
São Paulo	45
São Sebastião.....	27, 38, 45, 46, 48, 63, 65
sarna.....	18, 41
Satiriasis	16
Servet, Miguel	25, 71
Shitala Mata.....	15
sífilis	12, 18, 38, 41, 72, 73
Silva, Manoel Vieira da.....	11, 81
Simoens, João Alvares.....	51, 55
Suécia	75

T

Talxaplana	18
Tamoios	28
Tavares, João Soares.....	19, 28, 51, 54, 56
tifo.....	43
tsara'ath	12, 20

U

Utrecht	48
---------------	----

V

Vandelli, Domingos.....	11, 77, 80
varicela.....	18
varíola	15, 18, 43, 44
Vasques, Martim.....	29, 31
Vasques, Martim Correa.....	28
Vesálio	73
Vieyra, Euzebio Ferreira.....	52
Vieyra, Euzebio Ferreyra.....	52, 58

