UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA

Carolina Pinheiro Mendes Cahu de Oliveira

MIRUEIRA: METRÓPOLE DA DOR.
Práticas de exclusão e táticas de resistência.
1940-1960

Recife
2007

Carolina Pinheiro Mendes Cahu de Oliveira

MIRUEIRA: METRÓPOLE DA DOR.
Práticas de exclusão e táticas de resistência.
1940-1960

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal de Pernambuco, sob a orientação do Prof. Dr. Carlos Alberto Cunha Miranda.

Recife
2007

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

ATA DA DEFESA DA DISSERTAÇÃO DA ALUNA CAROLINA PINHEIRO MENDES CAHU DE OLIVEIRA.

Às 09:00 h do dia 25 (vinte e cinco) de maio de 2007 (dois mil e sete), no Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal de Pernambuco, reuniu-se a Comissão Examinadora para o julgamento da defesa de Dissertação para obtenção do grau de Mestre apresentada pela aluna **Carolina Pinheiro Mendes Cahu de Oliveira** intitulada **"Mirueira: Metrópole da Dor: práticas de exclusão e táticas de resistência",** em ato público, após argüição feita de acordo com o Regimento do referido Curso, decidiu conceder à mesma o conceito **"APROVADA"**, em resultado à atribuição dos conceitos dos professores doutores: Carlos Alberto Cunha Miranda (orientador), Sylvia Costa Couceiro, Christine. Paulette Yves Rufino Dabat. Assinam, também, a presente ata o Coordenador, Prof. Dr. Antonio Torres Montenegro e a Secretária do Deptº de História, Rogéria Feitosa de Sá, para os devidos efeitos legais.

Recife, 25 de maio de 2007.

Prof. Dr. Carlos Alberto Cunha Miranda.

Profª. Drª. Sylvia Costa Couceiro.

Profª. Drª. Christine Paulette Yves Rufino Dabat.

Prof. Dr. Antonio Torres Montenegro.

Rogéria Feitosa de Sá.

Oliveira, Carolina Pinheiro Mendes Cahu de
Mirueira: metrópole da dor : práticas de exclusão e táticas de resistência. 1940-1960 / Carolina Pinheiro Mendes Cahu de Oliveira . – Recife: O Autor, 2007.
163 folhas : il., fotos, mapas, tab.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco. CFCH. História. -- Recife, 2007.

Inclui: bibliografia e anexo

1. História. 2. Lepra – Pernambuco. 3. Exclusão social. 4. Hos pital Colônia da Mirueira – História 5. Táticas de resistência. 6. Estigma. I. Título.

981.34 CDU (2. ed.) UFPE
981 BCFCH2008/12
CDD (22. ed.)

Ao meu esposo, Luiz,
familiares e amigos
que sempre me apoiaram
nesta jornada
acadêmica.

Agradecimentos

Fruto de uma caminhada acadêmica iniciada desde a Graduação em História, este trabalho deve uma parcela de sua construção a amigos e amigas que, direta ou indiretamente, me auxiliaram ao longo desses oito anos de estudos. Possivelmente, esquecerei de alguns, mas, sintam-se lembrados. Até mesmo porque, sou pouco dada a esse tipo de escrita, confesso que demorei a escrever essas poucas palavras.

Primeiramente, agradeço aos meus professores da Graduação e do Mestrado em História, José Batista Neto, por ter me mostrado que ser Professor não é tão ruim quanto parece; Antônio Torres Montenegro, por ensinar, de forma simples e tão generosa, como unir fontes e teoria; Christine Dabat, por transparecer dedicação, persistência e amor pelo trabalho que executa; e aos demais professores pela minha formação enquanto historiadora e professora. E, claro, a meu querido orientador, Carlos Miranda que, além de ter dedicado seu tempo à leitura crítica do que eu produzia, ter depositado em mim todo o apoio e confiança nestes anos de estudo. E, principalmente, pela amizade e parceria que construímos.

A meus amigos e amigas, companheiros e companheiras da Graduação em História, e grandes parceiros até hoje: Samantha, Nilson, Mario, Ana Paula, Charlote, Edmilson, Cyra, Vivian, Demétrio e Aluízio, este último, único, singular e plural ao mesmo tempo. Amigo de fé, irmão, camarada.

Agradeço aos meus colegas e amigos de Mestrado, em especial, minhas queridas amigas e "intercessoras", Natália Barros, Letícia Detoni, Emília Vasconcelos, Janaína Guimarães, pelos papos descontraídos e pelas discussões acerca de nossos problemas historiográficos. Mas, novamente, à Natália, pela grande amiga, pela sinceridade, pelo carinho e por nossas intermináveis conversas...

Aos meus caríssimos Flavinho e Taciana pelos muitos bons momentos vividos em tão pouco tempo. Não poderia esquecer também, com muita

satisfação, meu caro Humberto, sempre tão sereno e prestativo; à Manuela e Juliana Holanda, pelo carinho.

Aos meus amigos e amigas da TRUPE, em especial Ju e Eufra, principalmente pela nossa sintonia e pela paciência comigo e Luiz neste momento final de elaboração das nossas dissertações.

A toda a minha família, Mainha, Teté, Serginho, Tia Lu, Huguinho e, claro, Duda e Vinícius, meus queridos sobrinhos que conseguem, como ninguém, me deixar “rindo à toa”. A meu tio Nilson, pela força nos resumos e traduções.

Aos funcionários da Mirueira, em especial, Rosa, pela atenção, confiança. Aos residentes da Mirueira pelas conversas informais, pelo sorriso, por possuírem tanto amor pela vida. A Pedro Sorrentino, Jota Vasconcelos e Manduca, por terem registrado a sua história de vida e a de seus companheiros de forma tão sincera.

Finalmente, a meu esposo, Luiz, o Chato, que sempre me ouviu, opinou, corrigiu, discordou de meus devaneios teóricos. A ele, com quem compartilho nesses últimos anos, as alegrias e as derrotas. E, principalmente, por ele ter sofrido junto comigo, desde a elaboração do projeto, até a impressão da dissertação final. Ah, ele foi junto comigo até as correções após a defesa...

RESUMO

Neste trabalho analiso, a partir do processo de construção do Hospital-Colônia da Mirueira - instituição responsável pelo isolamento social dos “leprosos” de Pernambuco - algumas práticas sociais que concorriam para a construção de um determinado saber sobre a “lepra” e os “leprosos” durante o período de 1940 a 1960, neste mesmo Estado. Tais práticas eram responsáveis pela definição de espaços, regras e estratégias que eram impostas aos acometidos pela “lepra”, assim como por uma nova “identidade” imposta ao doente: a de um “leproso”. Ao mesmo tempo em que essas práticas de exclusão iam sendo impostas, táticas de resistência eram inventadas cotidianamente por esses doentes para escaparem dessa rede de exclusão. Desta forma, analiso tanto as táticas desenvolvidas por esses doentes antes destes ingressarem no referido Hospital-Colônia, como as táticas criadas por eles para recriarem e transformarem este espaço que lhes foi imposto.

Palavras-chave: Lepra. Exclusão social. Estigma. Resistência

ABSTRACT

In this work I analyze from the construction process of the Colony Hospital of Mirueira - institution responsible for the leprous social isolation from the state of Pernambuco – some social practices that have concurred for the construction of a determined knowledge about leprosy and leprous between 1940 to 1960 in that same state. Those practices were responsible for the definition of spaces, rules and strategies that were imposed to persons that contracted leprosy, as well as for a new identity also imposed to those sick persons: a leprous one**.** At the same time exclusion practices were been imposed, resistance tactics were invented daily by those sick persons to escape from that exclusion net. On that way I analyze both: the tactics developed by those sick persons before they enter in the Colony Hospital reported and the tactics created by them to recreate and to transform that space imposed to them.

Key words: Leprosy. Social exclusion. Stigma. Resistance.

LISTA DE ABREVIATURAS

APEJE – Arquivo Público Estadual Jordão Emerenciano

CPDOC – Centro de Pesquisa e Documentação Contemporânea

DP – Diário de Pernambuco

DNSP – Departamento Nacional de Saúde Pública

GC – Gustavo Capanema

SNL – Serviço Nacional de Lepra

LISTA DE IMAGENS

Figura 1.1. Planta baixa do Pavilhão de Serviços Médicos do Hospital da Mirueira.....55
Figura 1.2. Trecho destinado à construção de um leprosário.....59
Figura 1.3. Planta Geral do Hospital da Mirueira.....60
Figura 1.4. Hospital da Mirueira. Vista Geral da Zona **C**.....61
Figura 1.5. Pavilhão tipo Carville para 50 leitos 62
Figura 1.6. Pavilhões tipo Carville para 28 leitos 62
Figura 1.7. Hospital da Mirueira. Entrada do Cemitério São Lázaro.....63
Figura 1.8. Hospital da Mirueira. Vista parcial do Cemitério São Lázaro.....63
Figura 3.1. Residência dos casados.....112
Figura 3.2. Pavilhões dos solteiros.....113
Figura 3.3. *A Voz da Mirueira*. Ano I. 1951. nº01..... 131
Figura 3.4. *O Momento*. Ano II. 1952. n° 21..... 133
Figura 3.5. Equipe de Futebol desconhecida.....135
Figura 3.6. Guararapes F.C. [19--].....136
Figura 3.7. Bloco Batutas da Mirueira.....138

SUMÁRIO

Introdução **12**

1 Discursos e práticas médicas na construção social do "leproso" **20**

A contraface cultural da "lepra" 20

A Comissão de Profilaxia da Lepra. 30

Legislação Federal de Combate à doença 38

A atuação dos serviços federais em Pernambuco 45

Mirueira: uma leprosaria modelo 52

2 Lepra: construções sociais do indivíduo estigmatizado **64**

Pedro Sorrentino – fragmentos de uma memória coletiva 65

O começo da debandada 68

Táticas de Resistência: a luta contra o estigma 77

Jota Vasconcelos: outros casos de exclusão 81

A lenda do papa-figo 93

Lepra e Literatura 96

3 "Estamos aqui para o nosso bem ou para o bem dos outros?" **103**

Defender os sãos e consolar os lázaros 103

Mirueira: um espaço de muitas práticas 108

Cinema, teatro, futebol, literatura: a vida reinventada na Mirueira 119

O fim do isolamento e as altas... 141

Considerações Finais **147**

Fontes e Bibliografia **150**

Anexos **157**

INTRODUÇÃO

> Em Mirueira, sítio pitoresco, que fica em Beberibe, no extremo da zona rural do Recife, o govêrno nacional construiu uma cidade, provida de todas as instalações necessárias para o fim humano a que se destina. Parques de diversão, cinema, campos de cultura, a vida que se pode viver nas grandes cidades, fora dos recolhimentos e dos hospitais, em contacto com a natureza e a civilização, os doentes vão ter ali.[1]

No dia 09 de julho de 1941, o jornal *Folha da Manhã*, publica a nota acima acerca das obras de construção do Hospital-Colônia da Mirueira, inaugurado 17 dias depois, em 26 de agosto de 1941. Tal hospital fora projetado para abrigar os doentes de "lepra" do estado de Pernambuco, como parte de um plano nacional de combate a essa doença, que determinava a construção desse tipo de instituição em todos os estados do país. [2]

De acordo com o autor do artigo, a "cidade" construída nos arredores de Beberibe, constituía-se como um verdadeiro paraíso para os que eram acometidos pela "lepra". Melhor que ficar internado em um hospital, preso a um leito, seria viver "livre", em contato com a natureza. O que se percebe nesta citação é que, independentemente de ser um hospital ou uma "cidade" especial, o doente de "lepra" estava condenado ao isolamento, não deveria conviver com os sadios.

O plano nacional de combate à "lepra" fora elaborado em 1935, durante a gestão de Gustavo Capanema no Ministério da Educação e Saúde Pública. Porém, desde as primeiras décadas do século XX, médicos e governantes já discutiam que medidas profiláticas deveriam ser tomadas para frear o avanço da doença pelo país. Durante as décadas de 1910 e 1920, foram formadas Comissões, criadas leis e regulamentos na tentativa de traçar um plano de metas para se combater a "lepra".

No entanto, essas leis e regulamentos só encontravam campo de ação na capital federal, pois, de acordo com a Constituição da República, outorgada em 1891, o Brasil era formado por unidades federativas, com autonomia política, o que permitia aos estados estabelecerem normas e leis independente da ação ou

---

[1] MAGALHÃES, Agamenon. O Sanatório de Mirueira. **Folha da Manhã**. Recife, 09/07/1941.

[2] Utilizarei o termo lepra não com o sentido depreciativo, mas com o intuito de procurar reconstruir uma terminologia muito comum à época. O nome "hanseníase" foi criado na década de 1970, pelo leprologista Abrahão Rotberg. Desde então, e após a promulgação do decreto nº 165, de 14 de maio de 1976, foi extinto da literatura médica e dos trabalhos de saúde o termo "lepra".

autorização federal. Do mesmo modo, a atuação do Governo Federal nos estados deveria ser feita mediante acordos.

Foi somente durante os decênios de 1930 e 1940, que o país presenciou uma atuação mais eficaz, através do Ministério da Educação e Saúde Pública, no que diz respeito ao combate à "lepra". Segundo Vivian Cunha, após 1934 a necessidade de reorganizar os serviços de educação e saúde tornou-se assunto de pauta. Era preciso melhorar os serviços federais de saúde, através da uniformização e centralização dos mesmos.[3]

A profilaxia da "lepra", durante as seis primeiras décadas do século XX, tinha como vértice principal, o isolamento compulsório dos doentes, seja em hospitais-colônias ou em domicílio. A prática do isolamento, foi, hegemonicamente, defendida como única medida profilática eficaz devido a falta de conhecimento científico sobre a doença. Até a década de 1940, a cura para a mesma ainda era desconhecida. Somente após a inserção das sulfonas, antibióticos específicos utilizados no tratamento de doenças causadas por microorganismos, a cura tornou-se uma realidade. [4]

Além disso, médicos e higienistas que definiram o isolamento compulsório como medida profilática de combate à doença, ainda na década de 1920, não conheciam a forma de transmissão do Bacilo de Hansen – agente causador da "lepra".[5] Sabia-se apenas que o contágio era feito de indivíduo doente para indivíduo sadio. Porém, os meios de transmissão ainda não estavam totalmente claros. Acreditava-se que a doença era transmitida através de objetos pessoais dos doentes, através do toque e até mesmo através de mosquitos.[6] Logo, o isolamento tornou-se uma medida necessária para, ao menos, conter o avanço da doença.

O isolamento deveria ser feito em domicílio, para os doentes da forma clínica não-contagiosa da doença e para os que tivessem condições financeiras de atender às exigências que esse tipo de isolamento impunha, ou em hospitais ou colônias

---

[3] CUNHA, Vivian da Silva. Ibidem.

[4] Sulfas ou Sulfonas: Grupo específico de substâncias produzidas sinteticamente e eficazes no tratamento de grande número de doenças causadas por microorganismos. Freqüentemente são usadas junto com antibióticos ou em seu lugar. Disponível em:< http://www.webmedicos.com.br/detalhe_print.asp?Id=307>. Acesso em: 28/04/2007.

[5] O Regulamento do Departamento Nacional de Saúde Pública, criado em 1923, serviu como guia de combate a doença até a década de 1950, quando a chegada das sulfonas começou a colocar em xeque a necessidade do isolamento compulsório. BRASIL. Decreto lei nº 16.300, de 31 de dezembro de 1923. In: SOUZA-ARAUJO, Heráclides César. *História da Lepra no Brasil*. Rio de Janeiro: [s.n.], 1956. Vol. 3

[6] A transmissão pelas vias aéreas superiores, como define a atual medicina, não era ainda cogitada pelos médicos. A transmissão através dos mosquitos era defendida por Adolpho Lutz.

agrícolas para os demais. A construção de colônias agrícolas, ou de “cidades”, conforme a citação acima, teria sido adotada por praticamente todos os estados do país. As colônias seriam uma espécie de micro-cidades, construídas para oferecerem aos doentes o conforto e todos os meios necessários a uma vida “normal”. Logo, elas possuíam ruas, praças, áreas de lazer, igrejas, áreas habitacionais, oficinas de trabalho, áreas para cultivo de algumas hortaliças, escolas, prefeitura, cadeia, além das instalações médicas e hospitalares.

As colônias deveriam oferecer todos os meios necessários para convencer o doente de “lepra” de que ali era o melhor lugar para ele viver. Ali teria mais conforto, poderia conviver em sociedade com outros doentes, desenvolver alguma atividade que desejasse, coisas que não faria se ficasse isolado em sua casa ou hospital. O autor do artigo publicado no *Folha da Manhã* tentava convencer os doentes e a sociedade em geral de que isolar seria a única forma de conter o avanço da doença.

Tal autor, o Interventor Federal em Pernambuco, Agamenon Magalhães, publicou outras notas sobre a importância da construção dessa colônia para o estado de Pernambuco.[7] Com um artigo intitulado “Plano Nacional de Assistência”, Agamenon colocava aos leitores do jornal *Folha da Manhã*, as últimas ações do Governo Federal no combate aos “males que assolavam a nação” e comprometiam o projeto de construção de uma coletividade forte e sadia:

> O governo nacional está realizando grande plano de assistência aos doentes e de defesa da saúde pública. Preventórios e hospitais estão sendo construidos e inaugurados, em todo o território brasileiro. O nosso Estado, como os demais, está sendo beneficiado por aquela assistência, tendo ha poucos dias inaugurado o Preventório da Varzea e ante-ontem o grande Leprosário de Mirueira. São institutos construidos com técnica e orientação, e entregues ao povo e ao govêrno do Estado para dirigi-los e mante-los. É uma colaboração inestimável que nos dá a União, na defesa da saúde pública. É um bem que estamos fazendo aos doentes e aos sãos. Aos doentes, com a assistência e a doçura da nossa solidariedade e da nossa simpatia humana, aos sãos, livrando-os do contágio e do mal. [...].[8]

O discurso do então Interventor Federal estava em sintonia com os ideais estadonovistas, de construção de uma raça forte e saudável e de um futuro livre das

[7] Agamenon Magalhães foi Interventor Federal durante o período do Estado Novo (1937-1945), no estado de Pernambuco. Para mais informações, ler: PANDOLFI, Dulce Chaves. *Pernambuco de Agamenon Magalhães*. FUNDAJ, Ed. Massangana: Recife, 1984.

[8] MAGALHÃES, Agamenon. Plano Nacional de Assistência. **Folha da Manhã**. Recife, 28/08/1941. P. 01.

"degenerescências hereditárias".[9] Apesar das metas de combate à "lepra" terem sido, em grande parte, traçadas ainda na década de 1920 – como, por exemplo, a construção de colônias agrícolas e o isolamento compulsório dos doentes - foi apenas na década de 1930 que essas medidas começaram a serem postas em prática.

Segundo Zuleica Dantas, após a Revolução de 1930, um projeto político foi elaborado no sentido de "capitalizar acontecimentos e convencer a sociedade da importância de uma nova ordem, centralizada no fortalecimento do Estado". E caberia aos médicos e higienistas, definirem que medidas deveriam ser tomadas para a construção de uma coletividade sadia. Desta forma, a criação do Ministério da Educação e Saúde Pública, em 1930, proporcionou uma certa uniformização e centralização dos serviços de combate à "lepra" em todo o país.

A partir de 1930, especialmente após 1935, com a criação do plano nacional de combate à "lepra", o Brasil presenciou a construção de diversos hospitais-colônias espalhados por todo o território nacional. Além dessas colônias, também foram construídos Dispensários de Saúde, que tinham a finalidade de fazer a notificação dos novos casos da doença, e Preventórios – abrigos destinados aos filhos sadios dos "leprosos". Estas três peças – Leprosário, Dispensário e Preventório – formavam as bases do plano de combate à doença, o chamado "tripé" nacional de combate à "lepra".

Pernambuco fora agraciado com a construção de uma colônia agrícola, apesar de já possuir, desde o século XVIII, um Hospital para os "lázaros". Porém, não era de interesse na época, principalmente para o governo de Agamenon Magalhães, ter um Hospital de Lázaros numa área central da capital pernambucana. O Hospital era o lapso do discurso que pregava a "modernidade", a "modernização" da urbe e dos costumes.

Segundo Zuleica Dantas, a Interventoria de Agamenon, em Pernambuco, tinha com uma de suas metas "erradicar tudo o que simbolizasse o velho, o obsoleto, ou seja, tudo o que representasse a República Velha". A miséria deveria ser extirpada, pois, o Recife deveria "ganhar status de um arrojado centro urbano,

[9] CAMPOS, Zuleica Dantas Pereira. *O Combate ao Catimbó*: práticas repressivas às religiões afro-umbandistas nos anos trinta e quarenta. Tese de Doutorado. UFPE. Ano de obtenção: 2001. P. 28.

deixando para trás seu perfil de pequena aldeia". [10] Além do mais, segundo alguns médicos da época, o Hospital dos Lázaros não atendia às necessidades da medicina moderna, principalmente porque não oferecia aos "leprosos" os meios necessários para uma vida mais confortável e mais próxima da "normal".

Desta forma, em 1941, é inaugurado o Hospital-Colônia da Mirueira. Seguindo o modelo nacional de colônia, a Mirueira foi o baluarte de combate à "lepra" em Pernambuco durante as décadas de 1940 a 1960.[11] Assim, a opção de estudar a história da "lepra" em Pernambuco durante os anos de 1940 a 1960, deve-se ao fato deste ser o período em que perdurou o isolamento compulsório e a segregação social dos "leprosos" neste Estado.[12]

Porém, o foco desta dissertação não diz respeito às leis, regulamentos, políticas públicas de combate à "lepra" neste período. Mas sim, de como, através dessas práticas, foi construído um saber sobre a doença e os doentes de forma a determinar quais eram os espaços destinados aos "leprosos", que locais eles deveriam ou não freqüentar. Assim como, que posturas deveriam ser 'esperadas' de um doente de "lepra".

Antes de qualquer análise, um problema se impôs: como explicar essas práticas de exclusão, a construção das colônias, sem antes, entender quem era esse "leproso"? Tal problema surgiu a partir da idéia de que o "leproso" da época aqui trabalhada, não é o mesmo dos tempos bíblicos, ou da Idade Média, por exemplo. Nem a "lepra" seria a mesma. Logo, foi preciso recorrer a um estudo sobre que práticas sociais concorriam para definir essa doença e esses doentes.

Deste modo, os estudos de Georges Canguilhem, publicados no livro O Normal e o Patológico, foram de fundamental importância para se entender os conceitos de saúde e doença. De acordo com este autor, estes dois conceitos seriam construções histórico-sociais, ou seja, ao lado dos fenômenos eminentemente biológicos, outros significados sócio-culturais foram criados para

[10] CAMPOS, Zuleica Dantas Pereira. Op. Cit. P.189.
[11] Como será analisado no capítulo 1, o projeto de construção da Colônia da Mirueira seguiu o modelo proposto pelo arquiteto Abelardo Caiuby, da colônia Santo Ângelo, em São Paulo. Tal projeto virou um modelo nacional de colônia agrícola.
[12] Apesar do isolamento compulsório dos doentes ter sido estabelecido pelo Regulamento do DNSP, em 1923, a prática só veio a ocorrer, efetivamente, após a construção da Colônia. O marco cronológico final, a década de 1960, corresponde ao período em que o isolamento passou a ser considerado desnecessário, após o surgimento das sulfonas e da lei federal que extinguiu a segregação dos doentes de "lepra". Referência: Decreto lei nº 968, de 07 de maio de 1962. BRASIL, Diário Oficial da União, publicado em 09 de maio de 1962, p. 51134.

definir e diferenciar o “homem sadio” e o “homem doente”.[13] Segundo Ítalo Tronca, a doença seria uma “invenção da linguagem sobre um fenômeno biológico”.[14]

Desta forma, foi preciso percorrer diversas práticas sociais que tentavam definir quem era esse “leproso”, que “lepra” era essa. Logo, ao tentar mapear estas práticas, pude perceber que, ao mesmo tempo em que antigos significados sobre a doença e os doentes eram reforçados – como a imagem de um doente monstruoso, repudiado – outros significados iam se estabelecendo: a idéia de que a “lepra” era, antes de tudo, uma doença contagiosa e que a exclusão social do doente era de extrema importância para a manutenção da saúde do país.

Ou seja, a análise dessas práticas, tanto dos discursos médicos, quanto das ações que eram dispensadas aos “leprosos” por parte dos sadios, mostram que o medo de se contrair a “lepra” passava primeiramente pela idéia de que esta era uma doença fatal, que levaria a morte. Apesar dos avanços médico-científicos, no início do século, terem proporcionado a cura (ou pelo menos sua possibilidade) de várias doenças, ainda havia muita carência de conhecimento e recursos médicos. Uma doença que hoje pode ser considerada simples, como as ditas doenças infantis – sarampo, catapora, rubéola - e até mesmo uma gripe, poderiam ser fatais.

Logo, não se pode “aceitar” simplesmente a idéia de que o “leproso” era excluído e discriminado por razões puramente religiosas. Certamente, este imaginário cristão contribuiu bastante para a ‘aceitação’ de diversas práticas segregacionistas e preconceituosas que eram destinadas aos doentes de “lepra”. Mas, tal imaginário, não foi o que teria impulsionado a construção de um plano nacional de combate à doença.

Porém, ao mesmo tempo em que essas práticas de exclusão iam sendo construídas, definidas e postas em prática, os doentes não assumiram uma posição passiva, de “pacientes”, a espera da cura ou da morte. Antes disso, lutaram contra um determinismo histórico que os caracterizavam como “moribundos”, pesos mortos, doentes terminais. Os “leprosos” construíram e reconstruíram diversas táticas de resistência, burlando, através das brechas deixadas pelo próprio plano de combate à doença, as regras que lhes eram impostas. Aproveitando-se das ocasiões, criaram diversas maneiras de escapar de uma rede de exclusão que tinha sido tecida em

[13] CANGUILHEM, Georges. *O Normal e o Patológico*. 5ª edição. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2002.
[14] TRONCA, Ítalo. *As máscaras do medo*: lepra e aids. São Paulo: Editora da UNICAMP, 2000. P. 15

diversos níveis sociais: médicos, governantes, sociedade sadia e, até mesmo, o próprio doente.

Tais táticas que, segundo Michel de Certeau, são "pequenos sucessos, artes de dar golpes, astúcias de 'caçadores'", podem ser encontradas em muitas práticas cotidianas, como ler, escrever, falar, andar, cozinhar, etc..[15] Logo, algumas práticas cotidianas desses "leprosos" podem ser táticas. Neste sentido, não analiso apenas as táticas inventadas pelos doentes enquanto internos da Mirueira. Elas estariam presentes também, desde o momento em que o indivíduo descobria-se doente, desde quando ele começava a perceber que uma nova "identidade" estava lhe sendo imposta: a de um "leproso".

O Capítulo 1, **Discursos e práticas médicas na construção social do "leproso"** tem como foco a idéia da doença, neste caso a "lepra", como uma construção histórica, datada e localizada. Tentei, através da descrição e análise dos debates médicos sobre a transmissão e o combate a doença, entender como a idéia de isolamento compulsório dos doentes em colônias agrícolas foi sendo construída. Assim como, busquei agrupar um conjunto de práticas discursivas que, ao tentarem definir que terapêutica deveria ser adotada em relação à "lepra", acabaram instituindo e reafirmando uma série de características atribuídas aos "leprosos": deformado, monstruoso, sujo, portador de um "grande mal", "papa-figo". Assim como, atribuíam novos significados, como o de uma doença contagiosa que acarretaria a morte. Neste sentido, percorri alguns debates, leis e regulamentos que tentavam definir um plano de combate à doença durante a primeira metade do século XX.

No Capítulo 2, **Lepra: construção social do indivíduo estigmatizado**, através dos livros de memória produzidos por dois ex-hansenianos que residiram no Hospital-Colônia da Mirueira, tentei mapear que práticas sócias cotidianas concorriam para a estigmatização do doente de "lepra". Da mesma forma, tentei entender como essas práticas tentavam definir que espaços poderiam ou não ser freqüentados pelos "leprosos", práticas que determinavam que o lugar dos doentes não era junto aos sadios, mas isolados, reclusos, escondidos. Neste capítulo também busquei traçar que táticas eram criadas pelos doentes de "lepra" para escaparem das limitações e determinações impostas pelos sadios. Faz-se

[15] CERTEAU, Michel de. *A Invenção do Cotidiano*. Artes de fazer. 10ª edição. Petrópolis, RJ: Vozes, 2004.

importante ressaltar que essas práticas de exclusão e essas táticas de resistência trabalhadas neste capítulo, dizem respeito à vida dos doentes antes de ingressarem em um Hospital-Colônia. Trata-se do momento da descoberta da doença, das primeiras restrições sociais, do abandono do doente por parte da família, do afastamento dos amigos.

E, finalmente, o Capítulo 3, **“Estamos aqui para o nosso bem ou para o bem dos outros?”** é dedicado ao Hospital-Colônia da Mirueira, à vida dos “leprosos” dentro desse espaço que lhes foi imposto, o cotidiano que foi construído durante o período em que vigorou o isolamento compulsório dos doentes. Através da análise dos jornais A Voz da Mirueira e O Momento – produzidos dentro da Colônia – busquei analisar como os “leprosos” da Mirueira recriaram este espaço, que novas relações sociais foram forjadas, que “táticas” foram utilizadas para transformarem esse espaço em um local não só de tristezas, nem conformismo, mas, um espaço de alegrias e resistências, de práticas transformadoras.

CAPÍTULO 1

Discursos e práticas médicas na construção social do "leproso"

A contraface cultural da "lepra"

No dia 14 de fevereiro de 2006, um respeitado jornal televisivo transmitia mais um capítulo da novela sobre o problema do nepotismo no país. [16] O tema desta vez, envolvendo o Poder Judiciário, se referia à exoneração de parentes de juízes e desembargadores dos tribunais de justiça de todo o país, de acordo com a determinação do Supremo Tribunal Federal, que decretava a demissão de todos os funcionários que foram contratados sem concurso público. A entrevistada, uma desembargadora do estado de Alagoas, fez o seguinte comentário quando questionada sobre o porquê de ainda não ter demitido os seus parentes:

> Como eu tenho uma família de 21 irmãos, trezentos e tantos sobrinhos, acho que em termos proporcionais devo ter menos parentes aqui dentro, mas confesso que tenho uns dez parentes aqui dentro. Não é porque é um familiar meu que é leproso, e tem que morar numa gruta sem emprego sem coisa nenhuma.

Qual a relação entre os parentes favorecidos da desembargadora e ser ou não um "leproso"? Ora, ser um portador de "lepra", atualmente, não impede o doente de exercer qualquer tipo de profissão, muito menos, não o obriga ao exílio, ao isolamento. Além do mais, os termos "lepra", "leproso", e seus derivados não são mais utilizados pela literatura médica. [17] Desde a década de 70 o termo "Hanseníase" e adjacentes, vêm sendo utilizados para classificar uma série de sintomas físicos característicos de um determinado estado patológico: "infecção crônica que produz lesões na pele, mucosas e nervos periféricos, e que se deve a

[16] Jornal da Globo. *Justiça não diz adeus a parentes.* Exibido em 14 de fevereiro de 2006. (Grifos meus) Disponível em:< http://jg.globo.com/JGlobo/0,19125,VTJ0-2742-20060214-151189,00.html >. Acesso em: 08/05/2007.

[17] Também utilizarei este termo aspeado, assim como "leprosos" por entender que estes termos não se referem apenas a sintomas físicos, mas também a uma doença biológica e social. Os "leprosos" seriam uma construção social.

uma micobactéria (Mycobacterium leprae) descrita, em 1874, por Gerhard Armauer Hansen (1841-1912), médico norueguês".[18]

Ao utilizar o termo "leproso", a magistrada alagoana refere-se a uma história de preconceitos que por muito tempo marcou (e ainda marca) os acometidos por esses sintomas físicos descritos acima. Uma palavra que não se limitava apenas a definir que tipo de patologia o indivíduo possuía, mas que também representava uma outra patologia, construída culturalmente. Ser um "leproso" não significava, nem significa, possuir apenas os sintomas físicos da hanseníase. Significa muito mais que possuir simples manchinhas no corpo ou uma leve dormência nas mãos.[19] Ao lado desses atributos físicos, biológicos, um outro significado da doença foi construído historicamente.

O próprio conceito de doença é uma construção cultural. Por muito tempo a doença esteve associada a uma concepção dinâmica entre o homem e a natureza, que teria perdurado até o século XVI. Essa idéia de dinamismo, presente nas teorias hipocráticas, compreendia a doença como um desequilíbrio do próprio corpo, como parte da natureza do homem, e não uma entidade externa que existia por si só e "atacava" ou invadia o corpo humano. Mas sim, como um processo que ocorria no próprio homem. O clima, os ventos, a água e outras influências ambientais seriam responsáveis pela alteração deste equilíbrio corporal. A idéia de miasma[20], bastante discutida ao longo do século XIX, esteve associada a essa concepção de doença, ao afirmar que os "ares corruptos" seriam os responsáveis pela propagação de várias doenças e pela degeneração dos humores corporais. [21] A cura, dessa forma, seria obtida através da reação do corpo à doença, os "sintomas" seriam as tentativas de restabelecer o equilíbrio: a doença segundo Canguilhem, não seria apenas

---

[18] FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. *Novo Dicionário Aurélio de Língua Portuguesa*. 3ª edição. Editora Positivo. 2004.

[19] São considerados sintomas físicos da doença: Manchas brancas ou avermelhadas dormentes, dor nos nervos dos braços, das mãos, das pernas ou dos pés, partes do corpo com formigamento ou dormência, caroços no corpo, ausência de dor em casos de queimaduras ou cortes nos braços, nas mãos, nas pernas e nos pés. Disponível em: < http://portal.saude.gov.br/portal/svs/visualizar_texto.cfm?idtxt=21662 >. Acesso em: 08/05/2007.

[20] Os miasmas seriam as emanações, ditas nocivas, que corromperiam o ar e atacariam o corpo humano. Seriam provenientes dos pântanos, águas paradas, corpos vivos ou mortos, etc. Somente o olfato seria capaz de detectar a incidência desses "ares corruptos". Para mais informações: SIAL, Vanessa Viviane de Castro. *Das igrejas ao cemitério*: políticas públicas sobre a morte no Recife do século XIX. 2005. Dissertação (Mestrado em História). UNICAMP, Campinas – SP.

[21] Segundo Carlos Alberto Cunha Miranda, a medicina grega acreditava que o corpo humano era formado por quatro humores: sangue, biles amarela, biles negra e fleuma. A saúde seria o resultado do equilíbrio desses humores. Ver: MIRANDA, Carlos Alberto Cunha. *A arte de curar nos tempos da colônia:* limites e espaços de cura. Recife: Fundação de Cultura da Cidade do Recife, 2004. P. 26

desequilíbrio e harmonia, mas, sobretudo, “o esforço que a natureza exerce no homem para obter um novo equilíbrio”. A doença seria “uma reação generalizada com intenção de cura”.[22]

Ao lado disto, a noção de contágio, ou uma concepção ontológica da doença esteve presente no imaginário dos homens desde o mundo antigo. A própria influência dos miasmas já indicava uma relação com as teorias do contágio, uma vez que um elemento externo – os “ares corruptos” provenientes de áreas pantanosas e da decomposição humana e animal - influenciariam ou causariam um desequilíbrio nos humores corporais, como também seriam os responsáveis pelos surtos epidêmicos. Porém, uma teoria ontológica da doença com pretensão científica só teria começado a ser formulada a partir do século XVI.[23] Mas, a idéia de doença como um ser externo ao homem, como um ser ontológico, passa a ter respaldo científico somente no século XIX, com as descobertas de Pasteur no campo da bacteriologia.

A “Era Bacteriológica”, termo utilizado por Rosen trouxe para o campo dito “científico” a “prova” definitiva da existência de microorganismos responsáveis pela transmissão e desenvolvimento de diversas doenças transmissíveis.[24] Com o desenvolvimento da pasteurização a teoria do contágio teria ganho um terreno firme e a idéia de um agente externo causador dos “grandes males” que assolavam a humanidade passou a figurar como teoria hegemônica. [25] Após a descoberta do bacilo de hansen, o *Mycobacterium leprae,* em 1874, a teoria da transmissibilidade da “lepra” através do contato direto com o doente ganhou um terreno maior que as teorias que acreditavam no caráter hereditário da doença.[26]

Essas idéias em torno dos conceitos de saúde e doença acabaram dando origem ou intensificando as idéias existentes sobre outros dois conceitos: o de normal e o de patológico. O conceito de normal estaria relacionado ao de saúde, e o de patológico, ao de doença. Ao tentar determinar os fenômenos vitais que estariam relacionados à doença, quais as suas origens e desdobramentos, e que ações modificariam estes fenômenos, outros significados de doença e de “estar doente”

---

[22] CANGUILHEM, Georges. *O Normal e o Patológico.* 5ª ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2002. Pp. 20-21.
[23] Para mais informações, ver: CZERESNIA, Dina. *Do contágio à transmissão:* ciência e cultura na gênese do conhecimento epidemiológico. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1997.
[24] ROSEN, George. *Uma História da Saúde Pública*. Rio de Janeiro: Abrasco, 1994.
[25] Ibidem. Idem. P. 219-251.
[26] Tratarei, mais adiante, sobre as teorias que tentavam explicar a transmissibilidade da lepra.

passaram a ser criados. “Estar doente” não significaria apenas apresentar alguns sintomas físicos que caracterizariam o corpo como doente ou como fora do “normal”, mas também, significaria ser nocivo, indesejável, repelido socialmente. Ao lado dos fenômenos eminentemente biológicos, foram criados diversos significados sócio-culturais para caracterizar o “homem saudável” do “homem doente”; o “normal” do “patológico”. Ou como afirma Ítalo Tronca, “a idéia de doença pode ser considerada uma invenção da linguagem sobre um fenômeno biológico”, que acaba criando uma outra entidade, uma outra doença. [27]

Neste sentido, a “lepra” figura como uma doença emblemática dessa simbiose entre o biológico e o cultural. Ao se falar em “lepra”, imediatamente vem à mente uma história de exclusão, preconceitos, um doente terrível, deformado, condenado a morte. Porém, o que se convencionou chamar de “lepra” nada mais é que uma construção, uma idéia de realidade que foi forjada a partir de diversas práticas e discursos que tentavam e tentam definir um saber sobre a doença e sobre o doente. Práticas e discursos que foram construídos e desconstruídos historicamente.

Um dos primeiros escritos sobre essas práticas em relação à “lepra” pode ser encontrado no livro do Levítico, na Bíblia Sagrada. Nele pode-se encontrar como deveria ser a atitude dos homens e dos sacerdotes em relação a um acometido pela doença. O “leproso”, considerado como impuro, deveria ser afastado de todos para passar por um processo de purificação e, assim, ser reintegrado à comunidade. Porém, a concepção de doença estava muito vinculada à religião, ela era vista como fruto do pecado e da presença demoníaca.[28]

Ainda no livro do Levítico, alguns sinais físicos descritos como sintomas da doença não correspondem aos sintomas atribuídos à hanseníase, atualmente – nem mesmo nas décadas de 1940 a 1960. A doença não estaria apenas no corpo do homem. [29] Roupas, objetos pessoais, até mesmo as casas, seriam também portadores do “mal”. Estes também passavam por rituais de purificação. As roupas, por exemplo, após as lavagens e os dias de isolamento, eram examinadas novamente: caso não apresentassem mais os sinais da doença seriam consideras

---

[27] TRONCA, Ítalo. *As máscaras do medo*: lepra e aids. São Paulo: Editora da UNICAMP, 2000. P. 15

[28] Sobre a lepra na Bíblia, ler: CURI, Luciano Marcos. *“Defender os sãos e consolar os lázaros”:* lepra e isolamento no Brasil (1935 - 1976). 2002. Dissertação (Mestrado em História) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia.

[29] Levítico. Capítulos 13 e 14. In: **Bíblia Sagrada**. São Paulo: Edições Loyola, 1989. P. 129-132.

"puras".[30] Do contrário, a veste seria considerada "impura" e deveria ser imediatamente queimada. As casas também poderiam apresentar sinais da doença e seriam também submetidas a rituais de purificação. O que chama atenção no Levítico é que a "lepra" poderia estar nos objetos e nas casas independente destes pertencerem a um "leproso", o que denota um caráter misterioso, demoníaco à doença.[31]

Na Idade Média, as práticas descritas na Bíblia foram incorporadas pelos padres e religiosos em geral que "diagnosticavam" os doentes. Aquele que era considerado um "leproso", antes de ser expulso da cidade, passava por uma espécie de ritual sagrado, onde era considerado morto para o mundo. Durante a "missa dos leprosos" o desafortunado recebia o ofício dos mortos, era coberto com um manto preto e o padre lançava sobre ele algumas pás de terra do cemitério. Depois, eram anunciadas as proibições aos sentenciados: entrar em lugares públicos, beber nas fontes públicas, falar com as pessoas sãs, lavar suas roupas no rio, entrar nas igrejas, dentre outras. Para finalizar, recebia luvas, uma matraca – para anunciar sua aproximação - e uma caixa de esmolas. Depois era conduzido a um leprosário ou a uma casa fora da cidade, marcada com uma cruz branca para que todos soubessem que ali morava um "leproso".

A "purgação" ou o sofrimento em vida seria necessário para a remissão dos pecados. A cura seria um sinal da "graça divina", alcançada pelo martírio e pelo arrependimento. Porém, esta "cura" poderia não estar associada diretamente à "lepra", pois, possivelmente, muitos doentes caracterizados como "leprosos" possuíam outras doenças, como sífilis, câncer, ou um outro 'problema' de pele. Logo, não se sabe se algum "leproso" realmente teria sido curado ou se os sintomas da "lepra" teriam se atenuado a ponto deste ser considerado como tal.

Em alguns casos o indivíduo "curado" poderia ser reintegrado a comunidade. Em dias especiais – Pentecostes, Natal – era permitida a entrada dos "leprosos" na cidade para esmolar. Porém, deveriam vestir uma roupa especial e utilizar um bastão para indicar os artigos que desejavam. Aparentemente, a exclusão social do doente se fazia mais pelo "perigo" de se conviver com uma pessoa "impura", que pelo medo do contágio. Apesar da Igreja pregar que os doentes fossem tratados com compaixão, em alguns momentos os "leprosos" foram caçados e perseguidos,

[30] Segundo o Levítico, uma espécie de mancha esverdeada ou avermelhada.
[31] Ibidem. P. 131-132.

acusados de feitiçaria, envenenamento de poços e até mesmo de espalharem a Peste Negra na Europa.[32]

Apesar de possuir uma estreita ligação com uma medicina espiritual – a arte de curar os corpos era também uma arte de curar as almas – a medicina medieval trouxe importantes inovações técnicas, principalmente no campo da cirurgia.[33] A medicina medieval, por conta dos grandes surtos de epidemia, começa a ser pensada de forma"preventiva": prevenir o homem e o meio de serem assolados pela peste, pela loucura, pela "lepra", etc. Dessa forma, além de serem decretadas leis favoráveis à higiene e à saúde pública, e da instituição da quarentena – espécie de isolamento, em épocas de epidemias, de doentes suspeitos por quarenta dias, ou isolamento de um navio e sua tripulação antes de seu desembarque – foram criados hospitais, hospícios, leprosários, dentre outras instituições responsáveis pela saúde pública.[34]

Do século X ao XIII observou-se um grande crescimento no número de leprosarias para o abrigo e isolamento dos "leprosos" na Europa. No século XVI a doença estava praticamente extinta na Europa, por motivos ainda incertos. Porém, essa quase extinção fez com que o modelo de isolamento utilizado durante séculos servisse de "exemplo de eficácia" para outros países, dentre eles o Brasil. Apesar da incerteza quanto aos "verdadeiros" motivos que fizeram com que houvesse uma diminuição gradual no número de casos de "lepra" na Europa após o confinamento dos doentes em leprosarias, e de alguns médicos não acreditarem na eficácia dele – pois acreditavam que a doença teria sido praticamente erradicada devido a sua baixa transmissibilidade ou por esta última ser de caráter hereditário – o isolamento passou a ser visto como a maneira mais eficaz de se combater a "lepra".

O Brasil não foi uma exceção ao caso. Desde o século XVII a idéia de se construir um hospital para o abrigo dos "lázaros" circulava pelas câmaras municipais da colônia.[35] Em Pernambuco, as primeiras referências sobre a construção de um local destinado para os leprosos datam do século XVIII. Segundo Pereira da Costa, o Capitão do Regimento de Linha, em 1714, doou um terreno na Boa Vista ao Pe

[32]MIRANDA, Carlos Alberto Cunha. Op. Cit. P. 428.
[33] Para mais informações: Le GOFF, Jacques; TRUONG, Nicolas. Uma História do Corpo na Idade Média. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2006. 207 pp.
[34] MIRANDA, Carlos Alberto Cunha. Op. Cit. P.33 a 51.
[35] "Campo dos Lázaros" em Salvador – 1640; e em 1697 uma tentativa sem êxito de se construir um hospital dos lázaros no Rio de Janeiro. Para mais informações, ler: CURI, Luciano Marcos. *"Defender os sãos e consolar os lázaros":* lepra e isolamento no Brasil (1935 - 1976). 2002. Dissertação (Mestrado em História) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia.

Antônio Manuel Félix, para que este pudesse abrigar os acometidos pela “lepra”. [36] Em 1716 inicia-se a construção de uma capela, de Nossa Senhora da Soledade, para o abrigo dos lázaros. Em 1761, os doentes são enviados para uma casa em Santo Amaro, doada por Bento Correia de Sá, por conta da construção do convento das Irmãs Ursulinas no local da antiga capela da Soledade. Somente em 1789, sobre as ordens do então Governador da Capitania, Tomás José de Melo, começa a ser construído e equipado o antigo Hospital dos Lázaros, localizado em Santo Amaro e, atualmente, Hospital do Câncer de Pernambuco.

A construções de Hospitais para os “lázaros” atendiam, em grande parte, aos anseios de algumas parcelas da população que reclamavam dos muitos “leprosos” que perambulavam pelas ruas. Estas instituições eram uma espécie de asilo, de abrigo, não eram locais de cura. Os hospitais eram vistos como a última esperança do doente, quando nenhum outro tratamento médico surtia efeito. Foram, por muito tempo, considerados verdadeiros “morredouros”, segundo Michel Foucault.[37] Ainda segundo este autor, os hospitais eram instituições de assistência aos pobres, como também, eram locais onde estes, perigosos por serem portadores de alguma doença, eram excluídos, separados dos “sadios”. O pobre que estaria morrendo seria o paciente ideal para esses hospitais, pois era alguém que precisava de amparo material e espiritual.[38] Somente a partir do final do século XVIII foi “inventado” o hospital com fins terapêuticos. Porém, é importante salientar que este estudo de Michel Foucault diz respeito a países europeus, mais precisamente à França e a Inglaterra. O Brasil apresentou algumas particularidades no tocante ao surgimento do hospital como um local de cura. Como exemplo, temos o próprio tratamento dado aos “leprosos”, em especial, os de Pernambuco, foco deste trabalho.

Durante o século XIX e início do XX, o Hospital dos Lázaros não se apresentava como um espaço de cura. Os “leprosos” que para lá eram levados e internados iam, basicamente, atrás de um conforto material e espiritual dado pelas religiosas da Santa Casa de Misericórdia. A terapêutica da doença era bastante limitada, baseava-se em aplicações de óleos de chaulmoogra, que causavam uma

---

[36] PEREIRA DA COSTA, F. A. *Anais pernambucanos*. Recife: Arquivo Público Estadual de Pernambuco, 1966. V. 8 9 e 10.
[37] FOUCAULT, Michel de. *Microfísica do poder*. 12ª edição. Rio de Janeiro: Graal, 1996. P. 99-111.
[38] Ibidem. Idem. P. 101-102.

série de efeitos colaterais nos pacientes.[39] Sem falar que os doentes com melhor condição financeira não se internavam no Hospital. Lá era o local dos que "perambulavam pelas ruas", dos que haviam sido expulsos de suas casas, dos abandonados pela família, dos pobres e excluídos.

Muitos pacientes se submetiam a diversos tipos de tratamento. Segundo Luiz Otávio Ferreira, no dia 04 de setembro de 1838, foi realizada uma experiência com o uso do veneno de cobra em um paciente do Hospital dos Lázaros do Rio de Janeiro.[40] De acordo com o autor, o paciente assinou uma declaração assumindo inteira responsabilidade sobre o ato e deixou ser mordido em uma das mãos por uma cascavel. Os médicos presentes durante a experiência, apenas acompanharam e registraram a agonia do doente, que faleceu 24 horas depois do ocorrido. Em muitos casos, nenhuma terapêutica era despendida aos doentes, que muitas vezes, esperavam meses por uma visita médica.[41] Por diversas vezes o Dr. José d'Aquino Fonseca denunciou a situação em que viviam os "leprosos" do Hospital dos Lázaros de Pernambuco e a precariedade no tratamento médico: [42]

> [...] é verdade que naquele hospital não existe Facultativo[43] que tenha a extrita obrigação de acudir aos queixumes dos desgraçados que ali se acham abandonados; apenas há um cirurgião que vai áquele hospital quando quer, e por mera caridade, caridade, aliás, bem louvavel; mas, todos compreenderão com facilidade a vantagem que deveria resultar para a Ciência, e o serviço que se prestaria á Humanidade sofredora, si algum Facultativo fosse especialmente encarregado do tratamento daqueles infelizes [...][44]

---

[39] Os remédios a base de óleo de chaulmoogra foram amplamente utilizados até serem substituídos pelas sulfas, na década de 1940. Constituía-se num tratamento muito doloroso aos pacientes, pois, era aplicado com infiltração intradérmica ou tratamento de *plancha*, um método introduzido no ano de 1933 e que consistia em múltiplas injeções cutâneas. Além da dor, o tratamento deixava o "*sinal de plancha*" que permanecia na pele do doente. Para maiores informações, ler: OLINTO, Beatriz Anselmo. **"***Pontes e Muralhas":* Diferença, Lepra e Tragédia. (Paraná início do século XX). 2002. Tese (Doutorado em História) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

[40] FERREIRA, Luiz Otávio. Medicina Impopular. Ciência médica e medicina popular nas páginas dos periódicos científicos (1830-1840). In CHALHOUB, Sidney (org.). Artes e ofícios de curar no Brasil: capítulos de história social. Campinas, SP: Editora UNICAMP, 2003. P. 101-122.

[41] COLLECÇÃO de trabalhos do Conselho Geral de Salubridade da Provincia de Pernambuco. 1° Ano. Pernambuco, Typografia Imp. Por S. Caminha, 1846. P. 32-35.

[42] Médico-higienista, membro do Conselho Geral de Salubridade Pública de Pernambuco – 1845. Defensor da "higienização" do Recife, durante o século XIX, era alvo de elogios e muitas críticas por parte da imprensa pernambucana. Para mais informações, ver: SIAL, Vanessa Viviane de Castro. *Das igrejas ao cemitério*: políticas públicas sobre a morte no Recife do século XIX. 2005. Dissertação (Mestrado em História). UNICAMP, Campinas – SP.

[43] Aquele que exerce a Medicina, médico. In: FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. *Novo Dicionário Aurélio de Língua Portuguesa*. 3ª edição. Editora Positivo. 2004.

[44] ROCHA, Leduar de Assis. Notas sobre um higienista pernambucano do século XIX. Arquivo Público Estadual de Pernambuco, 1955. P. 33

Ainda segundo o relatório apresentado ao Conselho Geral de Salubridade, os doentes do Hospital dos Lázaros queixaram-se do péssimo tratamento que lhes era empregado: além da comida de má qualidade, eram obrigados a varrer e lavar as salas do Hospital, mesmo estando com as mãos mutiladas por conta da "lepra". [45] Também declararam que eram eles que cavavam a sepultura e enterravam os "companheiros de martírio", em um terreno localizado no centro do edifício. As condições higiênicas também não eram das melhores e os remédios receitados pelos médicos não eram suficientes para o número de doentes internados.[46]

A estes problemas, somava-se a falta de informações "científicas" sobre a doença. Até as duas primeiras décadas do século XX os médicos dividiam-se quando o assunto era a forma de transmissão da doença. Desde o XIX, muitas eram as teorias sobre a transmissibilidade da "lepra". Mesmo após as descobertas feitas pela Bacteriologia e pelas teorias de Pasteur, ainda restavam muitas dúvidas quanto à transmissibilidade da doença. [47] Muitos acreditavam que o contágio poderia ser feito de indivíduo doente a indivíduo sadio através do contato íntimo e prolongado; outros defendiam a tese de que a doença era transmitida hereditariamente, o que explicaria os casos em que os doentes não sabiam apontar como adquiriram a doença, pois não lembravam de terem mantido contato com um "leproso". Além do mais, a própria tese de contágio direto não conseguia dar conta dos casos em que o indivíduo afirmava ter entrado em contato com um doente muitos anos antes de apresentar os primeiros sintomas da doença: até meados da década de 1920, os médicos e cientistas não haviam conseguido obter sucesso na cultura e inoculação do bacilo. [48] Essa "demora" em apresentar os primeiros sintomas – característica da doença, uma espécie de estado de "incubação" - criava, para os médicos, um certo ar de mistério e dúvidas.

---

[45] COLLECÇÃO de trabalhos do Conselho Geral de Salubridade da Provincia de Pernambuco. 1° Ano. Pernambuco, Typografia Imp. Por S. Caminha, 1846. P. 32-35.

[46] Ibidem. P. 33-34. (1ª parte).

[47] Bacteriologia: ciência que trata das bactérias. In: FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. *Novo Dicionário Aurélio de Língua Portuguesa*. 3ª edição. Editora Positivo. 2004.

[48] Cultura: Método ou atividade que consiste em promover, em meios artificialmente controlados, o desenvolvimento ou proliferação de matéria viva, como microrganismos, células e tecidos orgânicos, órgãos ou parte de órgãos.
Inoculação: 1.Enxertar, inserir, introduzir.
2.Med. Transmitir uma doença inserindo seu agente etiológico em um organismo.
3.Bacter. Implantar microrganismos ou material infectado em meio de cultura.
In: FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. *Novo Dicionário Aurélio de Língua Portuguesa*. 3ª edição. Editora Positivo. 2004.

Como definir uma terapêutica eficaz, ou até mesmo uma medida preventiva, com tão poucas informações sobre a doença e no meio de tantas divergências? Longe de parecer um campo homogêneo, a classe médica enfrentava muitos conflitos internos e externos: além das divergências entre os médicos, a população "desconfiava" de muitas intervenções dessa medicina que aspirava ser "científica". Somente nos primeiros anos da República essa "autoridade" dos médicos-higienistas atingiria um espaço maior, com os sucessos obtidos na cura de diversas doenças e epidemias, e com o respaldo dado à medicina por diversas autoridades políticas do país.[49]

Esta divergência entre a chamada classe médica sobre a forma de transmissão, que terapêutica deveria ser empregada, e quais os reais "perigos" que os doentes ofereciam para os sãos, aumentava ainda mais as "histórias", "mistérios" e "boatos" sobre a "lepra" e os "leprosos". Pois, o medo não estava relacionado apenas à contaminação. Mas também ao imaginário popular, a todas as histórias que corriam na "boca miúda", no dia-a-dia das pessoas, que iam desde "leprosos deformados", "tarados", a comedores de fígado de crianças – os chamados "papa-figos".[50]

Como se pode perceber, a "lepra" não era uma novidade no Brasil, assim como em Pernambuco. Ela já era assunto de pauta médica desde o século XIX. Pernambuco, assim como outros estados do país, já dispunha de um Hospital para os "lázaros". Porém, como o isolamento dos doentes não era obrigatório, muitos "leprosos" ficavam isolados em sua própria casa, sob os cuidados dos parentes. Outros, possivelmente, circulavam pelas ruas escondendo por debaixo das roupas os sintomas da doença; ou não os escondia, "apresentava-se" como um "leproso" e esmolava pelas ruas. A população dita sadia misturava-se aos doentes. O medo dos "leprosos" se fazia tanto por parte das muitas deformações físicas causadas pela doença, quanto pelo medo de ser contaminado por esse "terrível mal", essa "filha mais velha da morte".[51]

É importante salientar, também, que era uma realidade a falta de um conhecimento específico sobre muitas doenças, nesse período. A medicina não

---

[49] SAMPAIO, Gabriela Reis. *Nas trincheiras da cura*: as diferentes medicinas no Rio de Janeiro Imperial. Campinas, SP: Editora da UNICAMP, 2001.

[50] Sobre os "papa-figos", tratarei no capítulo 2.

[51] CRUZ, Oswaldo. Uma questão de hygiene social. **O Imparcial**, Rio de Janeiro, 03 de Julho de 1913. In: SOUZA-ARAUJO, Heráclides César. *História da Lepra no Brasil*. Rio de Janeiro: [s.n.], 1956. Vol. 3. P.115

dispunha de um saber sobre que terapêutica deveria ou não ser empregada em determinadas doenças. A possibilidade de morte por doenças que hoje consideramos “comuns”, como gripe, sarampo, e outras doenças ditas “de criança”, era uma realidade latente. Logo, não era de se estranhar o pavor que os sadios tinham dos “leprosos”, além do mais, a “lepra” era uma doença que, antes de levar o paciente à morte, causava uma série de lesões físicas e, conseqüentemente, mutilações.

Deste modo, cabem aqui os seguintes questionamentos: o que teria levado a intensificação desta discussão, destes debates sobre a transmissão e a melhor profilaxia da “lepra” a ponto de uma rede nacional de combate à doença ter sido formada e posta em prática a partir da segunda década do século XX? Que novas teorias e que práticas teriam contribuído para a construção de Hospitais-colônias em todo o país? Em que se baseou a idéia de isolamento compulsório como única medida profilática da doença? Apesar de não figurar como uma doença de alta mortalidade, a despeito de outras doenças que assolaram o país dizimando milhares de vítimas, um grande aparato médico-policial foi montado com o objetivo de “exterminar esse mal que representava um perigo às cidades, às famílias, à nação”.[52]

A Comissão de Profilaxia da Lepra.

No dia 03 de julho de 1913, o jornal “O Imparcial” do Rio de Janeiro, publicava o seguinte artigo: *Uma questão de hygiene social*, assinado pelo médico-higienista Oswaldo Cruz.[53] Em tal artigo o autor fala que a “lepra”, dentre outras doenças, como a tuberculose, a syphilis, o alcoolismo, figuraria como um dos problemas sanitários que “preocupavam o espírito dos que cogitavam desses assuntos”. Segundo Cruz, “a filha mais velha da morte” merecia cuidados especiais, pois rara seria a família que “não tenha pago doloroso tributo à horrível moléstia”.

O renomado higienista fala que havia uma dificuldade em se estabelecer um número preciso de casos da doença e de informações acerca de sua transmissão, o que, segundo ele, dificultava a elaboração de uma medida profilática específica para

[52] CRUZ, Oswaldo. Ibidem. P.115
[53] CRUZ, Oswaldo. Uma questão de hygiene social. **O Imparcial**, Rio de Janeiro, 03 de Julho de 1913. In: SOUZA-ARAUJO, Heráclides César. *História da Lepra no Brasil*. Rio de Janeiro: [s.n.], 1956. Vol. 3. P.115

a doença. A única informação concreta que possuíam era a de que a "lepra" era transmissível, porém, como ocorria esta transmissão ainda era uma incógnita para os médicos. O "leproso" seria ao menos, um "depósito do vírus". Esta falta de informações acerca da doença e essa indefinição em se instituir uma maneira de combater a propagação da "lepra", levou à criação de uma comissão específica para a elaboração de um plano de combate à doença.

Fundada em meados de 1915, a Comissão de Profilaxia da Lepra contava com a participação de importantes sociedades médicas da capital federal e de renomados médicos e cientistas como Adolpho Lutz, Belmiro Valverde, Eduardo Rabello e Carlos Pinto Seidl, diretor da Diretoria Geral de Saúde Pública e nomeado Presidente da Comissão.[54] Tinha como objetivo, o estudo de vários temas relacionados à transmissão e profilaxia da "lepra" como, por exemplo, casamento, profissão, imigração, domicílio e isolamento. Ao final dos estudos e debates, realizados entre 1915 e 1919, a Comissão aprovou as conclusões necessárias para servir de base a um projeto lei de combate à "lepra".

O acompanhamento destes debates faz-se importante para se entender como a idéia de construção de asilos-colônias para o isolamento dos "leprosos" do país ganhou força. Assim como, oferece também uma série de pistas, fios, práticas que instituíram o isolamento, a exclusão social do doente como medida única e eficaz de combate à "lepra". Essas práticas e discursos médicos ajudam a perceber como foi sendo construído um saber sobre a doença e o doente; fornecem indícios de como uma rede de controle dos "leprosos" foi sendo montada através de discursos e práticas que se diziam "científicos", "dominantes", "verdadeiros".

Dentre os temas em debate, o de maior visibilidade era o que envolvia o problema da *transmissibilidade* da "lepra". Uma das teorias sobre a transmissão da doença, defendida por Adolpho Lutz, era a de que o Bacilo de Hansen seria depositado no homem através de um agente intermediário, os mosquitos. Estes, do tipo *Culex fatigans* ou *Stegomyia Fasciata*, propagavam a doença quando aspiravam o sangue dos "leprosos" que se encontravam em períodos febris da bacillemia.[55] Lutz se baseava na não confirmação da transmissão direta do Bacilo de Hansen. Segundo ele, vários testes haviam sido feitos na tentativa de inocular o bacilo em

[54] SOUZA-ARAUJO, Heráclides César. Op. Cit. P. 123-159.

[55] Presença de bacilos no sangue. Durante os períodos febris, o número de bacilos de hansen no sangue seria mais acentuado. In: FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. *Novo Dicionário Aurélio de Língua Portuguesa*. 3ª edição. Editora Positivo. 2004.

homens e animais. Porém, nem se conseguia obter cultura e somente um caso de inoculação dera resultado positivo.[56] Defendia a idéia, também, de que as secreções provenientes da mucosidade nasal e das úlceras não eram contagiosas, como defendiam alguns médicos, pois, do contrário, haveria uma quantidade de "leprosos" muito maior que a existente.[57] Já a transmissão da doença pelo mosquito explicaria o fato da "lepra" se propagar facilmente em um lugar e nunca, ou raríssimas vezes, em outros. O autor formula sua tese baseando-se na experiência com a febre amarela, doença transmitida pelo mosquito *Aëdes aegypti.*

Quanto à profilaxia que deveria ser observada aos "leprosos", Lutz afirma que não era contra o isolamento compulsório dos doentes, mas como esse isolamento seria feito. Para ele, não bastava apenas isolar os doentes em casa ou em um asilo colônia. Seria necessário também, combater os focos de mosquitos e, principalmente, utilizar telas e mosqueteiros nos locais onde há "leprosos" em período febril. Principalmente os doentes particulares, pois, estes representariam um perigo à vizinhança.

Adolpho Lutz não estava sozinho, outros médicos corroboravam das mesmas idéias que ele. O Dr. Henrique de Beaurepaire, também membro da Comissão de Profilaxia da Lepra e da Associação Médico-Cirúrgica, não acreditava na transmissibilidade da doença através do contato prolongado com os doentes, permanente coabitação ou condições precárias de higiene. Segundo ele, em Paris, os "leprosos" não eram isolados e nenhum cuidado era tomado em relação a eles e que, ainda assim, a cidade não tinha registrado nenhum caso de contaminação direta, indivíduo a indivíduo. Para ele, a teoria culicidiana de Lutz era perfeitamente aceitável.[58] Segundo Beaurepaire, as análises feitas em mosquitos colhidos no Hospital dos Lázaros do Rio de Janeiro demonstraram a presença, no tubo digestivo destes mosquitos, de bacilos ácido-resistentes muito semelhantes ao da "lepra".

Contrariando a teoria de Lutz, Belmiro Valverde, membro da Comissão e da Associação Médico-Cirúrgica, expõe suas pesquisas quanto à transmissibilidade e profilaxia da "lepra". Segundo ele, não seria possível comparar a transmissão por

---

[56] SOUZA-ARAUJO, Heráclides César. *História da Lepra no Brasil*. Rio de Janeiro: [s.n.], 1956. Vol. 3.
[57] Feridas, tubérculos, nódulos comuns em alguns casos de hanseníase.
[58]Culicídeos :Substantivo masculino plural. 1.Zool. Família de insetos dípteros, nematóceros. Conhecidos como *pernilongos, mosquitos, carapanãs* e *muriçocas*, constituem grande família, em que as fêmeas são hematófagas e causam prejuízos graves, servindo de vetores na transmissão de doenças. In: FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. *Novo Dicionário Aurélio de Língua Portuguesa*. 3ª edição. Editora Positivo. 2004.

mosquito da febre amarela com a “lepra”, pois, se a transmissão se faz nos períodos febris, como explicar o fato de que a febre amarela só precisaria de três dias de febre para provocar uma pandemia, enquanto que a “lepra”, apresentando períodos febris de duração prolongada - mais de um ano – teria um baixo índice de contágio? O autor continua sua explanação questionando Lutz quanto ao fato do estado do Amazonas não possuir a maior incidência de “lepra” do país, mas ser um foco de mosquitos.

Para Valverde, a transmissão seria feita através do contato direto com o doente, através das suas úlceras, dos objetos pessoais dos “leprosos”. Segundo ele, o contágio também era feito através do uso de agulhas e navalhas contaminadas. Neste ponto, ele tece algumas críticas ao sistema de vacinação, pois, seria um meio de contaminação, de propagação da “lepra”. Em geral, tudo o que estivesse em contato com o “leproso” era foco de contágio. Segundo o médico, a literatura médica possuía vários casos de pessoas que desenvolveram a doença após terem utilizado ou entrado em contato com objetos manuseados por “leprosos”: conta o caso de pessoas que vestiram roupas de doentes e depois desenvolveram úlceras e feridas “leprosas” nos mesmos locais que os antigos donos das roupas. As lavadeiras, segundo ele, seriam vítimas em potencial da “lepra”.

Como se pode perceber, mesmo entre a classe médica parecia ainda existir um pouco de misticismo em relação à doença. A transmissão da doença seria feita através do contato com um doente, tocando-o, utilizando os mesmos objetos que ele, entrando em contato com suas feridas, secreções; além de verificar-se, no doente “recém contaminado”, o desenvolvimento dos sinais da doença nos mesmos locais desenvolvidos pelo “doente transmissor”. Ou seja, a doença seria transmitida através de formas visíveis: o bacilo – visível ao microscópio – estaria presente nas feridas e secreções dos “leprosos”. Atualmente, sabe-se que a transmissão da “lepra”, ou hanseníase, se faz pelas vias aéreas superiores: uma pessoa infectada libera o bacilo no ar e cria a possibilidade de contágio.[59] Estas idéias sobre a transmissão da doença não existiam na época.

Em relação à profilaxia da doença, Valverde defende o isolamento dos doentes como única medida capaz de combater a doença. Baseando-se na própria

[59] Porém, a infecção dificilmente acontece depois de um simples encontro social. O contato deve ser íntimo e freqüente, segundo informações do Ministério da Saúde. Informações disponíveis em: <http://portal.saude.gov.br/portal/svs/visualizar_texto.cfm?idtxt=21643 >. Acesso em: 12/07/2006.

história de isolamento dos “leprosos”, deixa transparecer em sua fala um tom de quase naturalidade nessa prática: isolar seria a coisa mais natural a ser feita, era praticamente óbvio, mesmo que o país levasse cinqüenta anos ou mais para erradicar a doença. Para ele, essa era a única atitude certa a ser feita.

As teorias de Valverde, assim como de outros médicos e higienistas que defendiam a adoção do isolamento compulsório, estavam embasadas no exemplo da Noruega, país que conseguiu diminuir o número de doentes de “lepra” apenas com o isolamento compulsório dos doentes, seja em domicílio ou em algum leprosário. O exemplo da Noruega é sempre requisitado nestas discussões da Comissão de Profilaxia da Lepra.[60]

Em outro discurso dado à Comissão de Profilaxia da Lepra, Valverde, juntamente com Paulo Silva Araújo, membro da Comissão e da Associação Médico-Cirúrgica, discutem o problema do *casamento* de “leprosos”. Este era um tema que suscitava um outro problema, o da procriação. A puericultura era um estudo presente não só em relação ao combate à “lepra”, como a todas as doenças que oferecessem “perigo” de serem transmitidas hereditariamente. Principalmente as doenças venéreas, como a sífilis, por exemplo. Neste discurso, os autores falam que em relação à “lepra”, a puericultura deveria ser encarada em seus diferentes aspectos. Primeiro que, apesar de não se acreditar na hereditariedade da doença, que, segundo Valverde e Silva Araújo era algo fora de cogitação, alguns médicos acreditavam na predisposição dos filhos de “leprosos” em desenvolverem a doença. Em segundo lugar, não se podia negar, segundo eles, a questão da sexualidade: como impedir que as pessoas acometidas pela “lepra” não estabelecessem uniões matrimoniais ou abdicassem de sua vida sexual, uma vez que a hereditariedade da doença era algo descartado?

Neste caso, a puericultura deveria ser feita durante a gestação e com o isolamento “imediato e absoluto” dos filhos sadios dos “leprosos”. Estes “filhos sadios” deveriam receber “amas sadias e robustas fazendo-as mudar de ar e de clima”, na tentativa de combater a predisposição da doença que poderiam ter herdado. Estas observações levaram à criação de Preventórios para abrigar os filhos sadios dos “leprosos”. Em alguns estados, tal instituição ficava dentro do próprio leprosário. Em Pernambuco, o Instituto Guararapes localizava-se no bairro da

[60] SOUZA-ARAUJO, Heráclides César. *História da Lepra no Brasil*. Rio de Janeiro: [s.n.], 1956. Vol. 3.

Várzea, no Recife, foi inaugurado em 1941, alguns dias antes da inauguração do Hospital – Colônia da Mirueira.[61]

A construção de Preventórios baseava-se no fato de que seria na primeira e na segunda infância – de 0 a 4 anos e de 5 a 10 anos, respectivamente – que se verificaria a maior receptividade à "lepra":

> Sendo a lepra doença que, em 80% dos casos, busca origem no contacto íntimo e prolongado no domicílio; sendo indubitavel que para ela apresentam as crianças, até cerca da puberdade, susceptibilidade especial que, entre nós como em qualquer outra parte, pode ascender a 50 e mesmo 80% dos casos, sendo de outro lado uma infecção que invadindo o organismo nele poderá ficar latente, à espera da interferência de um fator de queda da resistência orgânica para se declarar, é claro que o doente atacado não constituirá, evidentemente, o perigo único, pois, uma vez afastado da casa, nela deixará cópia variável de indivíduos infectados ou simplesmente invadidos e sob a infecção latente.[62]

A citação acima diz respeito a um trecho do artigo escrito pelo Dr. Edgard Teixeira Leite - presidente do Conselho Deliberativo da Sociedade Pernambucana de Combate a Lepra - e apresentado durante a Primeira Conferência Nacional de Assistência aos Lázaros, no Rio de Janeiro, realizada em 1939. Segundo o autor, os filhos sadios dos "leprosos" mereceriam um cuidado especial, pois, além de serem mais susceptíveis ao desenvolvimento da doença – principalmente os que mantiveram com seus pais doentes contato prolongado – era através da proteção e vigilância dessas crianças que dependia o futuro do país:

> Chega-se assim à conclusão de que o primeiro passo a dar na extinção da lepra da face de um país é a fundação de preventórios que afastem as crianças inocentes do quase infalivel contágio e preparem gerações sadias e felizes para os dias que hão de vir.[63]

Desta forma, vigiar os filhos sadios dos "leprosos", assim como separar os recém-nascidos de suas mães e impedir que as mesmas os amamentassem eram medidas necessárias para o desenvolvimento de um país forte e saudável. O

---

[61] A INAUGURAÇÃO, ontem, do preventório destinado aos filhos sadios dos lázaros. **Folha da Manhã**, Recife, 10/08/1941. 1ª página.

[62] LEITE, Edgard Teixeira. Do Preventório anti-leproso – sua organização e seu funcionamento. A preservação da prole sadia dos enfermos de lepra. In: **Primeira Conferência Nacional de Assistência Social aos Lázaros**. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1941. p. 311.

[63] PRATES, Berenice Martins. Do Preventório anti-leproso – sua organização e seu funcionamento. In: **Primeira Conferência Nacional de Assistência Social aos Lázaros**. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1941. P. 342

"seqüestro" social dos filhos sadios dos "leprosos" se justificava em favor da coletividade. Não só os "leprosos" seriam um perigo aos sãos. Seus filhos sadios também representavam perigo à nação. Logo, os preventórios constituíam arma indispensável no combate à "lepra" durante a primeira metade do século XX.

Em relação ao casamento de "leprosos", o que não se podia permitir era a união entre um "leproso" e um sadio. No caso de já casados, o divórcio seria o "corolário natural do problema do casamento", pois, a própria Constituição da época, em seus artigos 71 e 72, no texto que regula o casamento civil, institui que o casamento poderia ser anulado em caso de "erro essencial" por parte de algum cônjuge.[64] Este "erro essencial" seria "a ignorancia de defeito physico irremediavel e anterior, como a impotencia e qualquer molestia incuravel ou transmissivel por contagio ou herança".[65] Segundo Valverde e Silva Filho, o divórcio seria o caminho natural, pois, seria inadmissível ter uma pessoa sadia casada com um "leproso". Muitos divórcios viriam a se realizar, principalmente após a criação dos hospitais-colônias. Esta "naturalização" do divórcio seria mais uma prática excludente, mais uma prática que corroborava para a construção desse "leproso".

A Comissão de Profilaxia da Lepra apresentou, como parte final de seus trabalhos, dois artigos referentes ao *isolamento* dos "leprosos". Segundo seus autores, Juliano Moreira e Fernando Terra[66] e Eduardo Rabello e Silva Araújo Filho[67], o isolamento seria a medida mais eficaz no combate a "lepra". Afastar o "leproso" do convívio social era o melhor que podia ser feito até o momento, pois, apesar das incertezas quanto a forma de transmissão da doença, o indivíduo acometido pela "lepra" era o responsável por "disseminar o mal".[68] Porém, os meios utilizados para convencer os doentes da necessidade do isolamento deveriam ser os mais dóceis e suaves, deveriam "accenar-lhe com a perspectiva de uma vida melhor, e provar que a transição para o novo meio não lhe abrirá um sulco fundo nos seus habitos".[69]

---

[64] Constituição Federal de 1891.
[65] SOUZA-ARAUJO, Heráclides César. *História da Lepra no Brasil*. Rio de Janeiro: [s.n.], 1956. Vol. 3. P. 145.
[66] *Lepra e isolamento*. In: SOUZA-ARAUJO, Heráclides César. *História da Lepra no Brasil*. Rio de Janeiro: [s.n.], 1956. Vol. 3. P. 156-158. Membros da Comissão e da Sociedade Brasileira de Dermatologia.
[67] *Lepra e domicílio*. In: SOUZA-ARAUJO, Heráclides César. *História da Lepra no Brasil*. Rio de Janeiro: [s.n.], 1956. Vol. 3. P. 152-156. Membros da Comissão e da Sociedade de Medicina de Cirurgia e da Sociedade Médica de Hospitais, respectivamente.
[68] Idem. Ibidem. P.156.
[69] Idem. Ibidem. P.157.

De forma quase “natural”, os autores justificaram os meios dóceis e suaves da seguinte forma: aos “leprosos” que viviam pelas ruas, perambulando e esmolando, deveriam ser construídas colônias agrícolas ou asilos para o seu abrigo. Os que tivessem condições físicas de trabalhar, exercer alguma função, seriam enviados para as colônias, onde trabalhariam em prol do bem-estar de todos os internos. Os que não tivessem condições físicas de trabalhar, por conta do avanço das mutilações e deformações, deveriam ser isolados em asilos. Tanto nas colônias como nos asilos, os “leprosos” “necessitados”, como eram caracterizados, receberiam um mínimo de conforto possível, além do mais, seriam até bastante recompensados com o isolamento, pois, formavam uma camada de pobres esquecidos, abandonados pela família e sustentados pela caridade alheia. Aos “abastados”, bastava o isolamento domiciliar, “cercado do carinho e affecto dos entes caros”. A estes, deveria ser facultado qualquer trabalho, permitindo-lhes viver em família, até mesmo o casamento era permitido, pois assim, não teriam a sensação de um afastamento completo da sociedade, mas sim, apenas um “deslocamento domiciliar”. [70]

O que se percebe nestes artigos é uma intenção de afastar, retirar dos olhos do público o “triste espetáculo” composto por “leprosos” que exporiam suas chagas para “tocar a piedade”. Os “necessitados”, além de um problema de saúde pública, por serem portadores de uma doença contagiosa, eram um problema social, deveriam ser isolados em colônias ou asilos que ficassem distantes dos centros de habitação, em locais escolhidos de acordo com as recomendações sanitárias. Este seria também um problema que denota uma distinção de classe social: aos abastados seria concedido o isolamento domiciliar, ao lado de seus entes queridos. Aos “necessitados” e “indesejados”, a exclusão, o degredo.

Como conciliar o discurso de higienização das cidades, “modernidade”, “civilização”, tendo “leprosos” mendigando pelas ruas? Este “espetáculo” deveria ser banido dos costumes da população, como afirmavam os membros da Comissão de Profilaxia da Lepra. Estes “necessitados” seriam a maioria dos “leprosos” do país. Ou, os mais visíveis, pode-se dizer, uma vez que estes, devido a sua condição social, possivelmente exporiam sua situação de doentes em troca de alguma ajuda – seja através de auxílio financeiro, abrigo ou apenas um consolo espiritual. O mais

[70] Idem. Ibidem. P. 152-156.

interessante é que os “abastados” não seriam um problema de saúde pública, pois poderiam ser isolados em um cômodo de suas casas, sem a necessidade de serem enviados para longe da cidade. Porém, quantos “abastados” não esconderam das autoridades de saúde pública o “mal” que possuíam? Quantos viveram isolados em suas casas sem o conhecimento de vizinhos e até de parentes? Quantos destes não circulavam pelas ruas do Recife, por exemplo, “pegaram” o bonde, freqüentaram os cinemas, feiras, escondendo os sinais da “lepra” por debaixo da roupa?

Apesar de ter sido pensada e montada uma rede nacional de combate à “lepra”, percebe-se que existiam muitas brechas que permitiram que alguns “leprosos” de Pernambuco não fossem isolados como desejavam os médicos leprologistas ou os responsáveis pelo combate à doença. De acordo com dados estatísticos do Serviço Nacional de Lepra, nos anos de 1940 a 1942, existiam, em Pernambuco, 1.278 doentes fichados. Dentre estes estavam inclusos os falecidos, os isolados (na Mirueira ou em domicílio) e os que “escaparam ao controle do serviço”.[71] Ainda segundo tais dados estatísticos, neste período, apenas 200 doentes encontravam-se internados no Hospital Colônia da Mirueira – que será brevemente analisado.

Legislação Federal de Combate à doença

Um dos problemas que se antepunha ao combate à “lepra” a nível nacional, era o fato de que, desde a Constituição Federal estabelecida em 1891, o Brasil passara a ser constituído por unidades federativas, com autonomia política, que os permitia estabelecer leis e medidas independente da ação ou autorização federal. Deste modo, o que era estabelecido pela União, não necessariamente era posto em prática em todo o território nacional. Tais medidas federais só seriam aplicadas mediante acordos entre Estados e União. Logo, algumas medidas de combate à “lepra”, estabelecidas no âmbito federal, não encontraram respaldo em todos os estados da nação. Elas tinham como campo de ação específico, a Capital Federal.

No dia 02 de janeiro de 1920, foi criado o Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP)[72], subordinado diretamente ao Ministério da Justiça e Negócios

[71] Serviço Nacional de Lepra. **Revista Brasileira de Leprologia**, São Paulo, 1943. Vol. XI. Nº 03. P. 241.
[72] BRASIL, decreto lei nº 3987, de 02 de janeiro de 1920. In: SOUZA-ARAUJO, Heráclides César. *História da Lepra no Brasil*. Rio de Janeiro: [s.n.], 1956. Vol. 3.. P. 263.

Interiores. Anexo ao DNSP foi criado o "serviço de prophylaxia contra a lepra e contra as doenças venéreas em todo o país", através da Inspetoria de Profilaxia da Lepra e das Doenças Venéreas.[73] Porém, tais serviços deveriam ser custeados pelos Estados e através de acordos estabelecidos com a União.

O regulamento que dava funcionamento ao DNSP foi aprovado em 15 de setembro de 1920, através do decreto nº 14.354.[74] Porém, devido às duras críticas que sofreu por parte de alguns médicos e da imprensa, foi reformado e, em 1923, foi aprovado um novo regulamento para o DNSP.[75] Tal regulamento determinava como medida profilática da "lepra" o isolamento compulsório dos doentes. Porém, seguindo as bases da Comissão de Profilaxia da Lepra, este isolamento poderia ser domiciliar, no caso de "leprosos" abastados e nosocomial – em hospitais ou asilos - para os "leprosos" necessitados.

Esta diferenciação no tipo de isolamento foi alvo de debate entre médicos e leprologistas. O jornal *Brasil-Médico* teceu várias críticas a esse ponto do regulamento, pois, segundo seus editores, o isolamento deveria ser igual para todos, em asilos ou colônias agrícolas, independente de suas condições sociais.[76] O isolamento domiciliar, segundo os articulistas do jornal, seria mais trabalhoso e pouco eficaz, pois, além da vigilância reforçada que deveria ser dada ao "leproso", ainda existiam os seus comunicantes – parentes, amigos – que deveriam também ser vigiados, controlados pelos serviços sanitários.[77] Desta forma, a vigilância se estenderia muito, ameaçando a eficácia do isolamento.

Este debate não estava restrito apenas à imprensa. Médicos e leprologistas, apesar de concordarem com o isolamento compulsório do doente, divergiam quanto à forma ideal de isolamento a ser adotada. Segundo Yara Nogueira Monteiro existiam três teorias sobre o isolamento dos "leprosos", as quais ela classificou de: "postura humanitária, isolacionistas compulsórios e os isolacionistas radicais".[78]

Os primeiros seriam adeptos do isolamento domiciliar para os doentes "abastados" e o nosocomial para os doentes "necessitados". Tinha como principais

---

[73] Ibidem. P. 263.
[74] Ibidem. P. 264.
[75] Ibidem. P. 353.
[76] SOUZA-ARAUJO, Heráclides César. *História da Lepra no Brasil*. Rio de Janeiro: [s.n.], 1956. Vol. 3.
[77] Os comunicantes seriam todas as pessoas que mantiveram contato prolongado com um doente de lepra. Como a doença possui um tempo longo de incubação, estas pessoas deveriam ser "vigiadas", pois poderiam vir a desenvolver a doença.
[78] MONTEIRO, Yara Nogueira. Hanseníase e poder no Estado de São Paulo. **Hanseníase Internationalis**. 1987, p.01-07. V. 2.

representantes, Emílio Ribas, Eduardo Rabello, Carlos Chagas, Alice Tibiriçá, dentre outros. O segundo grupo, defendia o isolamento compulsório de todos os doentes em colônias agrícolas construídas para o abrigo dos "leprosos". Os mais abastados poderiam construir uma moradia diferente da dos demais e ter um tratamento médico diferenciado, desde que fosse por eles custeado. Nomes como o de Heráclides César de Souza–Araújo, Ernani Agrícola, Eunice Weaver, Abrahão Rotberg, dentre outros, comporiam este grupo que seria o que possuía mais adeptos. Para finalizar, o terceiro grupo, os "isolacionistas radicais", seria composto por Belisário Penna, Abelardo Soares Caiuby, Oswaldo Cruz e Arthur Neiva. Defendiam o isolamento de todos os "leprosos" do país em ilhas.

Ao que parece, os Estados do país, com exceção de São Paulo, teriam seguido a indicação de isolar todos os doentes de "lepra" em colônias agrícolas, permitindo o isolamento domiciliar para os casos apenas da forma clínica não-contagiante e que dispusessem de recursos financeiros suficientes para cumprir todas as normas exigidas para o isolamento domiciliar.

Porém, possivelmente, alguns doentes mais "abastados", mesmo possuindo a forma contagiante da doença, devem ter conseguido autorização para se isolar em domicílio. Na Colônia da Mirueira, por exemplo, apesar da construção de casas para pensionistas – doentes de maiores recursos financeiros – estas parece que não entraram em uso, devido a não existência de doentes para as ocuparem. Apenas um caso de pensionista na Mirueira foi relatado por Pierre Sastre, interno deste hospital, caso este que se encontra no terceiro capítulo desta dissertação.[79]

O Estado de São Paulo teria sido uma exceção, pois, não teria permitido que os doentes fossem isolados em domicílio: até mesmo os que possuíam a forma clínica não-contagiante eram imediatamente isolados. Aliás, este Estado assumiu a vanguarda no combate à doença, uma vez que se apresentava economicamente independente, não necessitando do apoio financeiro da União para iniciar seus trabalhos de combate à "lepra".[80]

---

[79] SASTRE, Pierre. *Os Ilhados*. Recife: Universidade Federal de Pernambuco, 1971.

[80] Durante as décadas de 1920 e 1930, o Estado de São Paulo construiu todos os seus Hospitais-Colônias. Ao todo, somam-se cinco hospitais: Leprosário Santo Ângelo (1928), Sanatório Padre Bento (1931), Asilo-Colônia Pirapitingui (1933), Asilo Aimorés (1934) e Asilo Cocais (1934). Todos construídos exclusivamente com verbas estaduais. Para maiores informações: CUNHA, Vivian da Silva. *O Isolamento Compulsório em Questão*. Políticas de Combate à Lepra no Brasil (1920-1941). 2005. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde). FIOCRUZ, Rio de Janeiro.

Porém, para que o isolamento compulsório fosse efetivado, era necessário a construção imediata de asilos-colônias "em número e tamanho suficiente para abrigar os leprosos do Brasil".[81] Em Pernambuco, o isolamento domiciliar foi permitido aos casos de "lepra" não-contagiante: dados estatísticos apresentados pelo Serviço Nacional de Lepra, como já foi colocado aqui em páginas anteriores, apresentavam, durante os anos de 1940 e 1942, um número de 1278 doentes fichados – aí inclusos os já falecidos, os isolados e os 'foragidos' – para 200 pacientes internados na Colônia da Mirueira. [82] Percebe-se então, que muitos doentes de "lepra" foram, possivelmente, isolados em domicílio.[83]

Ainda segundo dados estatísticos do Departamento de Saúde Pública de Pernambuco, durante o biênio de 1938-1939, dois anos antes da inauguração do Hospital Colônia da Mirueira, foram matriculados 52 novos doentes, tendo, apenas 26 feito internação hospitalar, mesmo Pernambuco dispondo de uma instituição para "leprosos" – o Hospital dos Lázaros.[84]

Apesar da legislação federal, no caso o Regulamento do Departamento Nacional de Saúde Pública, determinar a obrigatoriedade de construção de leprosários e de estabelecer o isolamento como medida profilática de combate à "lepra", na prática, o que se observou foi a não operacionalização de tal medida. Pois, a obrigação dos Estados em cumprir esta determinação estava subordinada, primeiramente, a um acordo que deveria ser feito com a União. Sem este acordo, que determinava também que parte da verba para a construção dos leprosários deveria partir do Governo Federal, os Estados não se viam obrigados a porem em prática o Regulamento do DNSP.

Mesmo os estados que teriam selado este acordo com a União, não puderam construir imediatamente seus leprosários. Segundo Laurinda Maciel, os recursos financeiros destinados ao combate à "lepra" eram "deslocados para outros fins", pois, como a "lepra" não era uma doença de manifestação epidêmica, provavelmente, era relegada a segundo plano quando do surgimento ou verificação de epidemias (que requisitavam uma resposta rápida das autoridades de saúde).

---

[81] Para mais informações, ler: CURI, Luciano Marcos. *"Defender os sãos e consolar os lázaros":* lepra e isolamento no Brasil (1935 - 1976). 2002. Dissertação (Mestrado em História) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia. P.133-173.

[82] Serviço Nacional de Lepra. **Revista Brasileira de Leprologia**, São Paulo, 1943. Vol. XI. Nº 03. P. 241.

[83] No segundo capítulo apresentarei um caso de isolamento domiciliar neste Estado.

[84] APEJE. Fundo: Interventoria (1931-1947). Relatório apresentado ao Presidente da República, 1940.

Após a chamada “Revolução de 1930” e a ascensão de Getúlio Vargas à presidência, os ideais de um Estado forte e centralizado começaram a ser difundidos e trabalhados. A criação do Ministério da Educação e Saúde Pública em 1930 proporcionou uma maior atuação do governo brasileiro no campo da saúde. E, conseqüentemente, no combate à “lepra”. Porém, segundo Vivian Cunha, durante o período do Governo Provisório (1930-1934), esta atuação ainda teria sido muito tímida.[85]

Somente em 1934, a campanha de combate à “lepra” começa a ganhar contornos mais decisivos. Durante a gestão de Gustavo Capanema no Ministério da Educação e da Saúde Pública, a necessidade de reorganizar os serviços de educação e saúde tornou-se assunto de pauta. Era preciso melhorar os serviços federais de saúde, através da uniformização e centralização dos mesmos.

Além do mais, segundo estimativas oficiais do ano de 1935, o número de “leprosos” crescia em todo o país, chegando em 1935, a serem contados 30.647 doentes.[86] Dessa forma, o então ministro da saúde, Gustavo Capanema, solicitou ao Diretor da Diretoria Nacional de Saúde e Assistência Médico-Social, João de Barros, a elaboração de um plano de combate à “lepra” a nível nacional.[87] Iniciado em 1935, esse plano ainda contava com o apoio dos Estados através de acordos estabelecidos com a União.

Tal plano permitiu por em prática as medidas estabelecidas pelo Regulamento de Saúde Pública decretado em 1923. A partir de 1935, verificava-se em todo o país, a construção de um grande número de leprosários, dispensários e preventórios, que formavam o chamado “tripé”, o armamento de combate à “lepra” em vigor até a década de 1960.

Esse “tripé” tinha como base três funções essenciais para o controle da doença: o isolamento dos doentes, que deveria ser feito em hospitais-colônia ou em domicílio; o controle dos comunicantes, feito através dos dispensários de saúde; e o abrigo dos filhos sadios dos “leprosos” em preventórios, responsáveis pela criação e educação dessas crianças até a maioridade.[88]

---

[85] CUNHA, Vivian da Silva. Op. Cit. P. 82.
[86] Idem. Ibidem. P. 90.
[87] A Diretoria Nacional de Saúde e Assistência Médico-Social substituiu o Departamento Nacional de Saúde Pública em 1934. Ver: CUNHA, Vivian da Silva. Op. Cit.
[88] Os comunicantes eram todos aqueles que entravam em contato com os “leprosos”. Constituíam-se, principalmente, dos familiares dos doentes.

O plano nacional de combate à "lepra" não se limitava apenas à construção de leprosários. Enfatizava também a necessidade de se investir em *pesquisa*, *censo*, *legislação* e *administração*.[89] O item definido como *pesquisa* tinha como objetivo desenvolver trabalhos e estudos sobre a "lepra", a fim de se estabelecer um conhecimento mais preciso sobre sua transmissibilidade, terapêutica e cura. Previa também a criação de um centro de pesquisas, o Instituto Nacional de Saúde Pública, com uma seção de leprologia. O país já dispunha de um centro de pesquisa criado pelo Governo Federal em 1934: o Centro Internacional de Estudos sobre a Lepra.[90]

O segundo item, que dizia respeito ao *censo* leprológico, tinha como finalidade, fazer um levantamento mais preciso dos casos de "lepra" em todo o país. Tal censo deveria trazer informações discriminadas dos casos pessoais e as especificidades de cada doente. O item referente à *legislação* reforçava a necessidade de leis mais rigorosas no combate à doença, tanto no âmbito federal quanto no estadual. Para Capanema, era preciso unificar as ações de combate à "lepra" em todo o país através de uma lei federal, que seria complementada pelas leis estaduais – estas últimas deveriam observar as particularidades de seus respectivos estados. Por fim, o item destinado à *administração* dizia respeito aos serviços administrativos que deveriam ser postos em execução pelo poder público no combate à doença. Estes, deveriam atingir todas as etapas da ação contra a "lepra": profilaxia, tratamento, prevenção e cura, atuando sobre os doentes confirmados e suspeitos.[91]

Como se pode perceber, medicina e governo, tentaram construir uma rede capaz de atuar em todos os âmbitos relacionados à "lepra", na tentativa de 'cercar' todos os doentes e suspeitos. Apesar de ser um plano destinado ao combate à doença, seus alvos eram naquele momento, os "leprosos", focos ambulantes do bacilo e transmissores da doença. O extermínio da "lepra" passava antes de tudo, pelo controle dos doentes. O plano nacional era um verdadeiro 'plano de guerra', com estratégias bem direcionadas e com poucas chances de fuga para o seu "inimigo" – a "lepra". Inseridos nesta rede de controle médico-estatal restava aos

[89] Segundo Vivian da Silva Cunha, este plano só foi apresentado por Gustavo Capanema em 1937, apesar de já idealizado e trabalhado em 1935. De acordo com esta autora, antes de 1937 não havia nenhuma exposição oral ou escrita deste plano antes de 1937, a única coisa que fora publicada em revista científica fora o projeto de construção de leprosários. Tal plano fora apresentado por Gustavo Capanema na sessão de 11 de março da Comissão de Saúde Pública, no Rio de Janeiro. Para maiores informações: CUNHA, Vivian da Silva. Op. Cit.
[90] CUNHA, Vivian da Silva. Op. Cit. P. 101.
[91] CUNHA, Vivian da Silva. Op. Cit. P. 101-103.

doentes, como expedientes últimos para escaparem da posição de meros expectadores, de suas próprias vidas, as táticas, os golpes de sorte e de ocasião, as mil maneiras de fuga.[92]

Em 1941, o plano nacional de combate à "lepra" foi reforçado através da reforma do Departamento Nacional de Saúde, dando origem a um serviço específico de combate à doença: o Serviço Nacional de Lepra. Sua criação proporcionou, juntamente com a inauguração de leprosários em todo o país, uma maior eficácia no controle da "lepra" a nível nacional. Segundo Vivian Cunha, dos 33 mil doentes fichados até 1941, 48% deles encontravam-se internados nos mais de 30 leprosários existentes no país. O Serviço Nacional de Lepra tinha como principais atribuições:

> (...)
> I – organizar, em todo o país, o plano de combate à lepra, constituindo-se em centro orientador, coordenador e fiscalizador das atividades dos serviços públicos e privados empenhados nessa campanha, e, ainda, em órgão realizador da parte que, no programa fixado, tocar à administração federal;
> II – realizar estudos, inquéritos e investigação sôbre a lepra;
> III – prestar assistência técnica e material às organizações públicas e privadas, delimitando-lhes o campo de ação;
> IV – opinar sôbre a organização de quaisquer serviços de combate à lepra no país e bem assim sôbre regulamentos e regimentos que cuidem do assunto; e
> V – procurar padronizar, respeitadas as características regionais, as organizações públicas e privadas de luta contra a lepra, em todo o país, uniformizando-lhes os trabalhos e modelos de serviços, elaborando para isso as necessárias instruções.[93]

União, Estados e Municípios possuíam atribuições específicas no combate à "lepra". Tais atribuições foram definidas durante a 1ª Campanha Nacional de Educação e Saúde, realizada em 1941, no Rio de Janeiro. À União competia, dentre outras responsabilidades:

> a) orientar, coordenar e fiscalizar todas atividades públicas e particulares referentes à campanha contra a lepra em todo o país;
> b) realizar estudos, investigações epidemiológicas, censo, inquéritos e coleta de dados técnicos e administrativos;
> (...)
> g) construir e instalar leprosários, bem como ampliar e instalar os existentes, desde que se torne necessário ao perfeito desenvolvimento da campanha;
> h) auxiliar a construção e instalação de dispensários (...);
> i) auxiliar a construção e instalação de preventórios para filhos sadios de doentes de lepra (...);
> (...)
> k) traçar normas gerais de educação e propaganda;

[92] Os capítulos seguintes tratarão das táticas desses doentes.

[93] **Regimento do Serviço Nacional de Lepra**. Revista Brasileira de Leprologia. Vol. XII. 1944 – n°02. Pp. 167-176. Apesar de criado em 1941, o Serviço Nacional de Lepra só teve seu estatuto elaborado em 1944. Antes disso, suas atribuições foram definidas durante a 1ª Conferência Nacional de Saúde, realizada entre 10 e 15 de novembro de 1941, no Rio de Janeiro, contando com delegações de todos os estados do país.

> (...)
> m) estabelecer normas gerais para uniformidade da ação e eficiência dos trabalhos no tocante às medidas de combate à lepra a cargo da União, do Estado, dos Municípios e das instituições privadas;[94]

Aos Estados, competia, além de atribuições semelhantes às da União, porém a nível local, isolar, manter e proporcionar assistência médico-social adequada aos seus doentes de "lepra"; regular os serviços de censo, vigilância de comunicantes, além de vigilância e tratamento dos casos de isolamento de doentes em domicílio; auxiliar as entidades privadas de apoio social aos lázaros; realizar cursos e estágios para funcionários dos serviços de "lepra"; manter os leprosários de sua responsabilidade em funcionamento.[95] Já os municípios ficavam incumbidos de auxiliar as instituições de assistência social aos leprosos, seus filhos sadios e suas famílias, além de cooperarem diretamente na realização do censo leprológico e na vigilância de comunicantes e doentes.[96]

Pode-se perceber, através dessas atribuições, a extensão que se pretendeu dar ao Serviço Nacional de Lepra, que tinha como principal objetivo – motivo de sua criação – uniformizar e centralizar os serviços de combate à doença, um projeto político implementado durante o Estado Novo, que pretendia a construção de uma nação forte e saudável, livre dos males que assolavam a nação.[97]

A atuação dos serviços federais em Pernambuco

Em Pernambuco, o Serviço de Lepra do Estado foi criado em 1922, como dependência do Serviço de Profilaxia Rural. Segundo Antônio Paulo Rezende, a década de 1920 teria sido o período em que o "discurso da modernização contagiou o poder público", segundo o autor, eram constantes nas mensagens dos governadores do Estado, projetos voltados para o discurso da modernização. [98] No governo de Sérgio Loreto (1922-1926), o Departamento de Saúde e Assistência teria

---

[94] **1ª Conferência Nacional de Saúde**. Revista Brasileira de Leprologia. Vol. IX. 1941 – n° 04. Pp. 418-422.
[95] **1ª Conferência Nacional de Saúde**. Revista Brasileira de Leprologia. Vol. IX. 1941 – n° 04. Pp. 418-422.
[96] Idem.Ibidem.
[97] Projeto político implementado durante o período Varguista, que tinha como objetivo livrar o país das "degenerescências hereditárias". Tal projeto não foi pensado apenas no combate à lepra, mas também a outras enfermidades: tuberculose, sífilis, febre amarela, etc.; além de combater alguns costumes considerados inadequados a uma sociedade forte e saudável. Para mais informações, ver: CAMPOS, Zuleica Dantas Pereira. O Combate ao Catimbó: práticas repressivas às religiões afro-umbandistas nos anos trinta e quarenta. Tese de Doutorado. UFPE. Ano de obtenção: 2001.
[98] REZENDE, Antônio Paulo. *Desencantos modernos:* histórias da cidade do Recife na década de XX. Recife: FUNDARPE, 1997. P. 37

passado por uma reestruturação, sob a direção de Amaury de Medeiros. Em relação ao Serviço de Doenças Venéreas e Lepra, Medeiros teria conseguido aumentar a verba para esse serviço, como também, promoveu a reforma de vários dispensários de saúde do estado. Segundo o livro "Saúde e Assistência" elaborado pelo próprio Amaury de Medeiros, onde estão reunidos documentos e informações sobre o período em que esteve na direção do Departamento de Saúde e Assistência, em 1925 existiam aproximadamente 251 "leprosos" em Pernambuco.[99] Destes, 129 encontravam-se internados no Hospital dos Lázaros. [100]

Ainda segundo Amaury de Medeiros, o serviço contra a "lepra" era realizado pelos dispensários de doenças venéreas, havendo um médico responsável pela vigilância e acompanhamento dos doentes não hospitalizados. A "lepra" não figuraria como um problema para Pernambuco, devido ao pequeno número de doentes matriculados nos dispensários. Porém, existia uma precariedade em relação aos censos leprológicos em todo o país. Não se sabia ao certo quantos "leprosos" existiam no Brasil e, no caso, em Pernambuco.

Ao final da década de 1920 é realizado no Recife o 5º Congresso Nacional de Leprologia. As discussões do Congresso giraram em torno do problema do isolamento dos doentes. O Dr. Luiz Medeiros, do Paraná, em artigo publicado nos anais do evento, afirmava que para se ter uma campanha de combate à "lepra" realmente eficaz, era preciso fazer um levantamento censitário do número de "leprosos' existentes no país. Além do que, os profissionais encarregados deste censo e da notificação de novos doentes deveriam estar "suficientemente instruidos em leprologia", pois a "lepra" era, e é ainda, uma doença que se disfarçava numa outra dermatose.

Era preciso alcançar os jovens "leprosos", pois os que já apresentavam avançado grau de evolução da doença eram diagnosticados até pelos leigos, segundo o autor do artigo. Para isso, era preciso fazer uma campanha educativa eficaz, principalmente nos meios escolares, pois, segundo ele, 50% dos jovens

[99] MEDEIROS, Amaury de. *Saúde e Assistência*. Doutrinas, experiências e realizações. 1923-1926.Recife: [s.n.] 1926.
[100] Dois anos após a publicação do novo Regulamento do Departamento Nacional de Saúde Pública, que instituía o isolamento dos "leprosos" em domicílio ou em hospitais especializados.

brasileiros se contaminaram antes dos 20 anos, havendo maior incidência da doença a partir dos 05 anos.[101]

Um censo leprológico não deveria, segundo Medeiros, se limitar a interrogatórios. Era preciso impor o exame sistemático de todos os comunicantes, pois, segundo a literatura médica, apesar da raridade do contágio entre pais e filhos e entre os cônjuges, era comum a "lepra" entre os irmãos:

> Note-se de passagem a manifesta <u>má vontade</u> dos doentes na prestação dos dados que se lhes pede, verificando-se mesmo uma certa preocupação em fazerem crer que a familia é sadia, sendo o seu unico caso até então registrado. Quer dizer que, num trabalho penoso como esse, a despeito do maior interesse na descoberta de novos casos, o simples interrogatorio não basta[...][102].

Neste trecho, o autor acusa os "leprosos" de terem "má vontade" em prestar as informações necessárias ao serviço de leprologia. O autor parece não levar em conta o preconceito existente em torno dos "leprosos". Se assumir como doente era ter sua vida totalmente modificada. Significava não apenas constar nas estatísticas da doença, mas ter a sua vida vigiada, controlada pelos serviços sanitários. Além do mais, seus parentes também passavam a ser alvo dos serviços de saúde. Uma vez como comunicantes de um "leproso", eram "morféticos em potencial".[103] Ter sua vida e de sua família relacionada à "lepra" era sofrer com o afastamento de parentes e amigos, com a proibição de freqüentar determinados locais, representava, em muitos casos, a demissão de vários chefes de família.[104]

Voltemos ao Dr. Luiz de Medeiros e suas considerações sobre o problema da "lepra" no Brasil. O isolamento misto, realizado em hospitais –colônias seria a forma ideal de profilaxia da doença. Nestas instituições seriam isolados os "leprosos" que ainda tivessem condições físicas de trabalho e os já bastante lesionados, que ficariam numa espécie de asilo dentro desse Hospital. O isolamento domiciliar

---

[101] Acreditava-se que seria na primeira e segunda infância – de 0 a 4 anos e de 5 a 10 anos, respectivamente – que se verificaria uma maior receptividade à lepra. Ver: LEITE, Edgard Teixeira. Do Preventório anti-leproso – sua organização e seu funcionamento. A preservação da prole sadia dos enfermos de lepra. In: **Primeira Conferência Nacional de Assistência Social aos Lázaros**. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1941. p. 311.

[102] SOUZA-ARAUJO, Heráclides César. *História da Lepra no Brasil*. Rio de Janeiro: [s.n.], 1956. Vol. 3. P.401. (Grifos meus).

[103] Luciano Marcos Curi utiliza este termo para definir a situação dos parentes dos doentes de "lepra". Além do risco de contágio, por estarem próximos aos doentes, eram também alvo dos médicos: eram vigiados, deveriam comparecer ao dispensário de saúde periodicamente, etc.. Para mais informações, ler: CURI, Luciano Marcos. Op. Cit.

[104] Estes casos de exclusão e delimitação dos espaços que os "leprosos" deveriam ou não deveriam freqüentar serão discutidos no segundo capítulo desta dissertação.

deveria ser tolerável apenas aos doentes "abastados" que pudessem manter as exigências impostas pelas autoridades sanitárias. Aqui, novamente, faz-se uma distinção social entre doentes necessitados e doentes com maior poder aquisitivo. Porém, mesmo assim, o isolamento domiciliar deveria ser evitado, pois,

> [...] a despeito do menor perigo do leproso em face do contagio – é um doente mal tolerado pela collectividade, e que, por isso mesmo, é um eterno revoltado que não escolhe ensanchas para manifestar o seu odio, chegando mesmo a extremos verdadeiramente tragicos. Por tudo isso acho que o isolamento se impõe.[105]

A própria fala do médico nos dá indícios de como eram vistos os "leprosos": um "eterno revoltado", um perigo para a sociedade. Este discurso, provavelmente, não estava isolado. Outros médicos, possivelmente, pensavam de forma semelhante. Tais discursos seriam responsáveis pela construção de práticas de exclusão, estigmatização do doente. Práticas estas que se observavam no cotidiano dos doentes, quando estes eram excluídos e destratados por seus próprios familiares. Construía-se em cima dos "leprosos" a idéia de anormalidade, em detrimento da de normalidade, característica dos sadios.

Os "leprosos" representavam um perigo social e moral para os sãos. Logo, deveriam ser afastados, isolados longe dos perímetros urbanos, visíveis apenas em números estatísticos, restritos aos muros de um hospital-colônia. Estas instituições deveriam ser bem aparelhadas e estruturadas de forma a não se transformarem em "podredoiros", aonde o doente ia "desfazer-se nas suas chagas e infindas suppurações...".[106]

O problema do censo leprológico perduraria ou quem sabe, até se agravaria após a construção do Hospital – Colônia da Mirueira. Muitos doentes não se declaravam como tais, pois temiam ter a vida prejudicada por conta do preconceito existente em torno da doença. Até mesmo porque, desde o Regulamento Sanitário de 1904 a "lepra", era considerada uma doença de notificação compulsória e seus portadores deveriam ser isolados e proibidos de exercer qualquer profissão ou

---

[105] SOUZA-ARAUJO, Heráclides César. *História da Lepra no Brasil*. Rio de Janeiro: [s.n.], 1956. Vol. 3. P. 401.
(Grifos meus).
[106] Idem. Ibidem. P. 401.

freqüentar locais públicos.[107] Desta forma, dificilmente chegar-se-ia a um número razoavelmente preciso de casos de "lepra" no país. Referindo-se a Pernambuco, Amaury de Medeiros fala ainda da necessidade em se isolar os "leprosos" em um local adequado para eles, afastado do centro urbano, com mais conforto, pois, o Hospital dos Lázaros, atendia "com pobreza aos seus fins".[108]

A construção de um leprosário adequado às necessidades desses doentes e de acordo com as determinações médicas só seria realizada na década de 1930, após a estruturação do plano nacional de combate à "lepra". Como foi discutido anteriormente, apesar do Regulamento do Departamento Nacional de Saúde Pública, decretado em 1923, estabelecer diversas medidas de combate à "lepra", como o isolamento compulsório dos doentes, a atuação do Governo Federal, durante a chamada Primeira República, foi muito inexpressiva.

A Colônia da Mirueira começou a ser construída no final de 1936, com a compra do terreno, porém, o começo da sua construção data de 1937, início do governo do Interventor Federal Agamenon Magalhães. Este foi um período em que diversos leprosários foram construídos no país, porém, é importante ressaltar aqui a influência neste plano de combate à doença das idéias propagadas pelo Estado Novo, representado a nível nacional por Getúlio Vargas e, no caso de Pernambuco, pela figura de Agamenon Magalhães.

Com a criação do Ministério da Educação e saúde Pública, em 1930, a saúde pública no Brasil passa a ocupar um maior espaço institucional, além de iniciar um processo de uniformização e centralização dos seus serviços. Segundo Zuleica Dantas, após a Revolução de 1930, um projeto político foi elaborado no sentido de "capitalizar acontecimentos e convencer a sociedade da importância de uma nova ordem, centralizada no fortalecimento do Estado". Tal projeto teria como objetivo, a construção de uma nação forte e saudável e caberia aos médicos a sua execução.[109] Era preciso cuidar da 'raça', do povo brasileiro e impedir as "degenerescências hereditárias". [110]

---

[107] A notificação compulsória já tinha sido estabelecida pelo Regulamento Sanitário da União, elaborado por Oswaldo Cruz em 1904.
[108] MEDEIROS, Amaury de. *Saúde e Assistência*. Doutrinas, experiências e realizações. 1923-1926.Recife: [s.n.] 1926. P. 95.
[109] CAMPOS, Zuleica Dantas Pereira. O Combate ao Catimbó: práticas repressivas às religiões afro-umbandistas nos anos trinta e quarenta. Tese de Doutorado. UFPE. Ano de obtenção: 2001. P. 28-29.
[110] Idem. Ibidem. P. 29.

Apesar do debate médico acerca do combate à “lepra” ter sido intenso durante a década de 1920, a sua ação, ou seja, a execução do que preconizavam os médicos, leprologistas e regulamentos de saúde, só foi posto efetivamente em prática durante o período conhecido como Estado Novo. Aliado ao discurso de que era necessário amparar a nação, protegê-la do perigo, da desordem, o país presenciou a construção de mais de 15 leprosários, além de dispensários de saúde e preventórios para os filhos sadios dos “leprosos”.

A idéia de se construir uma nação forte e saudável, característica deste período, encontra-se presente no discurso de Agamenon Magalhães, quando da inauguração da Colônia da Mirueira:

> O governo nacional está realizando grande plano de assistência aos doentes e de defesa da saúde pública. Preventórios e hospitais estão sendo construidos e inaugurados, em todo o território brasileiro. O nosso Estado, como os demais, está sendo beneficiado por aquela assistência, tendo ha poucos dias inaugurado o Preventório da Varzea e ante-ontem o grande Leprosário de Mirueira. São institutos construidos com técnica e orientação, e entregues ao povo e ao govêrno do Estado para dirigi-los e mante-los. É uma colaboração inestimável que nos dá a União, na defesa da saúde pública. É um bem que estamos fazendo aos doentes e aos sãos. Aos doentes, com a assistência e a doçura da nossa solidariedade e da nossa simpatia humana, aos sãos, livrando-os do contágio e do mal. [...][111]

Como se pode perceber, a construção de locais destinados aos “leprosos” e a seus filhos sadios era justificada pelo discurso de que essa era a única forma de combater a “lepra”, além, claro, de livrar os “sãos” do “contágio e do mal”. A “doçura e solidariedade da simpatia humana”, destinada aos doentes, mascarava um discurso estigmatizante. O “leproso” era, antes de tudo, um perigo social, um “mal”, como fala o próprio Agamenon em seu discurso. A construção de uma coletividade sadia dependia do combate não somente da “lepra”, mas também de outros “males” que assolavam a nação: malária, sífilis, tuberculose, febre amarela, dentre outras doenças. Assim como, o combate à prostituição, mendicância e até mesmo a proibição de práticas relacionadas ao candomblé, umbanda, etc..[112]

Segundo Zuleica Dantas, a Interventoria de Agamenon, em Pernambuco, tinha com uma de suas metas “erradicar tudo o que simbolizasse o velho, o obsoleto, ou seja, tudo o que representasse a República Velha”. A miséria, em todos

[111] MAGALHÃES, Agamenon. Plano Nacional de Assistência. **Folha da Manhã**. Recife, 28/08/1941. P. 01.
[112] CAMPOS, Zuleica Dantas Pereira. Op.Cit.

os seus aspectos, deveria ser extirpada; a capital pernambucana deveria "ganhar status de um arrojado centro urbano, deixando para trás seu perfil de pequena aldeia". [113]

Dessa forma, um Hospital para o abrigo dos "leprosos" do Estado de Pernambuco não deveria se localizar na sua capital. Não bastava "modernizar" a cidade abrindo ruas, avenidas, construindo novos edifícios, derrubando os "velhos", apenas. Era preciso também, "modernizar" os costumes da população. Principalmente da população urbana, pois era aí, nas "grandes" cidades que deveriam estar concentrados os símbolos da "modernidade". Logo, um hospital de "leprosos" não condizia com esse "projeto". Muito menos ter esses doentes "perambulando" e "esmolando" pelas ruas. Estes deveriam ser isolados definitivamente da sociedade:

> O doente deve ser retirado de vez do meio collectivo, impedindo-se terminantemente a sua digressão pelos centros populosos, onde, expondo as suas lesões para tocar a piedade, estendem a mão á caridade. Esse triste espectaculo, tão frequente nas cidades do interior, mesmo nos logares onde há lazaretos, deve ser banido definitivamente de nossos costumes[114]

Estas medidas deveriam recair, principalmente sobre os "necessitados" que, além de pobres e doentes, eram agora um problema de social. A partir da década de 1930 Pernambuco vivencia a presença do Estado em todos os âmbitos da sociedade: trabalho, saúde, religião, educação. A saúde não deveria se restringir apenas ao corpo, mas também a mente.

A "lepra" não seria o único alvo dessas campanhas, outros "males" também estavam sendo "sanados". A tuberculose, por exemplo, possuía uma campanha de combate semelhante, tendo sido construído, inclusive, um hospital para o isolamento dos atingidos pela "peste branca": o Hospital do Sancho, em Tejipió.[115] O combate à tuberculose recebeu o nome de Liga Pernambucana de Combate a Tuberculose. Assim como a Liga Pernambucana de Combate à Lepra e Liga Social Contra o Mucambo. Logo, afastar os "leprosos" do convívio social com os sadios, excluí-los em uma área afastada dos centros urbanos, onde pudessem ficar restritos aos

[113] CAMPOS, Zuleica Dantas Pereira. Ibidem. P.189.
[114] SOUZA-ARAUJO, Heráclides César. *História da Lepra no Brasil*. Rio de Janeiro: [s.n.], 1956. Vol. 3. P. 156-158.
[115] Bairro localizado no subúrbio, zona oeste do Recife, entre os limites deste e o município de Jaboatão dos Guararapes. Atualmente o Sanatório do Sancho, que deixou de ser um hospital de tuberculosos, tem o nome de Hospital Geral Octávio de Freitas.

muros de um hospital, visíveis apenas nos números estatísticos, era condição *sine qua non* para a realização deste "ideal de modernidade" e construção de uma coletividade forte e sadia.

Mirueira: uma leprosaria modelo

Inaugurado em 1941 atendendo às recomendações do Serviço de Profilaxia da Lepra, o Hospital – Colônia da Mirueira foi o símbolo do isolamento social dos "leprosos" em Pernambuco. Localizado nos arredores de Beberibe, a 14 quilômetros de distância da capital – Recife – a Mirueira, como passou a ser popularmente chamada, seguia o projeto de leprosaria modelo apresentado pelo construtor e arquiteto Abelardo Soares Caiuby quando da construção do Leprosário Santo Ângelo, em São Paulo, em 1918.[116]

Ocupando uma área de 200 hectares, a construção do Hospital – Colônia da Mirueira teve início em 1936 a cargo do Ministério da Educação e Saúde, após a compra do terreno pelo estado de Pernambuco no valor de 100 contos.[117] Tal terreno ficava em uma área de grande arborização, próximo a uma mata virgem e tinha como limites: os terrenos da Companhia Paulista (Paulista) ao Norte; ao Sul, com os terrenos da Santa Casa de Misericórdia (Olinda); a Leste, com uma propriedade de nome "Fragosinho" (Paulista); e a Oeste, com o engenho "Mumbéca" (Recife)[118] . De acordo com a planta topográfica do terreno em que foi construído o Hospital, existia um riacho –Riacho da Mirueira – que cortava toda a extensão do terreno. Durante os períodos chuvosos e de máxima enchente, a água deveria "invadir" os campos esportivos, como mostram as imagens anexadas ao final deste capítulo. O terreno também não era plano, apresentando uma série de desníveis, com pequenos morros e depressões. As zonas **A** e **B**[119] – área destinada às pessoas sadias – encontram-se nas áreas mais elevadas. A zona **C**, destinada aos doentes, encontra-se quase que totalmente cercada por morros ou barreiras, o que ocasionaria uma grande umidade durante o inverno e bastante calor durante o

[116] SOUZA-ARAUJO, Heráclides César. Op. Cit. P. 245-254.
[117] A INAUGURAÇÃO da Leprosaria da Mirueira. **Diário de Pernambuco**. Recife, 26/08/1941. P. 05.
[118] NEVES, Homero F. C. *Relatório sobre a Colônia de Mirueira*. In: Boletim do Serviço Nacional de Lepra. Rio de Janeiro. Ano VII. N° 03. 1948. p. 44.
[119] Estas zonas A, B e C, referem-se a divisão interna da Colônia e serão trabalhadas ainda neste capítulo.

verão.[120] A distância de 14 quilômetros da capital do estado seguia as recomendações da Profilaxia da Lepra, pois, o Hospital deveria ser localizado em uma área longe das áreas de habitação, porém, não deveria dificultar o acesso dos visitantes. Mesmo assim, o acesso a Colônia ficava muito difícil durante os períodos de chuva. Jota Vasconcelos, ex-hanseniano morador do Hospital, fala que nestes períodos eram freqüentes os "deslizamentos de barreiras, a obstrução de estradas, transbordamento de riachos e afundamentos de pequenas pontes improvisadas".[121]

O Governo Federal, segundo reportagem do jornal *Diário de Pernambuco* de 26 de agosto de 1941, teria despendido com a construção e instalação do Hospital - Colônia, o valor total de "dois mil quinhentos e treze contos oitocentos e cincoenta mil réis".[122] Ainda segundo o referido jornal, a manutenção do mesmo seria feita pelo Governo do Estado através da administração do Instituto de Assistência Hospitalar, em acordo firmado desde 1938.[123] Este acordo foi questionado uma década após ser firmado, em 1948, quando da elaboração do trabalho de conclusão do Curso de Lepra, apresentado pelo Dr. Homero F. C. Neves, trabalho este que versava sobre a organização e funcionamento de estabelecimentos de combate à "lepra". De acordo com o relatório apresentado pelo referido médico, após um estágio de três meses no Hospital da Mirueira, a direção e administração do Hospital deveria estar subordinada aos Dispensários do Serviço de Lepra, controlados pelo Departamento de Saúde Pública e, todos, supervisionados pela Delegacia Federal de Saúde. Este "desacordo" teria, segundo o Dr. Homero Neves, desorganizado o tripé de combate à doença – Dispensário, Leprosário e Preventório – acarretando problemas desde o ingresso do doente no Hospital, ao mínimo de informações referentes a ele.[124]

Não disponho do projeto original de construção do Hospital, atualmente desaparecido dos arquivos públicos pesquisados. Minha análise será feita através das plantas arquitetônicas do Hospital, localizadas na Mapoteca do Arquivo Público Estadual Jordão Emerenciano, os dados fornecidos por artigos publicados em dois jornais de grande circulação da época[125], em paralelo com o modelo proposto pelo

---

[120] Idem. Ibidem.
[121] VASCONCELOS, Jota. *Entre lágrimas e risos*.[S.l.: s.n., 19--]. P. 03.
[122] A INAUGURAÇÃO da Leprosaria da Mirueira. **Diário de Pernambuco**. Recife, 26/08/1941. P. 05.
[123] APEJE. Coleção de atos e decretos do Governo de Pernambuco. Decreto nº 163, de 23 de agosto de 1938.
[124] NEVES, Homero F. C. *Relatório sobre a Colônia de Mirueira*. In: Boletim do Serviço Nacional de Lepra. Rio de Janeiro. Ano VII. N° 03. 1948.
[125] Diário de Pernambuco e Folha da Manhã.

arquiteto Abelardo Caiuby, além de dois relatórios sobre o Hospital produzidos em 1943 e 1948.[126]

Formando um conjunto de 15 plantas, o acervo que se encontra em excelente estado de conservação, fornece algumas idéias gerais de como teria sido pensado o espaço e a disposição dos prédios que formavam o Hospital-Colônia. Apesar da bibliografia sobre o tema ter atribuído ao arquiteto Luiz Nunes a elaboração do projeto da Mirueira, uma vez que este se encontrava na diretoria do Departamento de Viação e Obras Públicas do estado de Pernambuco quando do início da construção do Hospital, a maioria das plantas são assinadas pelos arquitetos João Correia de Lima, Fernando Saturnino de Britto e Maurício de Abreu.

Construído para ser uma "microcidade", a Colônia deveria oferecer aos que fossem internados todos os meios possíveis no sentido de "minorar o seu sofrimento" e atrativos que despertassem no doente a "vontade" de se internar e, claro, de lá permanecer. Apesar de receber o nome de "Hospital", seu aspecto distava muito de uma instituição asilar, formada de leitos e enfermarias. Fora projetada com ruas, praças, templo religioso, prefeitura, escola, áreas de lazer além dos complexos médicos necessários para se manter o tratamento dos doentes. A Colônia da Mirueira era espacialmente dividida em três zonas: A - zona "limpa" ou sadia; B – zona neutra; e C – zona "suja" ou doente.[127]

A zona **A** era a *zona dos empregados.* Estava localizada no início do terreno, na parte mais elevada, bastante afastada das outras duas zonas. Era formada por dois conjuntos de casas duplas para a residência dos funcionários do Hospital - em uma delas funcionava a escola para os filhos dos funcionários e moradores das redondezas; uma casa destinada à residência do diretor; outra onde residia o motorista da usina de luz; além de um pequeno estábulo para a criação de vacas, com pequena produção de leite; um cercado de estacas para a criação de caprinos e galináceos; além de uma casa, no estilo "Bungalow" para moradia.[128] A esta zona seria proibido o acesso dos "leprosos". Somente os sadios poderiam circular por ela.

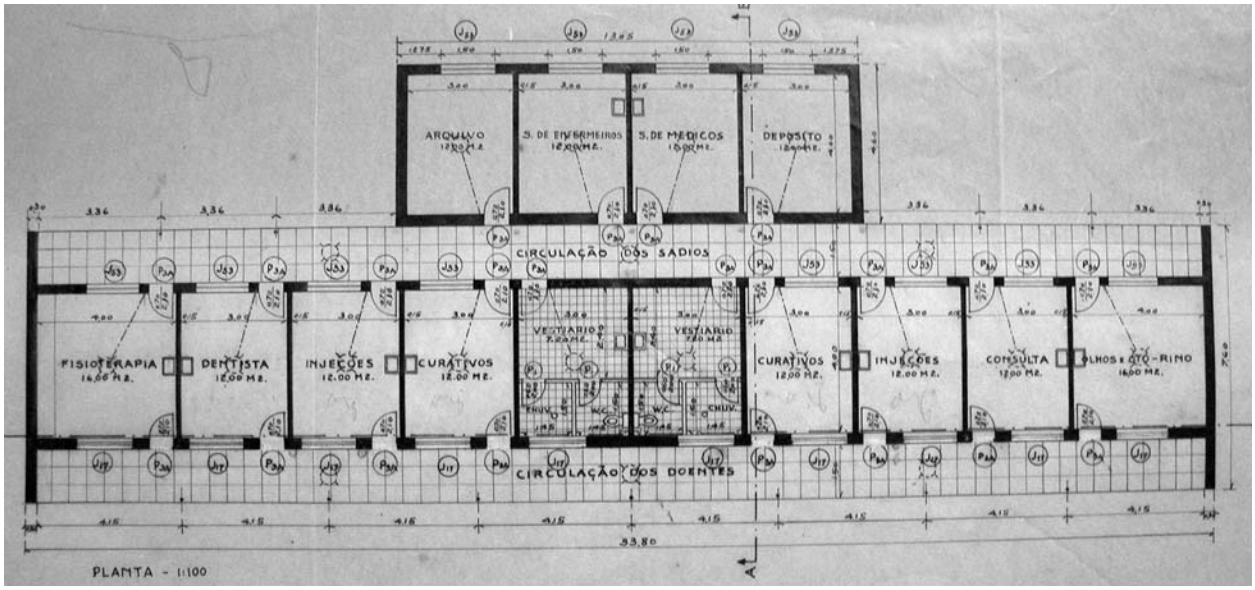
---

[126] CAMPOS, Gil Garcia de. *A Colônia da Mirueira*. Moderno leprosário para doentes de lepra, em Pernambuco. In: Boletim do Serviço Nacional de Lepra. Rio de Janeiro. Ano II. N° 03. 1943. NEVES, Homero F. C. *Relatório sobre a Colônia de Mirueira*. In: Boletim do Serviço Nacional de Lepra. Rio de Janeiro. Ano VII. N° 03. 1948.

[127] Tais designações das zonas da Colônia encontram-se registradas no Regulamento do Instituto de Assistência Hospitalar do Estado de Pernambuco, aprovado pelo Decreto lei nº 163, de 24/08/1938. Cap. VIII. Art. 70. P. 91.

[128] NEVES, Homero F. C. *Relatório sobre a Colônia de Mirueira*. In: Boletim do Serviço Nacional de Lepra. Rio de Janeiro. Ano VII. N° 03. 1948. p. 46.

Na zona **B**, ou zona neutra, ficavam o prédio da administração, composto pelo gabinete do Diretor, secretaria, arquivo, uma sala para depósito e um almoxarifado. Em um plano mais elevado localizava-se a residência das Irmãs; a seu lado, uma capela para culto católico – que servia também aos internados; um pavilhão para os doentes que se encontravam em observação; ao lado do prédio da administração localizava-se o laboratório e a farmácia.[129] Na região limítrofe entre as zonas B e C encontra-se o Parlatório, local onde eram realizadas as visitas aos internos do Hospital. Tal construção apresentava entradas distintas para doentes e visitantes. Em seu interior, uma parede de vidro separava os sadios dos "leprosos". Porém, segundo o Dr. Homero Neves, este prédio encontrava-se, já em 1948 – sete anos após a inauguração do Hospital da Mirueira – em péssimas condições de higiene e conservação, sem móveis e inapto para o fim a que se destinava. A Zona B era uma área de "fronteira" entre a área dos sadios – a Zona A – e área dos doentes – a Zona C. Porém, em relação às construções, as plantas baixas do Hospital indicam por quais locais os "leprosos" deveriam circular. As plantas mostram o nível de detalhes em que foi pensado o isolamento. Os pavilhões de serviços médicos, assim como o Parlatório, também foram pensados para terem circulação específica para os doentes e os sadios, como pode ser observado na planta reproduzida a seguir:



1.1. Planta baixa do Pavilhão de Serviços Médicos do Hospital da Mirueira.. APEJE, Divisão de Iconografias. Planta: 215/25. SSOMA: 15/20.

[129] Segundo o relatório produzido pelo Dr. Homero Neves, a Farmácia precisava de instalações e o Laboratório necessitava de material para a ampliação dos seus serviços.

Como se pode perceber, o acesso dos doentes aos serviços de fisioterapia, odontologia, otorrinolaringologia, enfermagem e clínica médica, era feito pelo lado oposto à entrada de médicos, enfermeiros e funcionários em geral. Esta disposição dos espaços de circulação, possivelmente, deve ter sido utilizada também nos demais prédios de serviço médico.[130] Os sadios, que trabalhavam no Hospital, deveriam ter o mínimo de contato possível com os doentes. Em muitos casos, os serviços de enfermagem, como curativos, supurações e até transfusões de sangue eram realizados pelos próprios doentes.

Na zona **C**, ou área "suja" ou doente, estavam dispostas as instalações utilizadas somente por "leprosos". Nela se encontravam 07 pavilhões de habitação coletiva, os chamados "pavilhões carville", que seguiam o modelo do Leprosário norte-americano de Carville, em Louisiana – EUA. Eram destinados aos solteiros, separados por sexo e por formas clínicas da doença. Tinham capacidade para 28 pacientes cada um. A zona **C** dispunha também de mais dois pavilhões de habitação coletiva com capacidade para 50 pacientes cada; um pavilhão de diversões; 12 conjuntos de casas geminadas destinadas para os casados; uma área para esportes e lazer; uma escola; uma biblioteca; uma escola de música, que ficava no mesmo prédio da prisão; um prédio para a prefeitura; mais dois pavilhões destinados à costura e lavanderia; além de um pavilhão para isolamento, um necrotério e um forno crematório.

Um pouco mais afastado e não constando nas plantas baixas do Hospital, por assim determinar o projeto modelo de leprosaria de Abelardo Caiuby, ficava o Cemitério, destinado ao sepultamento dos "leprosos" que ali se internaram.[131] Será que esta resolução, de não locar o cemitério na planta do Hospital seguiria apenas exigências estéticas ou a sua disposição na planta geral da leprosaria seria um tanto quanto "chocante" e tiraria o aspecto de "beleza" e "suavidade" a que se propunham os projetos de construção de hospitais – colônias?

---

[130] O Dr. Homero Neves, em relatório aqui já citado, fala que alguns destes pavilhões, que deveriam possuir meios de circulação diferentes para doentes e sadios, não puderam ser contemplados devido ao desnível do terreno em que foi construída a Colônia da Mirueira. NEVES, Homero F. C. *Relatório sobre a Colônia de Mirueira*. In: Boletim do Serviço Nacional de Lepra. Rio de Janeiro. Ano VII. N° 03. 1948. p. 47.

[131] "*Não locamos na planta geral o cemiterio da leprosaria. Locamol-o fóra, em um ponto onde não se vê. Foi melhor assim"*. In: SOUZA-ARAUJO, Heráclides César. *História da Lepra no Brasil*. Rio de Janeiro: [s.n.], 1956. Vol. 3.P. 249

As habitações dos casados eram formadas por casas geminadas com dois (02) quartos, um (01) banheiro, sala e cozinha. As casas para pensionistas, de acordo com o projeto de modelo nacional, serviriam os "leprosos" abastados, que contribuíam mensalmente com o pagamento de uma pensão. Estes pensionistas também poderiam receber um tratamento médico diferenciado, desde que eles mesmos custeassem estes gastos. Na planta geral do Hospital, essas casas ficavam numa área afastada do "centro" da Colônia, tendo a vista voltada para o pavilhão de diversões e a área destinada aos esportes. Porém, estas casas foram construídas ao lado da residência dos casados – a Vila dos Casados, como é chamada atualmente. Provavelmente, como parece ter havido apenas um caso de pensionista na Mirueira, estas casas foram aproveitadas como residência para os novos casais do Hospital. As casas eram divididas em quarto, sala, varanda, cozinha e banheiro.

A zona C também era composta pelo pavilhão de diversões. Este possuía uma biblioteca variada, um cinema com capacidade para aproximadamente 144 pessoas e um "dancing", um clube onde eram realizados os bailes e festas dos internos. Também possuía uma amplificadora local e um campo de futebol onde eram realizados os torneios esportivos da Mirueira. O "dancing", a amplificadora e o cinema foram conquistas posteriores, não constando na inauguração do Hospital em 1941. Na década de 1950, os internos fundaram o Grêmio Cultural Silvino Lopes, recebendo uma sede dentro da zona C para a realização de suas tarefas.

O cotidiano dos internos era controlado rigorosamente, através da fiscalização do prefeito e do delegado, além da presença das Irmãs, que exigiam a manutenção da ordem e da moral.[132] Os dois primeiros "fiscais" eram escolhidos entre os próprios doentes. A cadeia servia para prender os "indisciplinados" ou os que tentassem fugir da Colônia. O "guarda", responsável pela vistoria e pela captura dos fugitivos também era escolhido entre os doentes. A luz elétrica era gerada por geradores próprios do Hospital e só era fornecida das 18:00 às 22:00 horas.[133] Somente no final da década de 1940 e início da de 1950, a luz elétrica foi interligada à Capital.[134]

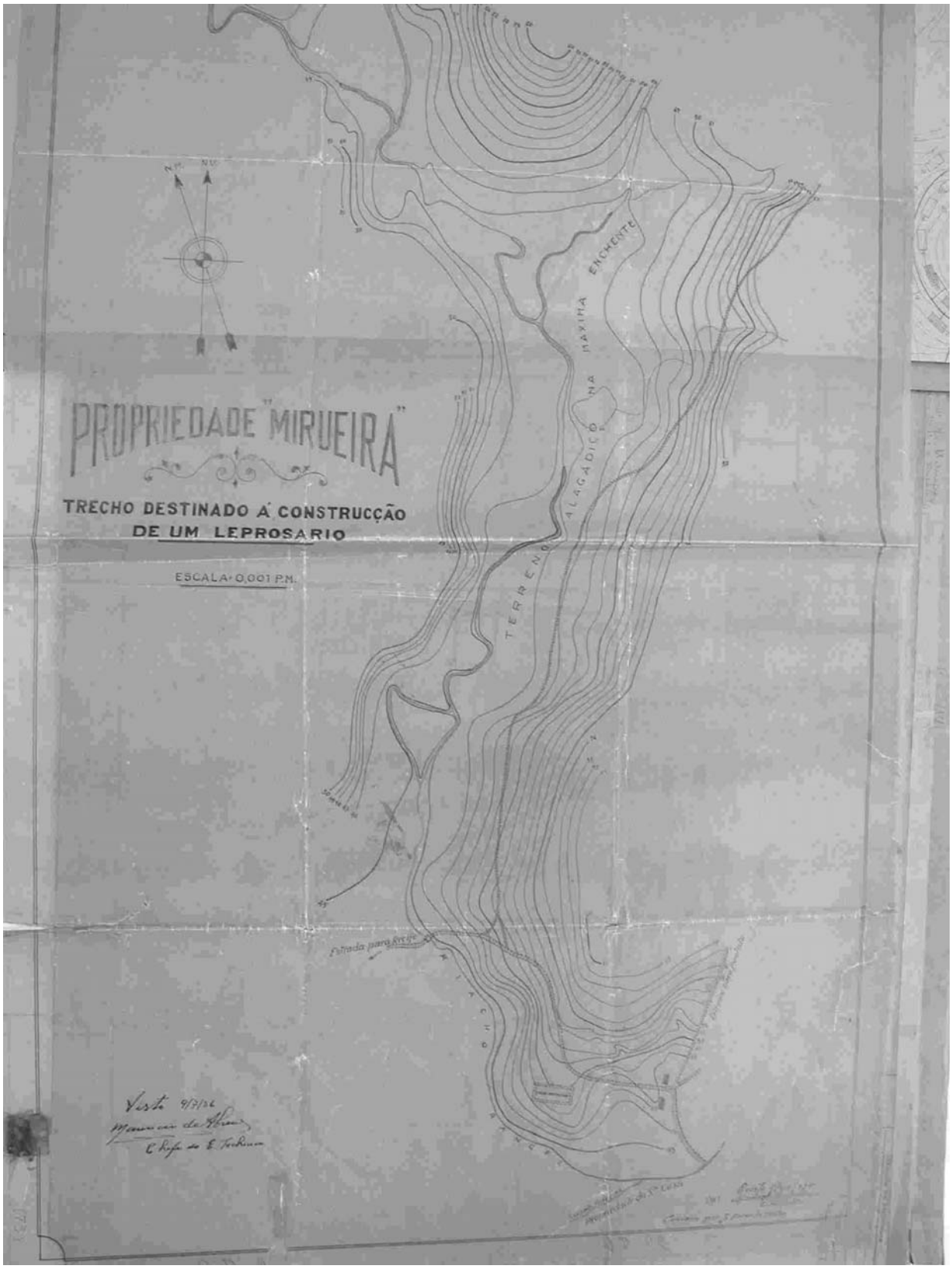
Como se pode perceber, a Colônia não era mais um asilo para o abrigo dos "leprosos". Seu espaço interno foi pensado nos mínimos detalhes, preocupando-se

[132] Estas Irmãs pertenceriam à Ordem Religiosa de Sant'Ana, a mesma que administrava o antigo Hospital dos Lázaros em Santo Amaro. Segundo informações do Jornal *O Momento*, elas teriam administrado a Colônia da Mirueira até 1949.
[133] VASCONCELOS, Jota. *Entre lágrimas e risos.*[S.l.: s.n., 19--]. P. 05.
[134] A luz elétrica, segundo Jota Vasconcelos, foi estabelecida no governo de Barbosa Lima Sobrinho (1948-1951).

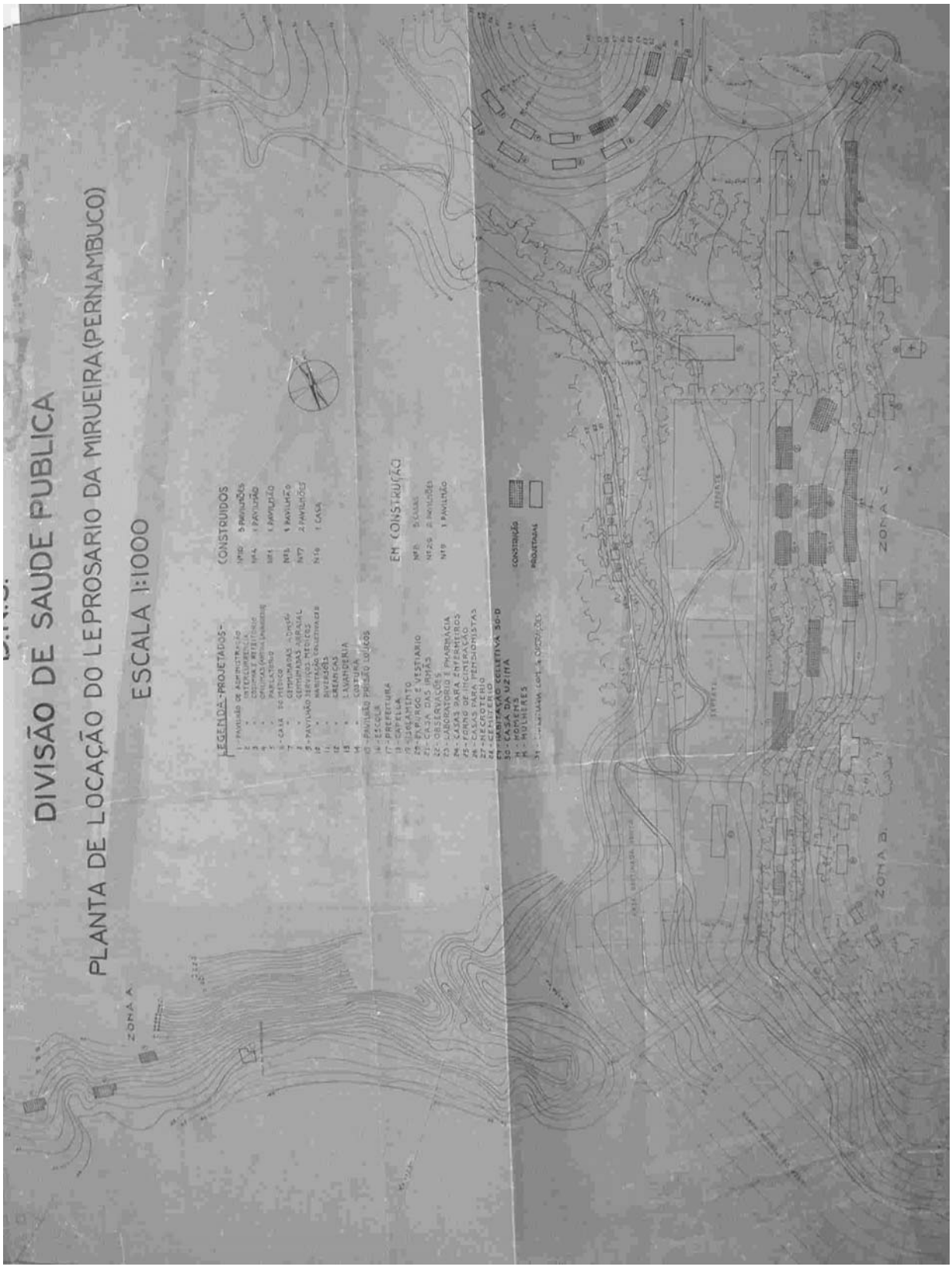
em manter o menor contato possível entre doentes e sadios, oferecendo para os primeiros, os elementos “necessários para uma vida quase normal”, segundo o discurso isolacionista da época, e “segurança” aos segundos. Nela, o “leproso” viveria “livre”, apesar de ser seqüestrado da sociedade. Viveria em comunidade com os seus, longe dos olhares vexatórios a que estariam sujeitos convivendo com os sãos.

Na Metrópole da Dor, ou Cidade do Medo, estariam “invisíveis” aos olhos dos sadios, não mostrariam mais suas chagas pelas ruas em troca de piedade. [135] Tornar-se-iam números nas estatísticas de saúde? Ou recriariam este espaço que lhes foi imposto? Conformar-se-iam com sua situação de excluídos ou reagiriam diariamente na luta contra a passividade e o esquecimento? Esses questionamentos, além de outros, serão analisados nos capítulos procedentes, quando detenho o foco de análise no doente, neste “leproso” construído socialmente, a partir de práticas e discursos que instituíram um saber sobre eles; práticas e discursos formadores de espaço, de diferenciações, de atos de exclusão.

[135] Alguns dos nomes dados à Colônia. Também era chamada de “Cidade dos Mortos Vivos”, “Cidade da Morte Lenta”, “Cemitério dos Vivos” e “Vai e Não Torna”. Ver: VASCONCELOS, Jota. *Entre lágrimas e risos.* [S.l.: s.n., 19--].



1.2. Trecho destinado à construção de um leprosário. APEJE, Divisão de Iconografias. Planta: 215/3. SSOMA: 15/20.



1.3. Planta Geral do Hospital da Mirueira. APEJE, Divisão de Iconografias. Planta: 215/1. SSOMA: 15/1

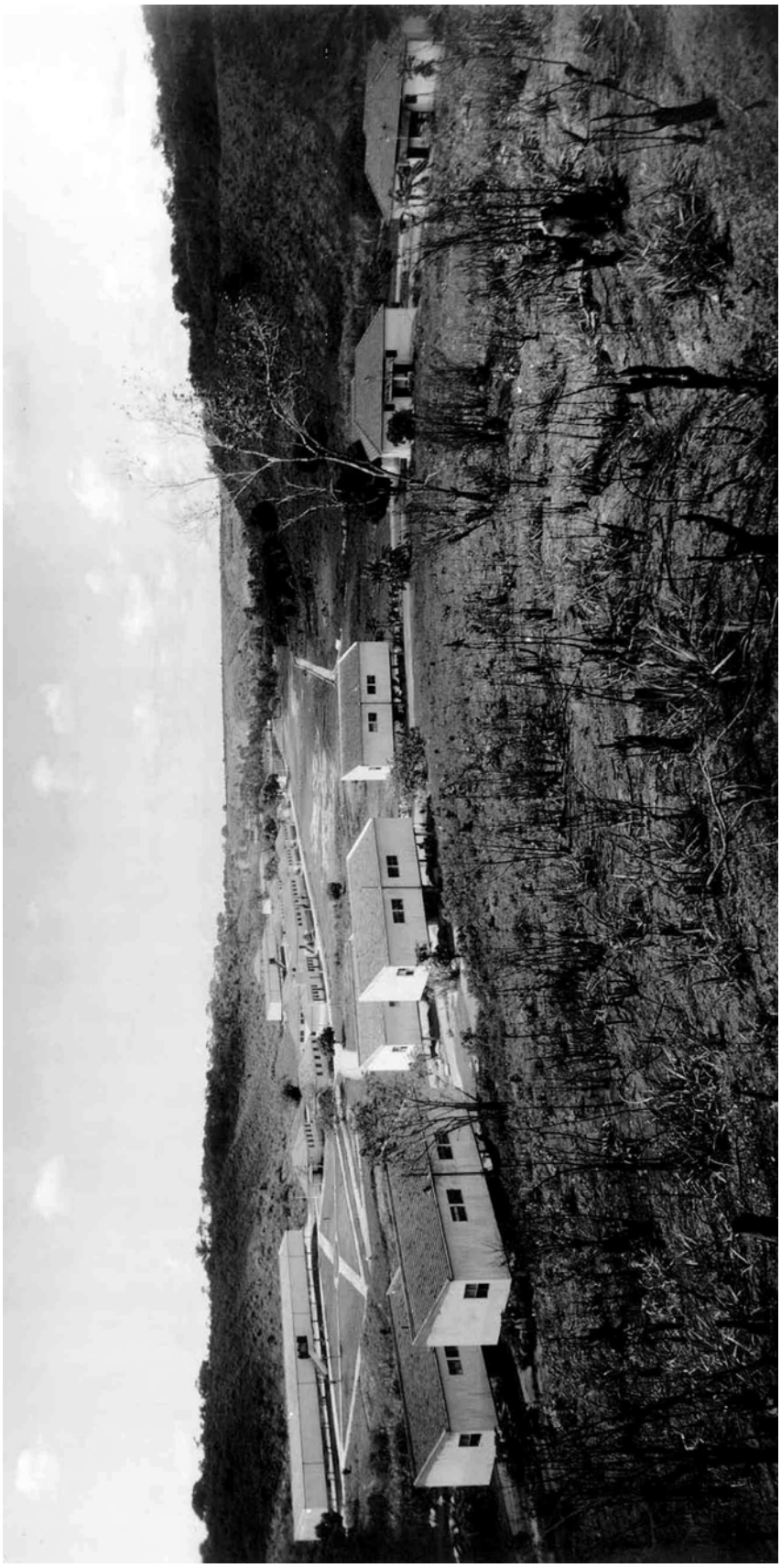


Figura 1.4 – Hospital da Mirueira. Vista Geral da Zona **C** a partir da área destinada à residência dos casados. Fonte: Fundação Getúlio Vargas. CPDOC. Fundo: GC foto 529 /4.

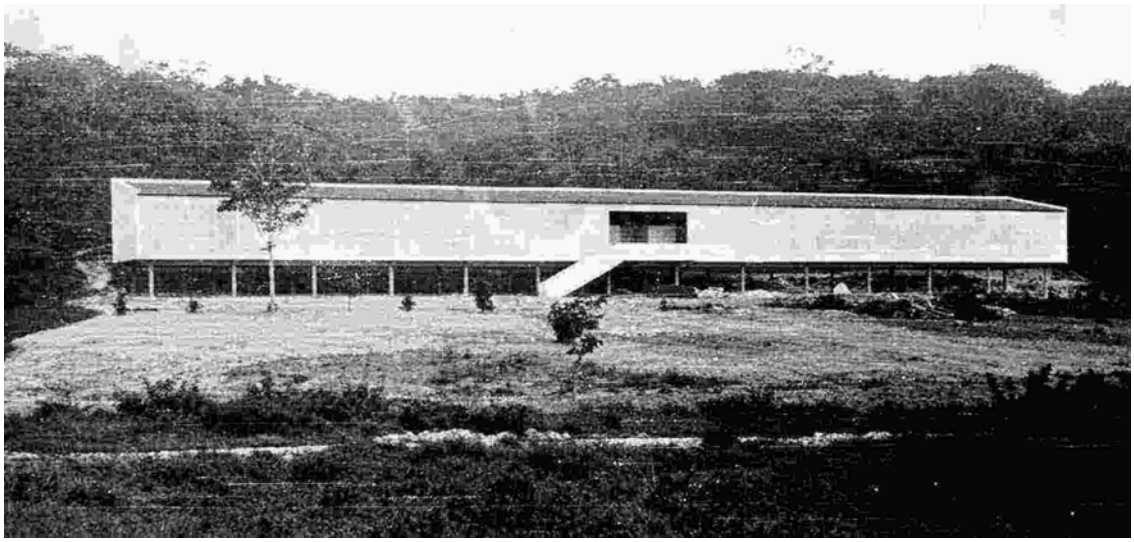


Figura 1.5 – Pavilhão tipo Carville para 50 leitos. Fonte: Fundação Getúlio Vargas. CPDOC. Fundo: GC foto 537/7

Figura 1.6 – Pavilhões tipo Carville para 28 leitos. Fonte: Fundação Getúlio Vargas. CPDOC. Fundo: GC foto 529/7

Figura 1.7. Hospital da Mirueira. Entrada do Cemitério São Lázaro. Acervo pessoal. 2007.

Figura 1.8 – Hospital da Mirueira. Vista parcial do Cemitério São Lázaro. Acervo pessoal. 2007

CAPÍTULO 2

Lepra: construções sociais do indivíduo estigmatizado

Contava ele com seus sete anos de idade. Ainda menino, não sabia explicar o que eram aquelas pequenas manchinhas na perna e aqueles 'comichões' que sentia quando calçava as perneiras do fardamento escolar...Reclamava, mas a mãe, longe de entender o que se passava, pensava ser mais uma bobagem de criança, ao que respondia com beliscões.

As pequenas manchas na pele poderiam ser apenas sinais de um fungo, uma 'frieira', uma doença de pele qualquer. Ainda estava longe de perceber que estas eram o indício de que sua vida mudaria brevemente. Até aí, era inocente: corria pelas ruas, subia nas árvores, colhia manga nos quintais alheios, jogava bola com os colegas. Freqüentava a escola, cinemas, comparecia às festas familiares. Era uma criança como outra qualquer. Aparentemente, gozando de boa saúde, com a energia e vivacidade características de sua idade.

Tudo ia bem. Alguns anos se passaram e as manchas e comichões foram se fazendo mais presentes, mas nada ainda de muito preocupante. Fazia então o exame de admissão, para ingressar na 5ª série do 1° grau, quando um pequeno arranhão ao trocar a pena da caneta chamou a atenção de sua professora. Esta, ao notar que a criança não percebera que havia se ferido, prontamente a retirou da sala e mandou-a para casa, com a recomendação de só voltar à escola com um atestado de saúde. A partir desse dia, não voltara mais à escola. Nem levara a mesma vida de dantes.

Pedro Sorrentino – fragmentos de uma memória coletiva.

A história que narrei na página anteiror foi construída a partir dos relatos de Pierre Sastre, pseudônimo de Pedro Sorrentino, ex-hanseniano e ex-interno do Hospital-Colônia da Mirueira.[136] Tais relatos encontram-se registrados em um livro escrito por ele intitulado de *Um caso de seis mil anos*, publicado no ano de 1981 pelas Edições Pirata. Nesta época, encontrava-se Pedro já deficiente visual, sendo designado um amigo seu para 'tomar nota' e datilografar o que ele ditava. Este seria seu segundo livro, o primeiro, *Os Ilhados*, fora publicado em 1971.[137]

Em *Os Ilhados*, Sastre narra algumas histórias sobre seus companheiros de isolamento no Hospital. Neste livro ele é o narrador de diversas histórias relativas ao período em que esteve internado no Hospital da Mirueira. Através de Jair, sua personagem principal e morador do Hospital, o cotidiano dos internos passa a ser delineado na forma de pequenos contos: a luta contra a doença, a atuação de médicos e diretores, as novas amizades, os relacionamentos amorosos, e, principalmente, o preconceito dispensado ao portador de "lepra".

Em *Um caso de seis mil anos*, Sastre volta a tratar do tema, porém, enfatizando mais a sua vida, as suas experiências. Não que estas fossem diferentes das narradas no livro anterior – ele mesmo confessa no início do seu segundo livro que aquilo que ele ditava lhe soava muito semelhante ao que estava escrito no primeiro. Porém, neste, as lembranças da infância, dos primeiros sinais da doença, assim como as recordações de sua vida antes do isolamento, são mais freqüentes. Suas dúvidas quanto à doença que possuía, seus medos e angústias, suas amizades, seus amores, sua família. Agora ele é a personagem central.

O livro é escrito em forma de pequenos contos, uma espécie de relato autobiográfico, fragmentos de vida. Fragmentos estes que poderiam ser representativos não somente de Pedro sorrentino. Mas, grosso modo, de muitos outros que, nesta época, tiveram sua vida associada à "lepra". Por isso, são também relatos de uma memória coletiva.

Neste capítulo, pretendo discutir, a partir desses dois livros de memória, que práticas sociais definiam uma identidade para o doente de "lepra". Como essas

---

[136] Este pseudônimo teria sido criado, segundo o próprio Sastre, no intuito de esconder seu nome de família.
[137] SASTRE, Pierre. *Um caso de seis mil anos.* Recife: Edições Pirata, 1981. _____. *Os Ilhados*. Recife: Universidade Federal de Pernambuco, 1971.

práticas instituíam um determinado saber sobre a doença e o doente de modo a criar espaços, regras e uma série de estratégias que eram impostas a esses doentes. Como o indivíduo adquiria uma nova identidade, a de um “leproso”.

Segundo Goffman, cada sociedade estabelece para seus membros os atributos que ela considera como comuns, aceitáveis.[138] As relações sociais, segundo este autor, seriam mediadas por esses atributos, ou seja, quando somos apresentados a alguém, avaliamos essa pessoa segundo nossos códigos sociais e a enquadramos em uma categoria específica.

Quando um estranho não corresponde aos códigos ditos ‘normais’ ou ‘aceitáveis’ de determinada sociedade, quando ele possui atributos diferentes dos estabelecidos socialmente, o enquadramos numa categoria rebaixada e o classificamos como uma pessoa inferior, diminuída. Estes atributos ‘indesejáveis’ são chamados de estigmas – são características incongruentes com o estereótipo que criamos para um determinado tipo de indivíduo.[139]

Goffman relaciona três tipos de estigma. Em primeiro lugar, as chamadas ‘abominações do corpo’ – relativo às várias deformidades físicas. Em segundo, as culpas ou distúrbios de caráter mental. E, finalmente, os estigmas de raça, nação, religião. A ‘lepra’ se enquadraria no primeiro tipo de estigma. Apesar de nem todos os doentes apresentarem sintomas aparentes da doença (lesões físicas), seu passado histórico e sua referência bíblica a caracterizam como uma ‘abominação do corpo’. Pensar em ‘lepra’ nos remete a um passado de deformidades físicas, de doentes ‘monstruosos’, ‘abomináveis’. Mesmo atualmente, com a mudança do nome da doença de ‘lepra’ para hanseníase, dificilmente deixamos de relacionar a doença atual – praticamente sem lesões físicas - com a doença do passado. Apesar da atual hanseníase ser uma doença curável, de curto tratamento, e de poucas possibilidades de seqüelas, ainda assim o estigma persiste. Ou seja, mesmo sem os sinais, os atributos aparentes característicos da ‘lepra’ – no caso as deformidades físicas - os portadores de hanseníase ainda são alvo de discriminação social, ainda são estigmatizados.

O que tento explicar é que um estigma, mais que um simples sinal no corpo, ou um atributo indesejável socialmente, é, primeiramente, construído pela relação

[138] GOFFMAN, Erving. *Estigma*. Notas sobre a Manipulação da Identidade Deteriorada. 4ª edição. Rio de Janeiro: LTC, 1988.
[139] Goffman. Idem. Pp. 13.

que é feita entre atributo e estereótipo. Em outras palavras, cada sociedade, a sua época, irá estabelecer o normal/anormal, desejável/indesejável, comum/incomum. Estes atributos seriam construídos e desconstruídos através das relações sociais cotidianas. Logo, a ‘lepra’ do período aqui proposto para análise, não é a ‘lepra’ bíblica ou medieval. Assim como, a hanseníase atualmente não é a ‘lepra’ das décadas de 1940 a 1960, por exemplo.

Neste sentido, antes de formular ou se apropriar de algum conceito para definir o que seria a ‘lepra’ e os ‘leprosos’, faz-se necessário perseguir que práticas sociais os definiam, os caracterizavam. Ou seja, mais importante que utilizar conceitos ou termos como ‘exclusão social’, ‘preconceito’ ou ‘discriminação’, é trazer a tona, através da narrativa dessas práticas como esses conceitos foram sendo construídos, como as relações sociais definiam o preconceito, a exclusão.

Antes de adentrar nos relatos escritos por Sastre, gostaria de fazer algumas observações quanto ao trato com as fontes de caráter autobiográfico. Não é minha intenção divagar aqui sobre teoria da história, muito menos sobre o valor de determinadas fontes históricas para o historiador. Apenas mencionar que os relatos feitos por Pierre Sastre constroem uma ‘realidade’ pessoal, individual, uma maneira de ver, dizer sobre algo. O seu discurso é sedutor, por vezes me vejo imersa nessa ‘realidade’ que se constrói a partir de sofrimentos e alegrias. Preciso, por vezes, deixar o livro de lado e pensar em como ele foi construindo esse discurso, como organizou a ordem dos relatos, o que o fez escolher uns e, possivelmente, descartar outros.

Minha preocupação foi tentar não trabalhar a fonte, os relatos de Sastre, como uma ‘verdade’, uma ‘prova’ do que realmente aconteceu. Esta é, aliás, uma discussão infrutífera, pois, independente de ser ou não de caráter autobiográfico, as fontes devem ser tratadas com o rigor necessário a qualquer tipo de documentação histórica:

> O que passa a importar para o historiador é exatamente a ótica assumida pelo registro e como seu autor a expressa. Isto é, o documento não trata de ‘dizer o que houve’, mas de dizer o que o autor diz que viu, sentiu e experimentou, retrospectivamente, em relação a um acontecimento (GOMES - 2004,15).

O começo da debandada

Sastre, como passou a ser chamado pelos companheiros de isolamento, chegara à Mirueira transferido da colônia Getúlio Vargas em João Pessoa. Segundo ele, por motivos de "indisciplina".[140] Destacou-se na colônia pernambucana por sua dedicação aos estudos, à leitura, à literatura. Foi editor dos jornais *A Voz da Mirueira* e *O Momento*, tendo alguns artigos publicados nos mesmos. Juntamente com outros internos e egressos do hospital fundou o *Grêmio Cultural Silvino Lopes*, um espaço literário para o concurso e publicação de contos, assim como para assistir profissional e culturalmente os egressos da Mirueira.

Em seu livro *Um caso de seis mil anos*, Sastre relata suas experiências como um doente de "lepra", desde criança, quando teriam surgido os primeiros sintomas da doença. Segundo ele, aos sete anos de idade, fins da década de 1920 e início da década de 1930, surgiram as primeiras manchas e uma leve dormência no músculo da perna esquerda.[141] Porém, como não sabia explicar exatamente o que sentia, não era levado em consideração por sua mãe. Provavelmente as manchas foram tomadas por mais uma doença de criança e a dormência como algum capricho.

Somente quase quatro anos depois, receberia o diagnóstico definitivo: estava com 'lepra'. O primeiro relato feito por Sastre em *Um caso de seis mil anos* refere-se à forma como fora descoberta a sua doença. Estava ele fazendo o exame de admissão na escola, para o ingresso na 5ª série do 1º grau, quando fora convidado pela professora a ir para casa e só voltar à escola com um atestado de saúde. Ocorrera que, ao trocar a pena da caneta durante o exame, Sastre não teria percebido que havia arranhado seu dedo mínimo, àquela altura também já dormente.[142] A anestesia em algumas partes do corpo seriam um dos sintomas da doença. Até aqui, apesar da preocupação da sua mãe com as recomendações da professora, tudo corria bem. Uma ida ao médico e tudo se resolveria.

Porém, após ser consultado por um médico conhecido de sua família, começara a perceber que a doença que possuía não era tão simples como pensava,

---

[140] Preferi chamá-lo por Pierre Sastre uma vez que ele assina seus dois livros com o pseudônimo e não como Pedro Sorrentino. Dessa forma, trato os relatos como uma construção, como memórias de Pierre Sastre.

[141] Pelas poucas informações dadas por Pierre Sastre referentes a datas, suponho que com a idade de sete anos, Pedro Sorrentino estava 'vivendo' o final da década de 1920 e o início do decênio de 1930. Pois, acompanhando os seus relatos, ele teria se internado no Hospital Getúlio Vargas em João Pessoa, no ano de 1941, quando já era maior de idade.

[142] SASTRE, Pierre. *Um caso de seis mil anos.* Recife: Edições Pirata, 1981. P. 08.

pois, o referido facultativo preferira não arriscar um diagnóstico precoce. Durante esse tempo, continuou levando sua vida “normalmente”: ia aos cinemas, jogava bola na rua, brincava com seus colegas, enfim, transitava livremente pela cidade. Até o dia em que, ao freqüentar a casa de um colega, fora “descoberto”. Ocorreu que um parente deste seu colega, médico formado na Bahia, viera passar uns dias naquela cidade.[143] Este, por sua vez, percebera que Sastre possuía algumas manchas pelo corpo e tratou de examinar a criança:

> Na ocasião eu tomava um banho, a porta do banheiro aberta, e o doutor por acaso passara ali, observando-me sem que eu pressentisse, já que me achava de costas. Eu não dera fé de nada e quando ainda gozava as delícias do banho, fui chamado pelo doutor para o interior de um quarto, no qual já se encontrava o Sr. Luiz, chefe da casa. [...] aqueles dois homens não tinham outra intenção senão a de verificar as manchas, aquelas manchas que vinham se tornando o ponto convergente da atenção de todo mundo. O doutor picou-as com um alfinete, perguntando se eu estava sentindo. Lembro-me de que, no meio do meu atordoamento, troquei as pedras por mais de uma vez, respondendo não quando deveria responder sim.[144]

Ao perceber do que se tratava, o referido médico alertou a família e Sastre fora comunicado que não poderia mais freqüentar aquele lar. A precisão com que fora examinado não deixara dúvidas para aquele profissional. A doença que possuía era gravíssima, dissera ele à mãe de Sastre. Este, por sua vez, não entendia como umas simples manchas poderiam acarretar tanto interesse, cuidado e preocupação.

Após esse ocorrido, e com o passar dos dias, Sastre conta que passara a suspeitar que algo de “anormal estava acontecendo”. Percebia que seus colegas estavam sempre arrumando alguma desculpa para não se aproximarem dele: alguns de forma mais educada, outros, mais agressivamente. Em um dos seus relatos, Sastre descreve um dos primeiros episódios de sua vida de “leproso”. Uma das muitas práticas que formaram a corrente de segregação que o acompanhou até a idade adulta.

Deveria ter uns dez anos de idade quando se deu o ocorrido. Estava indo ao cinema como era o costume de todos os domingos à tarde. Sempre ia com os colegas, formando “aquele grupo alegre e muito barulhento”, amante dos filmes de Tom Mix e Buck Jones e dos Seriados de Tarzan e Joe Bonomo. Sastre passava de

---

[143] Pelas informações dadas por Sastre, a cidade em que morava era João Pessoa, no Estado da Paraíba. Só não tenho informações precisas se a época em que teria ocorrido esses episódios narrados por ele, a cidade ainda se chamava Paraíba, ou se já tinha ganho o nome de João Pessoa.

[144] Sastre. Ibidem. P. 11

casa em casa, no intuito de arregimentar os integrantes do grupo. Ao passar pela casa do primeiro, fora informado de que este "não estava ou já havia saído". E o mesmo se sucedeu com os demais. Não entendia o porque de seus colegas terem se adiantado, por que não o esperaram? Resolveu então sair correndo na esperança de ainda alcançá-los, pois, "não encontraria jeito de assistir a vesperal fora daquele convívio".[145]

Após o atalho, encontrou o grupo mais à frente. Gritou para que o esperassem, mas, qual não foi a sua surpresa quando percebeu que estes desataram a correr, assustados como se estivessem sido pegos em flagrante. Ainda sem perceber o que se passava, correu tentando alcançá-los, gritava seus nomes, mas estes não lhe respondiam: "- Eudes! Osvaldo! Espera aí, minha gente! Espera aí!...".[146]

Porém, ninguém esperava. Corriam cada vez mais velozes. Enfim, desistiu da empreitada e resolveu seguir o resto do caminho, pensando se voltava para casa ou dava continuidade ao seu propósito de assistir ao filme. Acabou por seguir até o cinema, onde, nas primeiras filas, "aglutinados, irrequietos, temerosos", estavam os seus colegas que a pouco fugiram dele, olhando constantemente para trás, como se estivessem se escondendo ou temendo alguém. Era o "começo da debandada".[147]

Segundo o relato, mesmo antes de um diagnóstico preciso dado por um especialista em "lepra" os boatos de que fora acometido por esta doença já se espalhavam pela cidade onde morava. O serviço de publicidade era feito de "boca em boca", aumentando dia após dia a corrente que pretendia "isolá-lo do mundo".[148] Tudo começara com a "atilada e vivaz professora" que precocemente o havia diagnosticado e o proibido de retornar à escola. Como criança não entendia essa proibição nem as evasivas de seus colegas. Também não compreendia, segundo seu próprio relato, a crescente preocupação da sua mãe com aquelas manchinhas que possuía desde a mais tenra idade.

Para ele, aquelas manchas na perna eram apenas uma simples doença de pele. Não havia percebido que a doença que carregava agora consigo extrapolava

---

[145] SASTRE, Pierre. Ibidem. P. 12-13.
[146] Sastre. Ibidem. P. 13
[147] "O Começo da Debandada" é o título que Sastre dá a este relato sobre a fuga de seus colegas. Como também é o termo que ele utiliza quando se refere ao período em que seus colegas, parentes e conhecidos começaram a se afastar dele.
[148] Utilizei o termo isolá-lo do mundo para me referir tanto ao afastamento dos amigos, parentes e conhecidos, como ao isolamento compulsório dos doentes de "lepra".

os sintomas físicos. Mas que, além destes, existiam outros sintomas: os que eram estabelecidos socialmente. A “lepra”, antes de ser uma doença de pele, era uma doença social. O “leproso” não era apenas um doente. Era a personificação, em muitos casos, do perigo, da monstruosidade, do medo. Era um estigmatizado, perderia, segundo Goffman, seu caráter humano:

> Por definição, é claro, acreditamos que alguém com um estigma não seja completamente humano. Com base nisso, fazemos vários tipos de discriminações, através das quais, efetivamente, e muitas vezes sem pensar, reduzimos suas chances de vida. Construímos uma teoria do estigma, uma ideologia para explicar a sua inferioridade e dar conta do perigo que ela representa [...][149]

“Ser um leproso” era ser o portador de um grande mal, apavorante, que fazia com que os pais instruíssem seus filhos ao menor sinal de perigo: “se encontrarem um leproso, corram!”, era isso o que deveriam ouvir. “Cuidado com o papa-figo, ele come fígado de criança!”. Sastre só teria se dado conta da doença que possuía, ou do seu novo status social – agora de “leproso” – após o afastamento de seus colegas, familiares e das diversas restrições que foram sendo impostas a ele cotidianamente. Era agora um estigmatizado, ou seja, possuía atributos indesejados e repelidos socialmente (GOFFMAN, 1998).

Pode-se então pensar que o “começo da debandada” para Sastre foi o início de sua caracterização como doente, de como ele foi se constituindo como tal, de como ele foi percebendo que aqueles sintomas físicos que possuía não eram os únicos atributos da doença. Ao lado deles, existiam outras representações culturais, outras práticas que o resignificavam. Não era mais o Pedro Sorrentino que ia ao cinema aos domingos, brincava com os amigos na rua e corria atrás do bonde. Era, agora, um “leproso”, um ser perigoso e repudiado. Um ser que não deveria mais compor “aquele grupo alegre e barulhento”, de meninos ‘normais’, ‘sadios’.

A partir daí suas idas ao cinema seriam feitas às escondidas, sempre sozinho, com medo de que fosse “descoberto” por seus colegas. Como diz em outro relato, que só entrava na sala de projeção após a sessão começar e saía antes de aparecer o “fim” na tela, até ser proibido de freqüentar todos os cinemas da cidade:

> Procurava manter-me sempre à distância do prédio do cinema, proteger-me em alguma sombra, e só partir para comprar o ingresso quando a sessão

[149] GOFFMAN, Erving. Op. Cit. P.15.

> era começada e não havia mais ninguém pela ante-sala. À saída, tinha que usar outro estratagema, retirando-me antes de aparecer o "fim" na tela, às pressas, com o salão ainda às escuras.[150]

Este trecho do relato apresenta-se bastante sugestivo, pois, ao mesmo tempo em que são constituídos os espaços onde Sastre (como um doente de "lepra") poderia freqüentar ou deveria evitar, essa atitude de entrar e sair do cinema durante a exibição do filme pode ser considerada também como uma tática criada, inventada por ele para escapar dessa rede de exclusão.[151]

Este ocorrido também não foi o único momento em que Pierre Sastre teria percebido o afastamento dos seus amigos. Talvez nem tenha sido o primeiro, mas, pela maneira como ocorreu, deve ter sido o que mais o marcou. Falo isto porque possivelmente ele não tinha a percepção, a clareza de entender que aquele momento era o início de muitas outras frustrações e decepções que viriam. Esta percepção só foi possível depois de algum tempo, talvez até já quando adulto.[152] Naquele momento, tudo parecia muito confuso, nem ele sabia ao certo o que era a doença que possuía. Tudo parecia como antes, exceto algumas evasivas de amigos e conhecidos. Não entendia que essas evasivas eram práticas produtoras de divisões, de ordenamentos, onde um "outro" inferior começava a ser estabelecido em detrimento de um "nós" superior e ordenador de espaços.

Em outro relato Sastre fala de como teria sido expulso de todos os cinemas da sua cidade. Antes mesmo de saber que estava com "lepra", o cinema sempre fora uma de suas maiores diversões. Considerava-se um aficionado. Não perdia um só filme de Buck Jones ou os seriados de Tarzan. Os filmes de amor não o agradavam. Porém, com o afastamento de seus colegas, suas idas ao cinema, mesmo que às escondidas, tornaram-se mais freqüentes. Quando a solidão se fez maior, passou a gostar de qualquer tipo de filme: os de faroeste, de amor, mistério, terror. Qualquer um! Por várias vezes, conta que tivera que escolher um filme para rever – "bisar" segundo ele – pois já tinha assistido a todos os que se encontravam em cartaz.

---

[150] SASTRE, Pierre. Op. Cit. P. 24.

[151] Utilizo o termo tática no sentido proposto por Michel de Certeau: "chamo de tática a ação calculada que é determinada pela ausência de um próprio. [...] a tática não tem por lugar senão o do outro. E por isso deve jogar com o terreno que lhe é imposto [...]". In: CERTEAU, Michel de. *A Invenção do Cotidiano*. Artes de fazer. 10ª Edição. Petrópolis, RJ: Vozes, 2004.

[152] Tal percepção talvez só tenha sido possível após algum tempo, quando ele relembrou tal acontecimento, ou para contar a alguém, ou até mesmo no momento em que escreveu este livro. O ato de rememorar é também um ato de (re) construção das lembranças.

Mesmo tomando todos aqueles cuidados já relatados anteriormente - de só entrar e sair do cinema quando todas as luzes estivessem apagadas – Sastre foi, aos poucos, convidado a deixar de freqüentar os cinemas existentes na cidade em que morava. Nas duas primeiras vezes, segundo ele, os "encarregados da incumbência" teriam sido delicados ao extremo:

> As razões, as justificativas e as desculpas, dadas em ambas as vezes, conformaram-me. Disseram, em voz baixa, sussurrante, comovida até, que eu procurasse compreender, não era por eles, mas pelos fregueses que reclamavam. Que eu fosse me tratar e depois que ficasse bom seria bem recebido ali.[153]

Mais uma vez, apesar dos "encarregados da incumbência" terem sido mais delicados nestas duas primeiras vezes, pode-se perceber aí a intenção de se estabelecer que locais Sastre deveria freqüentar. Enquanto estivesse doente não seria bem-vindo ao cinema. Aquele era um local de pessoas sadias.

Já na terceira vez, ou no terceiro cinema do qual foi expulso, o funcionário não teria sido "muito delicado". Segundo Sastre, a "humilhação" teria ocorrido em plena exibição, no meio da fita, com o cinema lotado. Eis que um "psiu" cortou a compenetração dos expectadores. Antes mesmo de ser localizado, Sastre conta que já desconfiava que aquele chamado era para ele. Sem demora, logo após sair da sala de projeção, o funcionário descarregou sobre ele a sua "indignação":

> - Como é que você faz uma coisa dessas comigo?! Sabe a doença que tem e vem aqui pro meu cinema. Isto é uma "malvadeza"! Você devia estar dentro de casa, não sair pra canto nenhum. Não venha mais aqui pelo amor de Deus! Espere que eu já vou devolver o dinheiro de sua entrada, e já sabe, viu? Não venha mais aqui, não venha mais aqui...[154]

Sastre não esperou o dinheiro, saiu dali rapidamente, ainda ouvindo o homem gritar por ele.

A partir desse trecho, pode-se perceber que, além do preconceito que era dispensado a um "leproso", qual o comportamento que os ditos sadios esperavam de um doente de "lepra": ficar em casa, isolado, sem sair para lugar algum. Sair, entrar em contato com os "sadios" era uma "malvadeza". O doente deveria pensar que era

[153] SASTRE, Pierre. Ibidem. P. 24-25
[154] SASTRE, Pierre. Ibidem. P.25

um perigo para os sãos. Novamente, lembrando Goffman, o "leproso" parece perder aqui o seu caráter humano: a ele não seria mais permitido gozar dos mesmos prazeres que os sadios, não teria mais o direito de passear, divertir-se, fazer novas amizades. Estava fadado ao isolamento e ao sofrimento. Aliás, divertir-se era a última coisa na qual deveria pensar, pois, como a doença não tinha cura, e por conta das muitas lesões físicas decorrentes do processo de evolução da doença, aos "leprosos" só seria permitido, ou pelo menos era o que se desejava, passar o resto de seus dias em penitência, orando, esperando tristemente o dia de sua morte. Ora, com um problema sério como este, era praticamente inadmissível se pensar em prazer, diversão![155]

O discurso do funcionário do cinema, de que Sastre deveria ficar em casa para "tratar do seu mal", parece natural, comum para a época. E este discurso não estava isolado. Estava alicerçado também por um discurso médico que entendia que a única forma de tratar a "lepra" e "salvar os sãos" seria manter o doente em isolamento.

Também não se pode esquecer que diferentemente de hoje, a doença não tinha cura. O doente tinha a morte como algo certo. Antes disso, ainda teria que sofrer com a evolução da doença, com a deformação do corpo e com o preconceito a ele dispensado. Esse medo não era uma característica só da "lepra". Outras doenças também compunham o rol dos "males que assolavam a nação": tuberculose, malária, febre amarela, sífilis, dentre outras. Até mesmo uma gripe, um sarampo, representavam perigo. A medicina não dispunha do "saber científico" de hoje, nem de 20 anos atrás. A falta de remédios, de um tratamento específico para esses "males" era uma "realidade" para a sociedade da época. A "lepra", possivelmente, seria uma das doenças mais repudiadas, pois além do indivíduo sofrer várias deformações físicas, era uma doença de "morte lenta". Dizia-se que o doente morria de qualquer coisa, menos de "lepra".[156] Logo, repudiar os doentes, aceitar com "naturalidade" a sua exclusão não seria algo incomum. Pelo contrário, deveria até ser bastante aceitável.

---

[155] No 22º capítulo do livro *Os Ilhados*, Sastre fala sobre o preconceito que os internos da Mirueira sofriam quando pediam auxílio para realizarem suas festas. Segundo ele, algumas pessoas, inclusive as que estavam ligadas a entidades de assistência ao doente de "lepra" recusavam-se a contribuir com o carnaval dos internos. Acreditavam que o auxílio necessário restringia-se a roupas, alimentação, remédios, etc.

[156] Nem todos os tipos de "lepra" causavam deformações físicas. Alguns tipos causavam graus diferentes de lesões. Os doentes, geralmente, passavam décadas com a doença. Alguns chegaram a conviver com a mesma por quase quatro décadas.

Também não seria incomum ver um "leproso" ser repudiado por sua própria família. Sastre conta que todos os anos passava o dia de Natal, 25 de dezembro, na casa de seus avós, com sua família toda reunida. Segundo ele, era um dia perfeito: festa, presente, guloseimas, bênçãos, que duravam praticamente o dia inteiro. Porém, o último Natal que passara com a família não teria sido um dos mais agradáveis. Ele, sua mãe e irmãos não teriam sido bem recebidos ali: "aquela senhora conduzindo os seus filhos causou nos circunstantes um impacto muito forte, algo de muito surpreendente e desagradável. O silêncio substituiu a algazarra. A retração substituiu a expansão".[157]

Após o "estupor", segundo Sastre, os circunstantes se entreolharam e responderam às bênçãos que eram pedidas pelos visitantes. A festa não era mais a mesma. Fugiam dele, sussurravam, não o convidaram para nenhuma conversa. Após um tempo, conta Sastre que sua mãe o chamou e, juntamente com seus irmãos, seguiram de volta para casa. Não mais voltaria ali, prometeu ele a si mesmo.

Este tipo de atitude não se limitava apenas à família de Pierre Sastre. O medo de se tornar um "leproso" também separava as famílias. Ter um parente com "lepra", não representava apenas estar mais susceptível à doença – tanto pelo fato de ter convivido ou de ainda conviver com esse parente doente, mas também por conta das teorias que versavam sobre o caráter hereditário da doença: o parente de um "leproso" era um "morfético em potencial".[158] Além do mais, os familiares também sofriam com o preconceito destinado ao doente: eram repelidos socialmente, proibidos de freqüentar determinados locais, como nos conta Sastre em um artigo publicado no jornal *O Momento*, e intitulado *Morto estou melhor*:

> O assédio atingia os meus irmãos que moravam comigo, perguntavam-lhe se êles tinham um mano que gostava de fígado. Numa ocasião, em pleno recreio escolar, uma das minhas irmãs se desentendeu com uma coleguinha. A mocinha, sentindo-se falha de argumentos, lançou o argumento extremo: - "você tem um irmão morfético". Dêsse modo ganhou a discussão. Um dia, essa mesma irmã entrou em casa em pranto. Fôra impedida de continuar estudando na Escola Normal, sob alegação de ter um irmão acometido de lepra. Graças, porém, a uma autoridade sanitária local, a questão fora resolvida satisfatoriamente para nós.[159]

---

[157] SASTRE, Pierre. *Um caso de seis mil anos*. Recife: Edições Pirata, 1981. P. 19.
[158] CURI, Luciano Marcos. *Defender os Sãos e Consolar os Lázaros*. Lepra e isolamento no Brasil 1935/1976. 2002. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia.
[159] SASTRE, Pierre. Morto estou melhor. **O Momento**. Recife, 30/06/1954. P. 01 e 03.

A “perseguição” aos doentes e a seus parentes também pode ser percebida no outro livro de Sastre, *Os Ilhados*.[160] Nele, Sastre conta a história de Neco, um dos internos do Hospital da Mirueira. Segundo ele, Neco chegara ao Hospital com toda a família, após terem sido expulsos da cidade onde moravam pelo próprio prefeito. Este último teria colocado todos em um caminhão, queimado a casa e os objetos da família. Ao chegarem ao Hospital, e serem examinados, somente Neco e seu pai estavam doentes. Os outros, sadios, foram abrigados na casa de parentes. [161]

Como se pode perceber, através desses dois casos, ser parente de um “leproso” não era uma tarefa fácil. Significava sofrer com ele o preconceito, o repúdio, o medo, o drama que envolvia o doente de “lepra”. Não estou aqui querendo justificar a atitude da família de Sastre por repudiá-lo, nem o ato tirânico do prefeito em expulsar uma família inteira da cidade. Mas, mostrar que, provavelmente, muitas famílias talvez tivessem sido “forçadas” pelas circunstâncias que lhes eram colocadas, a se afastarem de filhos, netos, sobrinhos, irmãos “leprosos”. Assim como, os parentes que não “renegaram” seus doentes tiveram que sofrer com o preconceito e a discriminação por ter escolhido conviver com os mesmos.

Mesmo após o internamento ou a morte do parente “leproso”, o estigma da família, muitas vezes, persistia. Sastre relata, neste mesmo artigo do jornal, *Morto estou melhor*, que após seu internamento na colônia Getúlio Vargas na Paraíba, suas irmãs reformaram e limparam a casa onde moravam e a colocaram a disposição para o aluguel. Mesmo localizada, segundo Sastre, em uma das ruas mais centrais da capital – João Pessoa – meses se passaram e nenhum pretendente teria se apresentado. Os que se interessavam, segundo ele, eram alertados pelos vizinhos de que ali morrera um “rapaz caindo aos pedaços”, “aí morreu um morfético”.[162]

[160] SASTRE, Pierre. *Os Ilhados*. Recife: Universidade Federal de Pernambuco, 1971.
[161] SASTRE, Pierre. Ibidem. P. 69-70.
[162] SASTRE, Pierre. Morto estou melhor. **O Momento**. Recife, 30/06/1954. P. 01 e 03.

Táticas de Resistência: a luta contra o estigma

> Eu era o permanente cartaz da rua onde morava. Vivia sempre na ordem do dia. Os vizinhos se interessavam mais pela minha vida do que pela deles. Empenhavam-se em saber como eu vivia na intimidade, para onde ia, quando saía. [163]

Neste trecho, ainda do artigo *Morto estou melhor*, Sastre fala de como passou a ser 'vigiado' por seus vizinhos, colegas, curiosos. Segundo ele, as notícias de que estava com "lepra" teriam se espalhado em parte por sua própria culpa. Era apenas uma criança e não via razão para mentir quando o perguntavam porque não freqüentava mais a escola. Como não sabia que doença possuía, contava a todos que estava doente, que sua mãe andava preocupada, relatava aos curiosos quais os sintomas que possuía.

Somente após um tempo, depois de perceber o afastamento de seus colegas, dera-se conta da doença que possuía. Segundo ele, fisicamente não sentia quase nada, mas fora aprendendo que a "lepra" era uma doença que estava além dos sintomas físicos. Passou então, a considerar as pessoas como suas 'inimigas'. Posteriormente, ao escrever este artigo no ano de 1954, doente há mais de duas décadas, confessara ser um "doente da alma, cheio de complexos e traumatismos".[164] Ao relatar a fuga de seus colegas na ida ao cinema, o repúdio de seus parentes no Natal, assim como as consecutivas expulsões dos cinemas da cidade, Sastre traz à tona uma 'realidade' violenta para os doentes de "lepra". Uma 'sociedade' que reprimia gravemente os ditos 'indesejáveis' socialmente. Quando ele nos conta que ainda era uma criança, essa 'realidade' parece tornar-se até mais cruel. Porém, ao que parece, ao ser classificado como um "leproso", o indivíduo não era mais criança, adulto, homem ou mulher.

Então, o que restava a Sastre? Bem, segundo o que era recomendado pelos médicos e desejado pelos 'sadios', viver em isolamento. Seja-o domiciliar ou em algum asilo ou colônia agrícola. Porém, enquanto o estado da Paraíba, no qual Sastre morava, não construía um hospital para os "leprosos", Sastre estaria livre

[163] SASTRE. Ibidem. P. 03.
[164] SASTRE. Ibidem. P. 01.

somente do internamento. Pois, o isolamento, neste caso domiciliar, já estava previsto no Regulamento do Departamento Nacional de Saúde Pública de 1923.[165]

Porém, aproveitando essas "brechas" oferecidas pelo DNSP, Sastre encontrou meios para 'burlar' o isolamento domiciliar. Segundo seus relatos, a 'vigilância' necessária para o bom funcionamento deste tipo de isolamento, não teria sido muito eficaz. Embora não diga explicitamente, Sastre deixa transparecer que se isolava por conta própria, por receio de sofrer mais algum tipo de humilhação. Em nenhum momento ele fala dos fiscais de saúde, comuns ao período, nem mesmo de alguma atitude por parte da sua mãe e irmãos de tentar mantê-lo 'preso' em casa. As únicas barreiras para ele seriam os vizinhos, estranhos, curiosos. Os 'conhecedores' da sua situação de doente.

Apesar disso, Sastre teria encontrado meios de escapar dessa rede de vigilância. Meios estes que podem ser considerados, segundo Michel de Certeau, "artes de dar golpe", "pequenos sucessos", "vitórias do 'fraco' sobre o mais 'forte'".[166] "Maneiras de fazer" que, jogando o jogo do outro, aproveitando-se das próprias 'brechas' deixadas pelos ditos sistemas dominantes, aproveitando e criando ocasiões, criam uma "confiabilidade nas situações sofridas". Ou seja, mil modos de, jogando com o que se é imposto, traçar para si um caminho 'seguro', de se criar um espaço mais confiável, mais confortável. "Astúcias de jogadores".

Foi assim que Sastre conseguiu freqüentar por algum tempo os cinemas da sua cidade. Usando de tática, entrando somente após começar a sessão e saindo antes de aparecer o 'fim' na tela. Estas não foram as únicas táticas utilizadas por ele para escapar dos seus vigilantes. Segundo conta em seus relatos, preferia sair à noite, quando as ruas estavam menos movimentadas e ficava mais fácil de esconder os sinais físicos da doença, as manchas que se espalhavam pelo corpo e os dedos já um pouco dormentes e inchados.[167]

Outro divertimento de Sastre, além do cinema, era o passeio de bonde. Fazia-o sempre que podia, tomando todas as precauções para não ser 'descoberto':

> Sentado no último banco, para me resguardar das vistas dos passageiros, ia e vinha muitas vezes, de preferência nos bondes que faziam as linhas dos subúrbios mais distantes, gozando o ar da noite liberta. Lembro-me dos

[165] BRASIL. Decreto lei nº 16.300, de 31 de dezembro de 1923. In: SOUZA-ARAUJO, Heráclides César. *História da Lepra no Brasil*. Vol. 03. Rio de Janeiro, 1956. P. 353.
[166] CERTEAU, Michel. Op. Cit. P. 46-47.
[167] Os dedos das mãos e dos pés dormentes e encolhidos são sintomas da doença.

> cuidados de conduzir sempre dinheiro miúdo, a fim de facilitar o pagamento da passagem e dessa forma evitar contatos mais demorados com o cobrador [...].[168]

Quando percebia que algo dera errado, como ser 'descoberto' por algum conhecido, Sastre conta que saltava do bonde em movimento e ficava esperando o seu retorno. Ou, saltava do coletivo e seguia a pé para casa.

Quantos doentes de "lepra" não andavam escondidos de bonde? Muitos deveriam passear pelas ruas desapercebidos. Encobriam a doença por baixo das roupas e freqüentavam os espaços que a eles eram proibidos. Misturavam-se nos cinemas, nos bondes, nas feiras. Em um dos seus relatos, Sastre conta que fora 'descoberto' por um colega seu em um local bastante movimentado da sua cidade, o Ponto dos Cem Réis.[169] Era o tempo das famosas 'balas holandesas', bombons que viraram 'mania' das crianças e adultos, em meados da década de 1930. As balas eram praticamente descartadas, pois o que importava mesmo eram as figurinhas, que eram trocadas e vendidas entre os colecionadores. Estava ele, doente, no meio de dezenas de crianças, gritando pelo mesmo objeto de desejo.

Poderia passar desapercebido, como deve ter passado de outras vezes, se não fosse um colega seu, chamado Gilberto. Conta Sastre que, de repente, no meio de toda aquela euforia, uma "bomba explodira no recinto": "-Olhe, eu ouvi dizer que você estava morfético?", teria perguntado em alto e bom tom o seu colega. O impacto da pergunta teria causado certo assombro aos que estavam no Ponto dos Cem Réis. Sastre saira dali, seguido pelos olhares curiosos, para refugiar-se em casa. Segundo ele, seria mais um daqueles 'regimes de quarentena' tão freqüentes em sua vida.[170]

Mas, nem sempre ser identificado como "leproso" era um sinal de perigo. Poderia até servir para escapar de algum contratempo. Foi assim que Sastre conseguiu livrar-se de passar uma noite na cadeia pública da cidade. Nessa época andava muito na companhia de um tio, o qual segundo Sastre, sempre fora visto como desregrado pela família. Adjetivo este intensificado com a sua nova amizade: um doente de "lepra".

---

[168] SASTRE, Pierre. *Um caso de seis mil anos*. Recife: Edições Pirata, 1981. P. 26

[169] Conhecido como Praça Vidal de Negreiros, localizada no centro histórico da cidade de João Pessoa. Disponível em: < http://www.vitruvius.com.br/arquitextos/arq000/esp349.asp >. Acesso em: 10/01/2007.

[170] SASTRE, Pierre. *Um caso de seis mil anos*. Recife: Edições Pirata, 1981. P. 20-23.

Juntos, percorriam bairros mais afastados, onde não pudessem ser importunados nas suas aventuras. Em uma delas, chegaram a fazer uma serenata para uma moça, uma paixão do tio. Porém, saíram às pressas assustados com os irmãos da donzela. Em outra noite, conta Sastre, após percorrem diversos locais em busca de diversão, e de terem "tomado alguma coisa somente para esquentar", resolveram parar em uma lanchonete, o Pavilhão do Chá, localizada na Praça Venâncio Neiva, em João Pessoa.[171] O local já estava vazio, em virtude do avanço das horas. Segundo Sastre, ficaram logo à vontade, falavam alto, cantavam e gargalhavam muito. Porém, um guarda-civil aproximou-se e pediu que os dois diminuíssem o barulho. Tal pedido não foi levado em consideração pelo tio de Sastre, que prontamente voltou a cantar e falar em tom mais elevado. Como conseqüência, foram levados à delegacia e detidos como "anarquistas, bêbados, perturbadores da ordem".

Desesperado ante a iminência de passar a noite na cadeia, Sastre encontra na própria doença, uma maneira de escapar da prisão:

> - Querem saber de uma coisa? Eu não posso estar aqui. - E antes que tomassem a minha declaração como uma pilhéria, que estivesse a galhofar deles, ajuntei – Não posso estar aqui porque sou doente.
> [...]
> - Aqui tratamos muito bem os doentinhos, meu anjo. Retorquiu um dos policiais.
> - Mas acontece que eu sou um leproso.[172]

Assustados, os funcionários da delegacia disseram não acreditar. Porém, Sastre abrira a camisa mostrando as manchas que tinha pelo corpo. Ocasionalmente, aparecera por ali um vizinho de Sastre, conhecedor da sua doença. Prontamente chamado pelos policiais para elucidar aquela história, o vizinho confirma que aquele preso é um "leproso". Alguns minutos depois eis a sentença:

> - Olha, você aí pode ir para casa – gritou, apontando para mim, o policial graduado que fazia o plantão naquela noite (havia já se convencido). Se eu precisar de você, mandarei buscá-lo.
> - Se precisarem de mim, falem com meu médico, o dr. Edson de Almeida – repliquei, satisfeito e com uma ponta de arrogância. Estava prevenindo

[171] Praça Venâncio Neiva. Disponível em: <http://www.correiosat.com.br/5agosto/caderno07.pdf>. Acesso em: 13/01/2007.
[172] SASTRE, Pierre. *Um caso de seis mil anos.* Recife: Edições Pirata, 1981. P.47-48.

> futuros aborrecimentos, certo, ao mesmo tempo, de que ninguém mandaria me buscar, siquer (sic) desejariam me ver de novo.[173]

Será mesmo que Sastre declarou que era um doente de “lepra” para escapar da prisão? Ou teria sido reconhecido por seu vizinho apenas e, ao relatar essa história no livro resolvera contar uma nova versão para o ocorrido? Bem, se ele realmente abriu a camisa e se declarou como um “leproso”, permanecerá uma incógnita. Porém, pode-se perceber que neste momento, Sastre teria operado um “golpe”. Teria sido “tático”: utilizou-se de sua situação de doente para fugir da prisão. Ele teria, segundo Certeau, agido com “trampolinagem”:

> Palavra que um jogo de palavras associa à acrobacia do saltimbanco e à sua arte de saltar no trampolim, e como *trapaçaria*, astúcia e esperteza no modo de utilizar ou de driblar os termos dos contratos sociais. Mil maneiras de *jogar/desfazer o jogo do outro*, ou seja, o espaço instituído por outros, caracterizam a atividade, sutil, tenaz, resistente, de grupos que, por não ter um próprio, devem desembaraçar-se em uma rede de forças e de representações estabelecidas. Tem que “fazer com”. Nesses estratagemas de combatentes existe uma arte dos golpes, dos lances, um prazer em alterar as regras de espaço opressor.[174]

A doença que antes representaria fraqueza, derrota, neste momento caracterizou uma vitória que estava além de simplesmente ‘escapar’ da cadeia. Mas sim, uma vitória contra a doença, o preconceito, a exclusão. Saiu da prisão triunfante, segundo ele, convencido pelo ditado popular de que “não há mal que não traga um bem”. Já o tio, que não era “leproso”, não teve a mesma ‘sorte’: passou a noite na prisão.

Jota Vasconcelos: Outros casos de exclusão

Além de Pierre Sastre, outro ex-hanseniano dedicou-se a atividade de escritor. João Correia de Vasconcelos, o Jota, como é conhecido, escreveu dois livros sobre a sua vida de doente: *Mirueira, a Cidade do Medo* e *Entre Lágrimas e Risos.*[175] Nas duas obras, Jota relata algumas passagens da sua vida, como descobriu os primeiros sinais da doença, sua vida de interno da Mirueira, até a sua vida de egresso. Dedica também partes dos livros para contar a história de alguns

[173] SASTRE, Pierre. Ibidem. P. 48
[174] CERTEAU, Michel de. Op. Cit. P. 79
[175] VASCONCELOS, João Correia de. *Mirueira, a cidade do medo*. [S.l.: s.n., 19--]. _____. *Entre Lágrimas e Risos.* [S.l.: s.n., 19--].

companheiros de internamento, assim como, para a publicação dos depoimentos dados por outros internos da Mirueira.

Algumas passagens contidas nas obras de Jota Vasconcelos são semelhantes aos relatos fornecidos por Pierre Sastre em *Um caso de seis mil anos*. Suas narrativas trazem também algumas práticas que eram dispensadas ao doente de "lepra", práticas que oferecem ao historiador a oportunidade de reconstruir, re-montar a história de uma época, alguns momentos da história da "lepra", da doença e doente.

Alguns dos relatos existentes nos livros de Jota falam da vida de interno, do cotidiano dos doentes dentro do Hospital da Mirueira. Estas passagens serão abordadas no terceiro capítulo desta dissertação. Por hora, irei concentrar-me nos trechos em que tanto o autor, quanto seus 'depoentes' falam de suas experiências enquanto doentes e de quando ainda não eram internos da Mirueira.

Um dos primeiros depoentes, M.G.A., o Manduca como era conhecido, conta como soube que estava com "lepra".[176] Nesta época, 1935, morava na cidade de Martins - Ceará, com seu pai, irmã e avó. Tinha apenas 10 anos quando seu pai notou que ele apresentava "algo de anormal". Imediatamente, levou-o a um compadre seu, o Dr, Raul Alencar que, após observar o menino, aconselhou que este fosse levado para tratar-se em Natal, pois era portador de uma doença muito séria.

Atento aos conselhos do amigo, o Sr. Luiz Amorim partiu com o filho para a cidade de Natal. Ao se espalhar a notícia de que estava doente, um parente seu mandou esvaziar um açude que possuía porque Manoel havia tomado banho ali nas últimas férias escolares.[177] Após alguns anos, Manduca ingressou na Colônia da Mirueira, em Pernambuco.

Em outro depoimento, E.G., outro residente da Mirueira, conta um pouco da sua vida de doente.[178] Aos treze anos de idade morava com a família em um antigo casarão no bairro de Apipucos, no Recife, quando percebeu que possuía uma "manchinha rosada e insensível" no braço. Foi levada pelo pai a um dermatologista, sendo diagnosticada como portadora de "lepra". Ao chegar em casa, fora informada pelo pai que, por estar doente, não poderia mais conviver com outras pessoas.

---

[176] VASCONCELOS, João Correia de. *Mirueira, a cidade do medo*. [S.l.: s.n., 19--].P. 28-29.
[177] VASCONCELOS, João Correia de. Ibidem. P.29
[178] VASCONCELOS, João Correia de. *Entre Lágrimas e Risos*. [S.l.: s.n., 19--]. P.30-31

Segundo conta, passou a viver no quarto, “como prisioneira”, não saia em hipótese alguma: ali fazia suas refeições, necessidades básicas e tomava banho em uma bacia, dentro do quarto. A água era despejada em um terreno baldio por uma empregada da casa.

Tal quarto não possuía janelas, apenas uma porta que dava para a sala de jantar. Devido a proximidade desta com o quarto de E.G., a família passou a fazer as refeições na copa, evitando ao máximo a proximidade com o quarto da doente. Após um tempo, seu pai mudou-se para uma residência menor e alugou uma pequena casa para ela, que tinha como companhia uma “criadinha” de 19 anos. Segundo conta, ninguém sabia que era doente. Os vizinhos e conhecidos achavam que a menina morava em uma casa separada da família por conta de desavenças com sua madrasta.

Sua irmã e uma empregada da casa levavam suas refeições. Sempre com o devido cuidado, conta E.G., de segurar as vasilhas enroladas em papel, que depois eram queimados, e de lavar bem as mãos no quintal e depois desinfetá-las com álcool.[179] Após alguns meses, fora levada por sua avó para Belém do Pará, onde viveu por 31 anos. Somente em 1969, após a morte da avó, E.G. voltou ao Recife e internou-se no Hospital da Mirueira.

Através desses dois depoimentos, pode-se perceber o quanto a “lepra” era temida pela sociedade da época. O fato de um “leproso” ter tomado banho em um açude foi o suficiente para esvaziá-lo, o que demonstra, o pouco conhecimento que as pessoas tinham da doença. Desconhecimento este “comum”, pois, os próprios médicos divergiam entre si quanto à forma de transmissão da “lepra”. Ao mesmo tempo em que estes relatos, aos olhos de hoje, nos parecem cruéis, horríveis, as atitudes dispensadas aos “leprosos” eram frutos do medo. Medo do contágio, medo do desconhecido. O doente não era apenas o “leproso” da bíblia sagrada. A “lepra” não era apenas um mal religioso, fruto do pecado. Mais que isso, ela era contagiosa, transmissível, passava de indivíduo doente para indivíduo sadio, deformava os corpos e causava a morte.

Obviamente nem todas as pessoas tinham esse medo, ou pelo menos não possuíam tanto pavor à doença. Como era o caso da própria avó de E.G., que cuidou da neta por três décadas. Porém, também não se pode ‘condenar’ a decisão

[179] VASCONCELOS, Jota. *Entre lágrimas e risos.*[S.l.: s.n., 19--]. P.30

do seu pai de isolá-la do resto da família. Sua atitude estava dentro do que era recomendado pelo Departamento Nacional de Saúde Pública:

> Art. 409. O doente isolado em domicílio, além das recomendações que em cada caso serão feitas pela auctoridade sanitaria deverá cumprir as seguintes determinações:
> a) observar escrupulosamente tudo o que lhe for recommendado pelas autoridades sanitarias;
> b) conservar-se sempre que puder em seu próprio aposento e delle não sahir quando se ache isolado de rigor;
> c) servir-se sempre da privada e banheiro que lhe foram indicados, fazendo desinfectar logo as excretas e as aguas servidas;
> d) afastar-se sempre das creanças que residam ou permaneçam no domicilio.[180]

A atitude da família de se afastar de E.G., de manter o mínimo de contato pessoal com ela, e de designar uma pessoa como sua 'enfermeira', também era uma recomendação deste mesmo Departamento:

> Art. 410. As pessoas da família, os domésticos e todos os que residirem ou permanecerem no domicílio deverão cumprir o seguinte:
> a) acatar as recommendações da autoridade sanitária;
> b) prestar-se aos exames necessários para verificar se estão contaminados, si tratar-se do conjuge são do leproso ou de creanças;
> c) não se utilisar de qualquer objecto ou utensilio que tenha servido ao doente e não permanecer, salvo por motivo de força maior, nos aposentos que lhe forem destinados;
> d) desinfectar-se sempre que tocarem em lesões abertas dos doentes e antes e depois de tratar dessas lesões;
> [...]
> h) evitar contacto frequente do doente com os domesticos e mais empregados, e dar-lhe, sempre que for possivel, creado ou enfermeiro privativo; [...][181].

Nem todas as famílias seguiam à risca essas recomendações, como exemplo, a família de Pierre Sastre e a própria avó de E.G.. Em muitos casos, essas pessoas que não acatavam ou não seguiam todas as recomendações das autoridades sanitárias eram vistas como pessoas bondosas, compreensivas, que entendiam o doente e dele não tinham medo. Ao contrário, as pessoas que seguiam, ou pelo menos tentavam seguir as recomendações sanitárias eram vistas como preconceituosas, más, insensíveis ao sofrimento alheio.

---

[180] BRASIL. Decreto lei nº 16.300 de 31 de dezembro de 1923. In: SOUZA-ARAUJO, Heráclides César. *História da Lepra no Brasil*. Vol. 3. Rio de Janeiro, 1956. P. 353.
[181] Ibidem. P. 353.

Até mesmos os médicos estavam sujeitos a essas avaliações: os médicos que mantinham certa distância do doente, que os examinavam de luvas eram vistos como médicos ruins. Já os que se aproximavam dos doentes, travavam com eles algum tipo de diálogo ou relacionamento, e até mesmo, não os examinavam utilizando-se de luvas ou máscaras, eram considerados médicos bons, exímios representantes de sua categoria. Algumas dessas impressões estão presentes nos relatos de alguns depoentes. Como é o caso de M.M.N., ex-interno da Mirueira que declara, em seu depoimento, sentir saudades de alguns médicos que "não gostavam de usar máscara". E de um outro, o Dr. Jorge Gomes de Sá, ex-diretor do Hospital, que "chorava quando não podia salvar um doente".[182]

Dada as circunstâncias em que vivia o doente de "lepra" – excluído, destratado, isolado dos seus entes queridos – aproximar-se e simpatizar-se pelos que deles se aproximavam sem medo era praticamente 'natural'. Nestas pessoas, ou nestas atitudes - da família que não isola o parente em um cômodo da casa, ou do médico que não usa luvas ou máscaras – o doente encontrava um alívio, um conforto para o seu sofrimento.

Aliás, esse foi um tema abordado por Pierre Sastre em *Um caso de seis mil anos*. Intitulada de "Médicos e Médicos", o autor faz um balanço dos bons e dos maus médicos que passaram pelo Hospital da Mirueira. [183] Aqueles que tratavam o doente com 'empáfia', que colocavam a cadeira do consulente afastada da sua mesa de trabalho, que vestiam "aquela roupa branca, muito folgada, utilizavam botas à altura dos joelhos, luvas de borracha e máscara de cirurgia", eram considerados ridículos, "criaturas fantasmagóricas".[184] Já os que não se vestiam como "astronautas ou selenitas", que se empenhavam em cuidar dos doentes, que socorriam os internos a qualquer hora do dia ou da noite, que conheciam os doentes de dentro e de fora do Hospital até pelos seus apelidos, que se interessavam por suas vidas, esses sim, eram considerados excelentes profissionais.[185] Possivelmente, existiam médicos e demais profissionais de saúde que 'exageravam' nos cuidados em relação aos "leprosos". Outros, na tentativa de seguir as recomendações das autoridades sanitárias, possivelmente, foram 'mal interpretados'.

---

[182] VASCONCELOS, João Correia de. *Mirueira, a cidade do medo*. [S.l.: s.n., 19--]. P. 31-32.
[183] SASTRE, Pierre. *Um caso de seis mil anos.* Recife: Edições Pirata, 1981. P. 114-117
[184] SASTRE, Pierre. Ibidem. P. 114-115.
[185] SASTRE, Pierre. Ibidem. P. 114-117

Voltemos aos depoimentos. R.S., ex-interno da Mirueira, conta que no ano de 1941 trabalhava em uma casa de família no bairro da Madalena, no Recife[186]. Ao escorar o cotovelo na pia, teria se machucado sem sentir. Segundo ele, não sentira que toda a pele do cotovelo havia saído. Após o ocorrido, procurou o Posto da Madalena. Lá, pediram que ele voltasse no outro dia. Segundo ele, seu pai teria dito que se ele não sentia nada, nenhum sintoma ou algo 'anormal', ele não precisava ir ao posto de saúde. Conselho este que foi acatado por R.S..

Porém, sua patroa dispensou seus serviços, uma vez que ele não fora procurar uma ajuda médica. Durante os anos de 1941 e 1943, R.S. conta que trabalhou em três padarias, fazendo entrega de pães nas casas dos fregueses. Certo dia, durante um banho de rio que passava pela feira, R.S. e seu irmão resolveram fazer uma parada em um estabelecimento de carnes. Neste momento, conta o depoente, teria percebido que um homem de braços cruzados olhava constantemente para ele. Seguiram então, ele e o irmão, para outra barraca em busca de laranjas. O homem os seguia. Após um tempo, o misterioso homem acenou pedindo para que R.S. fosse falar com ele. Ao se aproximar do desconhecido, este lhe comunicou que percebera que R.S. era portador de uma doença e que, se não se cuidasse, ela iria mutilar seus dedos, mãos e braços.

Logo o desconhecido revelou-se um conhecido médico, o Dr. Jorge Lôbo. Este, recomendou ao doente que comparecesse ao posto da Rua da Roda, no Recife. Do contrário, a polícia se encarregaria de levá-lo, teria dito o médico. Segundo o depoente, o medo o fez comparecer no dia seguinte ao posto, onde foi diagnosticado como portador de "lepra". Internou-se no Hospital da Mirueira em 1944.

O depoimento de R.S. mostra que muitos doentes, desconhecedores da moléstia que possuíam, transitavam 'livremente' pelas ruas. Trabalhavam, tomavam banhos de rio, freqüentavam a feira. Sem saber, poderiam transmitir a doença à outras pessoas.

Será que R.S. não sabia realmente que era um doente de "lepra"? Não seria ele mais um dos muitos doentes que 'escondiam' a doença que possuíam e assim transitavam tranqüilamente entre os ditos sadios? Ora, não comparecer ao posto de

[186] VASCONCELOS, Jota. *Entre lágrimas e risos.*[S.l.: s.n., 19--].P.31-32

saúde era uma maneira de evitar o diagnóstico e a notificação compulsória. Assim, não estaria sujeito a ser ‘destratado’ pelos ‘sadios’.

Se R.S. disse ou não a verdade, não poderá ser ‘comprovado’. O que se pode pensar é que, ao rememorar, ao dar um depoimento sobre sua vida de doente, de como teria descoberto que era um “leproso”, o depoente pode ter ‘omitido’ alguns fatos, por ter medo de ser qualificado como ‘leviano’, ‘irresponsável’. Pois, se declarasse que sabia ser portador de uma doença transmissível e tão temida, estaria sujeito às críticas de leitores que, possivelmente, condenariam a sua atitude de trabalhar em padarias, entregar pães em domicílio, tomar banhos de rio e freqüentar as feiras públicas.

Independente de ter dito a ‘verdade’ ou não, e levando em conta a sua versão sobre o ocorrido, o depoimento de R.S. mostra, além do pouco conhecimento da população em relação aos sintomas da “lepra”, a vigilância das autoridades de saúde no empenho de descobrir novos casos da doença. Assim como, a atuação dessas autoridades em caso de recusa do suspeito em comparecer a um posto de saúde para ser examinado: o auxílio da polícia. Além de ser um problema sanitário, a “lepra” era também um caso de polícia. O doente era ‘caçado’, perseguido, como se tivesse praticado algum delito.

O uso da força policial, provavelmente, deve ter influenciado nas atitudes dos ditos sadios em relação aos “leprosos”. Ser procurado ou conduzido pela polícia era, no mínimo constrangedor. Assim como, quem assistia essas ‘cenas’, quem via alguns doentes serem internados ‘a força’ poderiam tanto sentir pena do mesmo, quanto acreditar que realmente ele representava um perigo para a sociedade.

Estas eram práticas que, longe de prestarem algum esclarecimento sobre a “lepra” e os “leprosos”, aumentavam ainda mais as ‘estórias’, lendas, boatos, sobre os doentes. Alimentavam, a cada dia, uma série de práticas de preconceito, exclusão. Alimentavam o medo da doença e dos doentes.

J. V. F., conta que antes de saber que estava com “lepra” era uma criança feliz, cheia de sonhos, cheia de vida.[187] Em 1950, com apenas cinco anos de idade, uma reunião entre seus pais e um outro senhor, do qual não se lembra exatamente, teria mudado a sua vida. Conta o depoente que após esse ocorrido, percebeu que nenhum colega da escola queria brincar com ele. Todos tinham medo dele. Até sua

[187] VASCONCELOS, Jota. Ibidem. P.32-34

família: não sentavam no lugar onde ele havia se sentado, não pegavam no copo, prato, talher ou qualquer objeto que ele tocava. Posteriormente, foi expulso da escola em que estudava. Mas, segundo J. V. F., não entendia o que estava acontecendo. Somente depois de muitos anos teria entendido o que se passava:

> Na rua onde eu morava as pessoas me chamavam de leproso. Ignorando o que pudesse ser esse adjetivo, pensava que se tratava do meu novo apelido. É que todos eram apelidados e somente eu não havia ganho um, por isso mesmo não dava tanta importância ao que os meus colegas diziam.[188]

Como criança, J. V. F. não entendia o que se passava. Não sabia ao menos o que significava a palavra “leproso”. Somente com o passar dos anos, percebera que possuía uma doença que ia além dos sintomas físicos. Não era mais uma criança, para seus amigos e conhecidos, era um “leproso”.

Aos 11 anos, segundo o depoente, a doença teria se agravado: seu corpo estava cheio de “chagas”, manchas e caroços e sentia muitas dores. Sua vida resumia-se, segundo ele, em chorar e gritar de dor. O agravamento da doença só teria aumentado o medo das pessoas em relação a ele. Chegou a ficar seis meses com a perna esquerda paralisada. Mesmo assim, conta J. V. F., seu pai não admitia internar o filho no Hospital da Mirueira. Este submetia o filho aos mais diversos ‘medicamentos’: o fez tomar “chá de fezes de vaca”, “banho de enxofre com óleo” e comer “batatas de purga”. O depoente conta que resolveu internar-se mesmo contra a vontade do pai e que, quando chegou ao Hospital foi desenganado pelos médicos, dado o avanço da doença. Chegou ao Hospital da Mirueira em 1963, só saindo após 31 anos.[189]

Atitudes como as do pai de J. V. F. não eram incomuns. O fato de não querer internar o filho em um hospital para “leprosos” pode ser interpretada como uma negação à doença. Talvez ele não acreditasse que seu filho possuísse uma doença grave, que, para a época, era o sinônimo da deformação física, da monstruosidade, da morte. O fato de submeter o filho aos mais diversos ‘remédios e ‘tratamentos’ pode ser um indicativo de que ele não confiava nos médicos, no que era recomendado pelas autoridades de saúde. Vale salientar que desde a década de 1950, o Hospital vinha concedendo alta hospitalar para muitos pacientes. O

[188] VASCONCELOS, Jota. Ibidem. P.33
[189] Idem. Ibidem.

tratamento, apesar de ainda ser longo, começava a dar resultados, a cura para a doença estava perto de se tornar uma 'realidade'. Em relatório apresentado ao Departamento Nacional de Saúde, o Dr. Homero F. C. Neves, aponta que, em 1948, existiam cerca de 90 pacientes submetidos ao tratamento com sulfonas no Hospital da Mirueira.[190] Destes 90, 12 pacientes receberam o atestado de alta e autorização para deixar o Hospital, em 1952 – primeira vez que a Mirueira abre seus portões para a saída de pacientes curados.[191]

Assim como o pai de J. V. F., algumas famílias não 'aceitavam' ter que internar seu ente querido em um hospital. Muito menos em um hospital para "leprosos". Sofriam de "leprofobia"[192], segundo Pierre Sastre. Apesar de terem um parente doente, tinham medo de qualquer outro doente de "lepra":

> Alguns elementos desse tipo, chegam a admitir que os médicos estão errados, os laudos não valem nada, nada significa os sintomas espalhados pelo corpo da vítima. Não, não pode ser. Leproso que nada. Tal qual acontece com o infeliz que perdeu o ente amado, levado pela morte. Não, não pode ser. E não tem quem os convença do contrário. Os outros, sim. Os outros é que são doentes.[193]

Como se pode perceber, não era muito fácil para as famílias aceitarem o novo status daquele ente querido. Não reconhecê-lo como "leproso" pode ser interpretado como uma maneira de fugir do preconceito, da discriminação. Era a negação de uma série de significados que estavam atrelados à doença. A "lepra" seria o sinônimo da 'condenação', do sofrimento. Seria, talvez, pior que a morte.

Porém, outros parentes 'leprofóbicos' tinham outros motivos para tal 'fobia': a reputação da família. Sastre conta que um dia chegara à Mirueira um novo interno, chamado Luiz. Este não apresentava sinais visíveis da doença. Porém, o novo 'morador' passara poucos meses no Hospital.[194]

C curto internamento teria sido uma maneira de despistar parentes e amigos. Preocupados com a repercussão que a notícia teria, os pais de Luiz resolveram interná-lo por um tempo enquanto resolviam o que fariam com ele. Para Sastre, os

---

[190] NEVES, Homero F. C. *Relatório sobre a Colônia de Mirueira*. In: Boletim do Serviço Nacional de Lepra. Rio de Janeiro. Ano VII. N° 03. 1948. P.p.56-57.
[191] As primeiras altas do Hospital da Mirueira, assim como toda a cerimônia de homenagem a esses 12 pacientes serão analisados no capítulo seguinte.
[192] Termo utilizado por Sastre ao referir-se às pessoas que tinham pavor à doença.
[193] SASTRE, Pierre. *Um caso de seis mil anos.* Recife: Edições Pirata, 1981.P.88-89
[194] SASTRE, Pierre. Ibidem. P.74-76

pais do rapaz não tinham medo da doença, mas sim, da reputação da sua família. Para todos os efeitos, Luiz estava passando uma temporada com parentes distantes:

> Até o nome Luiz (soube-se depois) não era o legítimo nome do rapaz. O pai era quem mais lamentava aquela "desgraça". Preferia que o filho fôsse um ladrão, um assassino. E exclamava com os olhos marejados e a voz embargada, olhando para o céu, como a ver Deus. Logo a mim! Logo a mim que Deus escolheu para castigar! Melhor êle tivesse morrido![195]

Como se pode perceber, a doença representava uma vergonha, um castigo. Seria melhor ter um filho ladrão, assassino. E o castigo não seria somente para o doente, que sofreria com a doença, com o tratamento, com o isolamento. O castigo seria também para a família. O filho representaria uma vergonha, uma ameaça à reputação da família.

Segundo Sastre, os pais de Luiz sempre o visitavam às escondidas: "vinham clandestinamente, metidos em um automóvel, espantados, assim como quem rouba ou como quem está perseguido pela polícia". Após o curto período de internamento, Luiz saíra do Hospital para residir com um tio. Para parentes e amigos, os pais do rapaz disseram que o mesmo havia recebido uma proposta irrecusável de emprego, "coisa muito boa, caída do céu".[196]

Mas, nem todos os sadios eram 'leprofóbicos'. Alguns desejavam até adquirir a doença, tornarem-se doentes. Era o caso de uma senhora que fazia visitas freqüentes aos internos da Mirueira. Segundo Pierre Sastre, ela morava em um casebre nos arredores do Hospital. Conseguira fazer amizade com algumas internas, a quem ela qualificava de "gente fina e boa". Aparecera na Mirueira levada pela curiosidade, depois, porque achou o local bonito, agradável. Com o estreitamento dos laços de amizade, suas visitas tornaram-se mais constantes.

Mas, aquela senhora também tinha outro motivo para fazer tais visitas: recebia de suas amigas roupas usadas, comida, dinheiro. Sempre que precisava de algo, corria para suas amigas internas. Assim como outros moradores dos arredores do Hospital gozavam da assistência material proporcionada por alguns internos.

Para ela, contrair a doença seria a solução para seus problemas econômicos. Ao contrário de muitos, acreditava que o internamento seria a salvação para a sua vida:

---

[195] SASTRE, Pierre. Ibidem. P.75
[196] SASTRE, Pierre. *Os Ilhados*. Recife: Universidade Federal de Pernambuco, 1971. P. 75

> Acenava-lhe o aconchêgo familiar, o teto certo, a subsistência certa. Não teria que pedir esmolas para comer e vestir. Não teria que ser agredida pelo amásio, a fim de lhe dar dinheiro para beber. Tinha certeza de que essa doença não matava. O que matava era passar fome, não ter um trapo para vestir, não tomar remédio quando estava doente, levar chuva quando dormia, buscar água distante. Expor-se às pulgas entranhadas no barro e no capim do casebre, viver temendo um incêndio instantâneo na cobertura do mocambo [...][197]

Como se pode perceber, em alguns casos, ser um "leproso" não era a pior coisa que poderia acontecer a uma pessoa. Existiam outros problemas muito piores que estar doente e viver internado. Neste trecho, Sastre parece querer dar um *status* maior ao doente na escala de 'misérias' e 'problemas' que o homem poderia enfrentar. Ser "leproso", neste trecho do seu relato, e, segundo ele, aos olhos de outras pessoas, não significaria estar no 'fim do poço', 'na sarjeta', como se diz. Pior que isso era passar fome, não ter onde morar, não ter o que vestir e depender da caridade dos outros. Ou seja, ele, assim como outros doentes de "lepra" – internados ou não – poderiam considerar-se em melhor situação que muitos 'sadios'.

Um outro caso narrado por Sastre refere-se à história de uma mulher, 'sadia', que tinha o marido – Machado - internado no Hospital da Mirueira.[198] Ela vivia sozinha, sem nenhum parente, sem recursos, recebendo ajuda de algumas entidades assistenciais e com o que o marido ganhava por desempenhar algumas atividades no Hospital. Porém, segundo Sastre, a solução para o casal seria que a esposa contraísse a doença.

Um dia, debaixo de uma forte chuva, a esposa de Machado chega ao Hospital ofegante, com a notícia de que estava com manchas pelo corpo. Acreditara que finalmente havia adquirido a doença:

> - É mancha mesmo, velha? Assim como essas? – levantou a camisa, mostrando a barriga mesclada.
> - É sim. Reparei bem. Tou até de pescoço doído, de tanto olhar pra baixo. Nem dormi direito, esperando amanhecesse para te dizer. Não respeitei chuva, nem nada. Onde posso te mostrar?
> [...]
> - Vai amanhã ao Pôsto, procura o doutor, aquêle que te examinou e conta a êle tôda verdade. Diz mesmo que entre nós não há nenhuma separação e que o teu negócio é mesmo se internar.
> - Deixa comigo; eu sei como fazer a coisa.[199]

---

[197] SASTRE, Pierre. Ibidem. P.83
[198] SASTRE, Pierre. Ibidem. P.84-87
[199] SASTRE, Pierre. Ibidem. P.85-86.

Porém, para a tristeza de Machado e sua esposa, as manchas não eram sinais de “lepra”, eram um problema de fígado. Após o exame médico, as esperanças do casal em unirem-se novamente foram adiadas. “- Essa lepra pega nada!... Isso é história da Carochinha!”, teria dito Machado, conta Pierre Sastre.

Enquanto para uns, a doença e o internamento representariam um ‘castigo’, uma ‘condenação’, a ‘morte’, para outros, contrair a doença e, principalmente, gozar das ‘vida de interno’, seria a solução para muitos problemas, seria uma ‘sorte’. Percebe-se aqui, que nem todos consideravam a “lepra” um ‘mal’, um ‘pesadelo’. Ou seja, nota-se uma pluralidade de práticas, de discursos em relação à doença e ao doente. Apesar de um discurso hegemônico que propalava os ‘perigos’ da “lepra” e a ‘tragédia’ que era ser acometido por ela, estes relatos oferecidos por Pierre Sastre mostram que, longe de parecer passiva a esses discursos, esta sociedade era constituída de práticas múltiplas, plurais, convergentes ou divergentes. Ou seja, o discurso hegemônico era recriado, reconstruído, reutilizado de acordo com as necessidades de cada um.

Mas, ser ‘leprofóbico’ não era privilégio somente dos ‘sadios’. Alguns “leprosos”, segundo Sastre, tinham medo da doença que possuíam e, conseqüentemente, de outros “leprosos”. Estes evitavam maiores contatos com outros doentes, principalmente com os que apresentavam um quadro mais grave da doença:

> Escusam-se sentar nas camas, usar objetos e pertences de outrem, servir-se de alimentos que não passaram por mãos ditas sadias. Um desses apavorados conservava um par de tamancos para tomar banho, a fim de não colocar os pés no mesmo ponto em que outros colocavam quando estavam debaixo do chuveiro. Logo no início do internamento, mais temeroso portanto, fugia das conversas prolongadas, receiando, é evidente, o hálito contaminado.[200]

Segundo Sastre, esses doentes demonstravam ter medo de si próprios. Evitavam tocar as partes do corpo afetadas pela doença, para não contaminarem uma outra parte ainda ‘limpa’. “As mãos inchadas não tocavam o rosto ainda incólume” [201]. Para Sastre, esses doentes, se fossem sadios, engrossariam a fileira dos ‘leprófobos’, desejariam a extinção dos “leprosos”, tamanho era o pavor à

[200] SASTRE, Pierre. *Um caso de seis mil anos.* Recife: Edições Pirata, 1981. P.87
[201] SASTRE, Pierre. Ibidem. P. 88

doença. Segundo Erving Goffman, o estigmatizado e o 'normal' possuem a mesma caracterização mental, que seria uma caracterização-padrão determinada pela sociedade em que vivem. A pessoa que pode desempenhar o papel de estigmatizado tem, segundo este autor, "o equipamento necessário" para desempenhar o papel de 'normal'. Tanto um quanto o outro estaria sujeito a desempenhar os papéis de 'normal' e 'anormal', 'sadio' ou 'doente'.[202]

A lenda do papa-figo

> Compadre:
> O motivo desta é para lhe dar minhas notícias e saber as suas. Aqui vão todos em paz, graças a Deus. Compadre, estamos preocupados com uma notícia que correu por aqui dizendo que você aí no hospital anda comendo gente. É verdade? Quem trouxe a notícia foi um conhecido nosso, que veio da capital há poucos dias. O seu povo está bastante aperriado com a notícia. Mande dizer do que se trata. Escreva logo. Do seu compadre que não lhe esquece.
> Rogério da Silva.[203]

Diz a lenda que, que uma rica família do Recife, residente em um casarão colonial, no início do século XX, chamava a atenção dos vizinhos. Segundo Gilberto Freyre, em *Assombrações do Recife Velho*, tal família teve "o desgôsto de ver o próprio chefe definhar de repente, devastado por uma das doenças mais inimigas do homem".[204] Tal doença, não mencionada por Freyre, seria, segundo a tradição popular, a "lepra", ou uma espécie de anemia.

Sua relação com a "lepra" resultaria do fato de que este chefe de família, e, depois, os demais membros do "clã" apresentarem um aspecto físico "esquisito": figuras bastante cabeludas, com orelhas desproporcionais ao rosto e olheiras muito profundas.[205] Para este "mal de família" recomendou-se a ingestão de fígado de criança:

> Desesperado de encontrar cura ou alívio para seu mal na ciência dos doutôres recorrera o ricaço ao saber misterioso dos negros velhos. Um dos

---

[202] GOFFMAN, Erving. Op. Cit. P. 141-142.
[203] Trecho de uma carta que, segundo Pierre Sastre, teria sido enviada a um interno do Hospital da Mirueira, chamado Rosendo Pereira. Referência: SASTRE, Pierre. *Os Ilhados*. Recife: Universidade Federal de Pernambuco, 1971. P.145.
[204] FREYRE, Gilberto. *Assombrações do Recife Velho*. 2ª edição. José Olympio Editora: Rio de Janeiro, 1970. P.61.
[205] O Recife Assombrado. Disponível em:<http://www.orecifeassombrado.com.br/new/_causos/1dep-fampapa.asp >. Acesso em: 17/01/2007.

> quais depois de bem examinar o doente rico dissera à família: "Ioiô só fica bom comendo figo de menino".[206]

Conta Freyre que o próprio negro velho saia pelas ruas da cidade à procura de meninos corados e gordinhos, para depois lhes arrancar o fígado. Saia sempre com um saco nas costas – onde colocava as crianças raptadas – dizendo que ali levava ossos para refinar açúcar.[207]

A associação da "lepra" com o papa-figo, de acordo com os relatos de Freyre, não são difíceis. A começar pela gravidade e, provável, incurabilidade da doença da referida família. Depois, por algumas características do aspecto físico "esquisito" dos acometidos por ela – neste caso, as orelhas crescidas. Alguns "leprosos" apresentavam um certo inchaço nas orelhas, dando a impressão de que as mesmas haviam crescido. Outro fato curioso no relato de Freyre: depois de não ter encontrado cura ou alívio para o seu "mal", o chefe de família recorrera a um preto velho, espécie de curandeiro da época. Ora, recorrer a curandeiros ou a uma medicina dita "popular" era comum desde o século XIX, principalmente quando a doença em questão não possuía cura conhecida cientificamente. Deste modo, o "papa-figo" narrado por Freyre poderia ter sido um doente de "lepra". Não se sabe ao certo se tal doente, ou tal família, comiam ou não fígado de criança. O que se sabe é que esta lenda foi rapidamente associada aos doentes de "lepra", causando a estes sérios transtornos.

A citação inicial deste tópico, trecho de uma carta enviada a um interno da Mirueira, refere-se a um período em que a lenda do papa-figo 'atormentou' tanto os doentes do Hospital, quanto à população que vivia nos arredores dessa instituição. Segundo Pierre Sastre, uma criança, supostamente, desaparecera na comunidade vizinha ao Hospital. Não tardou muito e a versão de que o raptor teria sido um papa-figo espalhou-se pelas redondezas.

Segundo Sastre formou-se uma enorme confusão. Ninguém sabia dizer quem era a criança, onde morava, não havia provas, nem testemunho do rapto. Porém, o fato virou ponto de pauta na comunidade que logo tratou de 'arrumar' novos casos de sumiço de crianças. A repercussão do caso fora tão grande que, segundo ele, o "incêndio" atingiu os jornais, a polícia e bairros vizinhos.

---

[206] FREYRE, Gilberto. *Assombrações do Recife Velho*. 2ª edição. José Olympio Editora: Rio de Janeiro, 1970. P.61.
[207] Idem. Ibidem.

Como conseqüência, e por serem o alvo das denúncias, os doentes internados no Hospital da Mirueira foram 'obrigados' a entrarem em um 'regime de quarentena'. Evitavam sair e entrar em conflito com os vizinhos. Estes últimos ficavam de sentinela, vigiando os que passavam, "dando o sinal de alarme à passagem de um doente que apresentasse alguma marca, por mais indistinta que fôsse".[208] Tal 'vigilância' foi responsável, segundo Sastre, por alguns equívocos, tomando como "leprosas" pessoas que apresentavam outras "deformidades", alguma lesão física causada por algum acidente ou até mesmo uma deficiência congênita.

> Uma das criaturas que mais sofreu como alvo dêsses moradores foi um pobre transeunte que um dia teve que passar por aquêle trecho, trecho mais vigiado do que fronteira de países rivais. Estava êle com a cara inchada por picada de maribondos e por isso teve que arrostar com a investida daquela gente, que aos gritos de *papa-figo, leproso! morfético!* Fizeram-no disparar às tontas, ansioso por encontrar um buraco onde se esconder. Até pedras atiraram nêle.[209]

Já as pessoas que não apresentavam lesão ou "deformidade", passavam 'tranqüilamente' pela comunidade. Até mesmo alguns doentes de "lepra", que não apresentavam sintomas físicos aparentes da doença.[210]

Ainda segundo Sastre, até as viaturas e os carros que faziam o transporte de médicos, doentes, gêneros alimentícios e outros materiais do Hospital, eram alvo da comunidade. Algumas viaturas receberam até apelidos, como é o caso de uma que fora chamada de "a leprosa", e um caminhão, muito velho, recebera o nome de "o aleijadinho". Tais carros passavam pela comunidade ao som de "lá vai o fígado pros morféticos!... Lá vai sangue pros leprosos!...", conta Sastre. Depois, passaram a gritar: "aí vai menino! Aí vai menino!". Quando precisavam sair do Hospital para resolver algum problema, ou ir visitar algum parente, os internos da Mirueira saiam escondidos, à noite, quando o local estava mais despovoado.[211]

Segundo Sastre, esse "estado de terror", com o tempo foi diminuindo, até se tornar apenas lembranças. Quando parecia que tudo ia melhorar, Rosendo Pereira recebe a carta transcrita acima. Era um resquício de que, mesmo com o passar dos anos e com um maior conhecimento sobre a doença – novos tratamentos, altas

---

[208] SASTRE, Pierre. *Os Ilhados*. Recife: Universidade Federal de Pernambuco, 1971. P. 143
[209] SASTRE, Pierre. Ibidem. P. 143
[210] Alguns internos da Mirueira, por possuírem a forma não contagiante da doença, por vezes, recebiam autorização para deixarem o Hospital e visitarem seus parentes.
[211] SASTRE, Pierre. Ibidem. P. 144.

hospitalares concedidas – o preconceito e o pavor à “lepra” ainda era uma ‘realidade’.

Lepra e Literatura

Esse ‘pavor’ que muitas pessoas sentiam pelos doentes de “lepra” não encontrava respaldo apenas nas crendices e lendas populares. Como já foi discutido anteriormente, alguns discursos e práticas médicas colaboravam para a manutenção desse ‘medo’. Assim como, também encontraria respaldo na própria literatura. Nesta última, encontramos uma outra “lepra” representada pelo fantasioso, pelo grotesco, luxurioso, pecaminoso. Narrativas que corroboravam para a construção de um imaginário cultural sobre a “lepra” e os “leprosos.

Um dos *best-sellers* do século XX, publicado na década de 1950, oferece ao leitor algumas narrativas sobre a “lepra”. Trata-se do livro *Havaí*, de James Michener.[212] A obra é inspirada em alguns fatos que ocorreram durante a segunda metade do século XIX, no arquipélago do Pacífico Sul, durante a expansão ocidental no Oriente. Este também foi um período em que um grande número de asiáticos, principalmente indianos e chineses, deslocava-se em direção à Austrália, ao Havaí e aos Estados Unidos. Segundo Ítalo Tronca, foi um período de redescoberta da “lepra”, até então considerada ‘extinta’, ou sob controle, na Europa.[213] Alguns povos asiáticos (chineses principalmente) estavam sendo identificados como portadores da doença.

Ao retratar o Havaí e a colonização ocidental neste arquipélago que, mais tarde, seria anexado aos EUA, Michener dedica parte de sua narrativa à “lepra” e ao Leprosário de Molokai - localizado numa ilha de mesmo nome, isolado pelo mar e por montanhas, onde eram ‘despejados’ “leprosos” chineses e havaianos. Em *Havaí*, o autor retrata a vida de um casal de chineses que fora enviado a Molokai: o esposo como “leproso” e a esposa como uma *Kokua*, espécie de acompanhante que, mesmo sadia, ao decidir acompanhar o marido, estava condenada a nunca mais sair da ilha.

[212] MICHENER, James. *Havaí.* São Paulo: Círculo do Livro, [19--].
[213] TRONCA, Ítalo. *As máscaras do medo*: lepra e aids. São Paulo: Editora da UNICAMP, 2000.

Ao se descobrir portador da “lepra” ou *mai Pake* – como era conhecida a doença entre os chineses, Lu Tsu e sua esposa, Nyuk Tsin, decidem consultar um médico “branco”, o Dr. Whipple (médico e missionário americano). Este, confirma a doença que Lu Tsu possuía e os lembra de que o mesmo deve se entregar às autoridades para ser levado para Molokai. Porém, o casal de chineses decide fugir, mas são encontrados e levados para a ilha-leprosário.

O que chama a atenção na narrativa de Michener é, primeiramente, a forma como a “lepra” se apresenta: um grande mal que ameaçava o imperialismo ocidental. Um mal que deveria ser extirpado, mesmo que para isso, fosse necessário levar os “leprosos” dentro de uma jaula para serem isolados e não contaminarem os sadios. Ítalo Tronca, em obra aqui já mencionada, fala que havia, durante as últimas décadas do século XIX, um grande receio de que a “lepra” ressurgisse e alcançasse o mundo ocidental, especificamente, Europa e EUA. Por outro lado, o combate à “lepra”, à doença chinesa – como Michener coloca, por vezes – representaria a idéia de um mundo ocidental superior, racionalmente científico, contrapondo-se a uma “cultura bárbara”, representada pelos chineses. Ou seja, ao retratar os “leprosos” do Havaí, Michener enfatiza o caráter de “civilização *versus* barbárie” tão recorrente no mundo ocidental do período retratado.[214]

Em segundo lugar, a “lepra”, nas palavras de Michener ganha, além do aspecto da monstruosidade, e pavor, um caráter luxurioso, quando narra a chegada do casal de chineses a ilha de Molokai. Lu Tsu e Nyuk Tsin teriam logo se deparado com uma figura “grotesca”, Kaulo Nui, um “leproso” que ditava as ordens na ilha. Este seria um ser monstruoso, não só fisicamente, pois era “imenso e sem nariz” e apresentava as mãos bastante mutiladas, faltando alguns dedos.[215] Mas também porque impunha medo aos demais, se declarando como líder do local: “Aqui não há lei. Não há mais nada além daquilo que eu mando”.[216] E, segundo Michener, não havia leis, “voz de Deus”, nem medicamentos. Não existiam casas e o suprimento de gêneros alimentícios era feito por barcos – os mesmos que levavam novos “leprosos” para a ilha – e jogados no mar para que os doentes os resgatassem. De acordo com o autor, os “leprosos” desembarcam na ilha somente com a roupa do corpo e com a certeza apenas da morte.

---

[214] Tronca. Op. Cit.. P.43-52.
[215] MICHENER, James. Op. Cit.. P. 542.
[216] Idem. Ibidem.

O caráter luxurioso dado à “lepra” por Michener, pode ser verificado na seguinte passagem: o grande Saul, como Kaulo Nui é chamado por Michener, numa alusão ao grande Saul da Bíblia, ficara impressionado com a beleza de uma havaiana “leprosa” que desembarcara em Molokai juntamente com os chineses. Chamava-se Kinau e ela ainda não apresentaria nenhum sinal aparente da doença.[217] Saul tomou Kinau para si e, juntamente com mais outros dois homens – “os mais repulsivos do grupo, pois seus corpos se desfaziam” – aproveitaram-se por seis semanas do corpo da jovem havaiana:

> Mas nada se podia fazer para conter os três homens famintos. Admiraram-na quando ela ficou nua, apalparam seu corpo, exploraram-no, riram. Depois, revezando-se, dois a seguravam, enquanto o outro a montava. Kinau acabou desmaiando. Por cinco dias, o grande Saul e seus companheiros guardaram-na zelosamente. Depois, todos os outros que se julgassem fortes o bastante para se imiscuírem no grupo puderam aproveitar. Ao verem Kinau nua, o corpo ainda imaculado, eles ficaram famintos com as recordações de tempos antigos, quando eram homens inteiros.[218]

Kinau, por sua vez, após ter sido várias vezes violentada, teria ficado ‘louca’, deixando que qualquer homem se aproximasse dela. Após quatro meses, a “lepra”, antes ‘escondida’ teria irrompido:

> No quarto mês, em fevereiro de 1871, a lepra virulenta que habitava o corpo de Kinau finalmente irrompeu. Em poucas semanas, ela tornou-se uma coisa horripilante, um cadáver ambulante, o rosto inchado, os lábios trêmulos prestes a cair, a doença repulsiva explodindo nos seios.[219]

Percebe-se, na narrativa de Michener, a intenção de retratar doentes de “lepra” como criaturas promíscuas, de sexualidade exacerbada. De acordo co Ítalo Tronca, Saul seria um representante desta sexualidade despida de qualquer humanidade e próxima de uma natureza demoníaca.[220]

Esta “promiscuidade” seria representada também por “leprosas”: as mulheres, de acordo com a narrativa de Michener, seriam responsáveis por “induzir” os homens, em muitos casos, a terem “luxuriosas”. Elas eram responsáveis pela

---

[217] Idem. Ibidem. P. 542-545.
[218] Idem. Ibidem. P. 542-545.
[219] Idem. Ibidem. P. 545.
[220] Tronca. Op. Cit. P. 71.

produção de uma bebida de alto teor alcoólico, feita com raízes de plantas, e pela cerveja de batata-doce. Tais bebidas seriam responsáveis pos dias de embriaguez:

> Por semanas a fio, segmentos inteiros da população de leprosos permaneciam completamente embriagados, praguejando pela colônia, brigando, gritando obscenidades para os demais, terminando por se porem nus à vista de todos, entregando-se aos atos mais torpes, sob aclamações.[221]

Além disso, de acordo com o autor, "não era incomum, naqueles dias tempestuosos (...) ver uma mulher seminua, (...) cambalear para algum lugar público e gritar: - Posso trepar com quatro homens aqui! E quando acabar, eles estarão meio mortos".[222] Segundo Michener, "se alguém desejasse ver a humanidade em seu nível mais baixo, espojando-se na sua própria sujeira", era somente ir a Molokai.[223] Algumas mulheres "leprosas" seriam verdadeiras prostitutas, pois, segundo o autor, não teriam mais nada a perder, uma vez que já tinham sido abandonadas pela sociedade. Outras seriam constantemente estupradas pelos homens da ilha. Ou seja, Michener retrata o Leprosário de Molokai e, conseqüentemente os doentes de "lepra", como um local promíscuo, sem ordem, governado por 'monstros ensandecidos'.

A promiscuidade, aliás, fora associada à "lepra" já na obra medieval "Tristão e Isolda". Após serem condenados ao fogo, pelo crime de adultério, Tristão foge, porém Isolda é levada para cumprir a sua pena. Eis que um grupo de "leprosos" propõem ao marido traído uma outra penalidade: que Isolda seja entregue a eles para que sofresse uma punição desonrosa – ser possuída por todos os "leprosos" do grupo.[224]

Ítalo Tronca analisa, em seu livro, alguns contos brasileiros que versavam sobre a "lepra", dentre eles, "A morfética" de Bernardo Élis, presente na obra "Ermos e Gerais", publicada na década de 1940.[225] O conto retrataria um episódio ocorrido no interior de Goiás, durante uma viagem de caminhão. Durante uma parada, o viajante teria encontrado num "ranchinho obscuro e humilde" uma mesa posta com diversas comidas e nenhuma viva alma por perto. Faminto, o viajante resolve jantar.

---

[221] Michener. Op. Cit.. P. 545.
[222] Tronca. Op. Cit. P. 73.
[223] Michener. Op. Cit. P. 546.
[224] Tronca. Op. Cit. P. 74 e 76.
[225] ÉLIS, Bernardo. Ermos e Gerais: contos goianos. Goiânia: Bolsa de Publicações Hugo de Carvalho Ramos, 1944. Apud: Tronca. Op. Cit.

Após fartar-se, deita-s em uma rede e começa a ter “devaneios sensuais”: sonhava que a qualquer momento chegaria uma linda mulher para satisfazer seus desejos. Mais uma vez, a sexualidade presente em um conto sobre “leprosos”. Porém, para seu espanto, fora acordado por mordidas nos braços, pernas e rosto. No escuro, não conseguiu identificar os vultos, porém, após lembrar-se que carregava consigo uma lanterna focou os vultos:[226]

> Eis o que vi: quatro espectros vestidos de xadrez, apalermados ante a luz forte. Tinham as faces encaroçadas, as orelhas inchadas, tumefactas, uns tocos de dedos retorcidos e engelhados, o crânio pelado e purulento. Principiaram a conversar entre si. A voz saía fanhosa, fina, soprada pelo nariz. Uma voz nojenta, leprosa[...][227]

Segundo Tronca, Élis desumaniza o doente de “lepra”, confere a ele traços vampirescos, como se ele necessitasse atacar os sadios para vingar-se de seu destino trágico ou até mesmo na tentativa de curar-se. Em outra passagem, Elis descreve que, ao fugir, um dos “leprosos” perseguira o viajante por algum tempo. O doente – uma mulher - caíra e o viajante voltara para olhá-lo mais de perto. Neste momento, o autor do conto descreve o estado físico em que estaria a “leprosa”, descrição esta muito distante da “lepra” biológica, mas sim, de uma doença carregada de estigmas e lendas, um doente “caindo aos pedaços”:

> (...) lá estava o animal nojento da morfética caído de bruços, fazendo esforços colossais para se levantar. Quando lhe iluminei o rosto com a lâmpada, seus olhos me apareceram brilhantes, nadando num poço de pus e podriqueira, nas órbitas roídas, sem sobrancelhas. A cara encaroçada e balofa não tinha nariz e pelo buraco a gente via até a garganta arfante. Os dedos eram uns tocos encolhidos, retorcidos. O pior era o pé, isto é, a perna. Por que pé não havia. Ela se equilibrava nas pontas dos ossos das canelas.[228]

O tema da “lepra” também aparece na década de 1950, em outro livro de autoria de outro escritor brasileiro. Intitulada de *Memórias de Lázaro*[229], de Adonias Filho, a obra foi lançada no ano de 1952, mesmo ano em que o Hospital da Mirueira concedia as suas primeiras altas hospitalares.[230]

---

[226] Tronca. Op. Cit. P.p. 87-89.
[227] Tronca. Op. Cit. P. 89.
[228] Tronca. Op. Cit. P. 89.
[229] FILHO, Adonias. *Memórias de Lázaro*. 4ª ed. Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, 1974.
[230] Adonias Filho (A. Aguiar Fo), jornalista, crítico, ensaísta e romancista, nasceu na Fazenda São João, em Ilhéus, BA, em 27 de novembro de 1915, e faleceu na mesma cidade, em 2 de agosto de 1990. Eleito em 14 de janeiro de 1965 para a Cadeira n. 21 da Academia Brasileira

Tal romance se passa no interior da Bahia, em um local chamado Vale do Ouro. Este Vale seria envolto de mistérios e hospedaria homens e mulheres 'deformados', onde o brutal e o selvagem formavam o clima da região. Dentre as personagens do livro, Gemar Quinto, um "leproso" que, ao que parece, fora colocado na trama com o único intuito de tornar o Vale ainda mais misterioso e monstruoso.

E é desta forma que Adonias Filho retrata Gemar Quinto, um "leproso" monstruoso, apresentando supostas lesões provocadas pela "lepra", que em nada se aproximam dos sintomas "reais" dessa doença:

> Aquele molambo deformado, que antes se chamava Gemar Quinto e que agora é apenas uma ossada, poderá nos ouvir. Curioso, poderá abrir a janela ou surgir dentro da noite, envolto no surdo alarido das asas, como uma aparição pavorosa. Eu o vi, outrora, muitas vezes – e sei como é terrível buscar os seus olhos no rosto que é uma posta de úlceras, placas e nódulos. Os lábios inchados quererão falar, as mãos subirão, como sempre, até as orelhas mutiladas.[231]

Para o autor de *Memórias de Lázaro*, assim como para Bernardo Elis, "leprosos" eram criaturas "anormais", não eram humanos. A "lepra", de acordo com estes autores, não seria uma doença causada por um bacilo e transmitida de indivíduo doente para indivíduo sadio. Mas sim, algo sobrenatural, grotesco. As descrições dos autores deixam transparecer o caráter cultural e social da doença. Representam um imaginário popular povoado de "leprosos" deformados, luxuriosos, monstruosos, criaturas irracionais. A própria presença de Gemar Quinto no romance de Adonias Filho, parece ter como único objetivo, causar mais mistério à trama, que se passa independente dele.

Pierre Sastre escreveu no jornal *O Momento*, um artigo contestando as descrições feitas por Adonias Filho sobre o "leproso" Gemar Quinto.[232] Intitulado de *"Memórias de Lázaro", um livro criminoso*, ele inicia o artigo descarregando a insatisfação e o desconforto provocado pelo "leproso" de Adonias Filho:

---

de Letras, sucedendo a Álvaro Moreyra, foi recebido em 28 de abril de 1965 pelo acadêmico Jorge Amado. Site: http://www.biblio.com.br/conteudo/biografias/adoniasfilho.htm. Pesquisa realizada em 01/05/2007.

[231] FILHO, Adonias. Op. Cit. P. 12.

[232] SASTRE, Pierre. "Memórias de Lázaro", um livro criminoso. **O Momento**, Recife, 07/12/1952. O artigo continua no próximo número do jornal: nº 22, de 30/04/1953.

> É por demais doloroso para nós hansenianos, quando estamos a viver o período áureo da nossa redenção, constatarmos que, não obstante a radical transformação operada no terreno da hansenologia, redimindo científica e moralmente o paciente de hansen, as correntes negativas, constituídas de pessoas que pararam no tempo, teimando em ver ainda o hanseniano como se fosse um abantesma bíblico, de matraca em punho, agitando-a por onde passa.[233]

O momento a que Sastre se refere é a década de 1950, quando as sulfonas são inseridas no tratamento da "lepra" e as esperanças de cura são renovadas. Ele reconhece, neste trecho, a influência que a obra de Adonias Filho poderia exercer sobre as práticas sociais dispensadas aos "leprosos", assim como, o perigo que as palavras do autor representam no sentido de contribuírem para a construção de uma identidade congelada: a de que os "leprosos" seriam criaturas monstruosas, não seriam humanos. E, era justamente, contra essa identidade pronta, congelada, que os doentes lutavam. Além de lutarem contra a exclusão que lhes era imposta, contra os preconceitos que a eles eram dispensados.

Estas obras são bastante emblemáticas no que diz respeito ao fato de que, apesar do momento, as décadas de 1940 e 1950, serem de grande expectativa, uma vez que antigos e novos doentes poderiam contar com uma maior possibilidade de cura, algumas características negativas atribuídas aos "leprosos" ainda se apresentavam com muita força. O cotidiano 'desgovernado' e 'apavorante' de Molokai era reconstruído por Michener em *Havai*, juntamente com o "leproso" cruel, devasso, carregado de vícios e pecados. O doente fantasmagórico, sobrenatural, não humano, "caindo aos pedaços", era representado por Bernardo Élis e Adonias Filho. Tais representações contribuiriam (e ainda contribuem) para a construção de um saber popular, recheado de mistério e pavor, sobre a "lepra" e os "leprosos". Saber este que leva, ainda nos dias atuais, muitos doentes a se auto-ocultarem e sofrerem com seu próprio preconceito.

[233] SASTRE, Pierre. "Memórias de Lázaro", um livro criminoso. **O Momento**, Recife, 07/12/1952.

CAPÍTULO 3

“Estamos aqui para o nosso bem ou para o bem dos outros?”

Falemos mais da galera
Da antiga Mirueira
O lugar era bem pobre
Mas com garra de primeira
O povo que aqui morava
Tinha fibra verdadeira
(MANDUCA, [19--])

Defender os sãos e consolar os lázaros

Segundo Norbert Elias, em seu livro *A Solidão dos Moribundos*, a dificuldade que os ditos “sadios” têm em se relacionar com seus doentes, moribundos, seria um reflexo do medo que os homens têm da morte. Para os “vivos” ou “sadios”, a imagem de um doente seria um desalento para o seu sonho de ‘imortalidade’, abalaria as defesas que as pessoas constroem para se ‘protegerem’ da morte.[234]

Dessa forma, isolar o doente, interná-lo e entregá-lo aos cuidados formais e “racionais” de uma instituição hospitalar, seria uma forma de “poupar” os “sadios”, pois, “a morte do outro é uma lembrança de nossa própria morte”.[235] Estas atitudes, segundo Elias, seriam características das sociedades modernas, onde há uma maior preocupação com a segurança das pessoas, com o perigo de uma doença ou morte repentina. A expectativa de vida relativamente alta, ou a busca desta, seria, segundo este autor, um reflexo do aumento da segurança, de uma maior expectativa de vida.

Segurança esta que estaria relacionada, principalmente, com o aumento do saber e da prática dita “médico-científica”. A busca por novos remédios, novas terapêuticas, a descoberta da cura de algumas doenças, assim como a inserção de novas técnicas de prevenção contra algumas moléstias ocasionaram um aumento na expectativa de vida das pessoas, e este aumento, segundo Elias, seria responsável

[234] ELIAS, Norbert. *A Solidão dos Moribundos*. Seguido de “envelhecer e morrer”. Rio de Janeiro: Jorge Zahar , 2001.
[235] ELIAS. Ibidem. P.16-17.

pelo crescente “desapego” que vêm se estabelecendo entre os “sadios” e os doentes. Ou ainda, o indivíduo estaria se desacostumando a conviver com a morte. O moribundo, “aquele que está morrendo”, seria então um problema para os “vivos”, “sadios”. São proscritos, desviantes de um discurso que preza pela conservação da vida.

E é com esse discurso, de conservação da vida e luta contra a morte, que Oswaldo cruz se refere à “lepra” em artigo publicado pelo jornal *O Imparcial* de 03 de julho de 1913:

> De certos problemas sanitarios, que preocupam continuamente o espirito dos que cogitam desses assumptos, as soluçoes praticas se apresentam, á primeira vista, inçadas de difficuldades tão grandes que, aos mais corajosos trazem o desanimo: a tuberculose, a syphilis, o alcoolismo e a lepra, estão no ról desses duendes que atormentam os hygienistas. A “lepra”, entre nós, está a merecer cuidados especiaes. A *filha mais velha da morte*, como é cognominada no livro de Job, tem tomado aqui um incremento que está pedindo que se lhe anteponha paradeiro.[236]

Em tal artigo, Cruz expõe a sua opinião sobre como deveria ser solucionado o problema da “lepra”. Para o higienista, o isolamento compulsório dos doentes em colônias agrícolas seria a única maneira de evitar uma maior propagação da doença e futuros problemas. A “lepra”, para Oswaldo Cruz, era o sinônimo da morte. O indivíduo “leproso” era um moribundo, que além de representar o ‘fim da vida’, era um ser improdutivo, considerado um estorvo, um ônus para o hospital que o abrigava. Por isso, deveria ser isolado em uma colônia agrícola: lá não representaria um perigo para os “sadios”, e nem seria um “peso morto” – juntamente com outros doentes, trabalharia para ajudar no sustento da colônia.

Em 1941, alguns dias após a inauguração do Hospital-colônia da Mirueira, o Interventor Federal de Pernambuco, Agamenon Magalhães, escreveu para o *Folha da Manhã* sobre as obras de construção do referido hospital e do Instituto Guararapes – preventório destinado ao recolhimento dos filhos sadios dos “leprosos”. Segundo Magalhães, essas duas instituições representavam um bem aos “sadios” e aos “doentes”; um bem à coletividade:

---

[236] CRUZ, Oswaldo. Uma questão de hygiene social. **O Imparcial**, Rio de Janeiro, 03 de Julho de 1913. In: SOUZA-ARAUJO, Heráclides César. *História da Lepra no Brasil*. Rio de Janeiro: [s.n.], 1956. Vol. 3. P.115.

> Poucos conhecem o sofrimento dos doentes sem cura, porque raros são os que visitam os hospitais. Poucos conhecem a tristeza e a perspectiva sombria, o futuro incerto das crianças, dos filhos de pais doentes, porque raros são os que tem contácto com o sofrimento e a desgraça dos outros. O govêrno, porém, não tem o direito de fugir da miseria, nem de esquecer os que padecem de males fisicos e morais. Tem, ao contrario, o dever de assistir os enfermos como o de defender a coletividade, a saúde pública, a raça, contra todas as doenças.[237]

Como se pode perceber, apesar da distância temporal que separa os dois discursos, ambos caracterizam a "lepra" como um problema de saúde pública, um mal que deveria ser combatido em benefício de uma sociedade "sadia" e de "raça" forte. A doença também, no discurso de Agamenon Magalhães apresenta-se como a representação da morte, uma vez que não tinha cura. E o Interventor vai mais além, ao dizer que "poucos conhecem o sofrimento dos doentes sem cura [...] porque raros são os que tem contácto com o sofrimento e a desgraça dos outros". Ou seja, os "vivos", os "sadios", não se interessariam pelos seus moribundos. Provavelmente por medo de adquirirem a doença. Ou, quem sabe, por aqueles doentes serem a lembrança da sua própria morte.

Sendo ou não uma lembrança de morte para os "sadios", pode-se dizer que os "leprosos", assim como outros 'moribundos sociais' – tuberculosos, sifilíticos, os loucos, por exemplo – eram indesejáveis, não se integravam no discurso médico-científico, e governamental, de uma sociedade sadia, forte, higienizada. Mesmo utilizando o argumento da caridade, o trecho transcrito acima mostra que a raça, a coletividade (sadia) deveria ser protegida de todos os "males".

Como foi discutido no 1º capítulo, o Hospital da Mirueira fora construído para ser uma "microcidade", onde o doente dispusesse de todos os meios necessários para uma vida "normal" e para tentar minorar o sofrimento do isolamento. Além dos atrativos necessários para despertar no doente a "vontade" de se internar e, obviamente, de lá permanecer.[238]

Desta forma, a área destinada aos "leprosos", a chamada zona C – área "suja" ou doente – possuía, além das construções habitacionais (pavilhões coletivos divididos por sexo, um conjunto de 10 casas geminadas para os "leprosos" casados,

---

[237] MAGALHÃES, Agamenon. Plano Nacional de Assistência. **Folha da Manhã.** Recife, 28/08/1941. Grifos meus.

[238] Despertar no doente a sensação de que ali, o Hospital, era o seu lugar.

um conjunto de 10 casas geminadas para os pensionistas)[239], um pavilhão de diversões, composto de campo de futebol, salão de jogos, cine-teatro e salão de festas. Além desta área destinada ao lazer, a zona C era equipada de escola para as crianças, lavanderia, pavilhão de costura, um prédio para a prefeitura da colônia e outro para o funcionamento da cadeia.[240]

Com capacidade para 400 internos, o Hospital da Mirueira foi considerado por muitos um depositário de moribundos, de "doentes apavorantes". Ali era o lugar onde os "leprosos" deveriam esperar a morte, longe de seus entes queridos, "esquecidos" pelos "sadios". Quando entravam no Hospital, deixavam de ser João ou Maria, e passavam a ser um número a mais nas estatísticas oficiais, e um doente a menos perambulando entre os "sãos". "Defender os sãos e consolar os lázaros" era o lema das Sociedades de Assistência aos Lázaros e Defesa contra a Lepra.[241] Apesar de a primeira prerrogativa, "defender os sãos", muitas vezes se sobrepor ao consolo dos doentes.

No discurso inaugural do Hospital da Mirueira, em 26 de agosto de 1941, proferido pelo Dr. Octávio Oliveira - representando o diretor geral do Departamento Nacional de Saúde – a construção da colônia apresenta-se como uma ação extremamente necessária para o bem da sociedade pernambucana e, principalmente, para Recife, uma capital em expansão:

> Assim é que dados de 1932, coligidos pelo emérito conhecedor deste assunto – o saudoso Francisco Clementino – assim discriminavam, pela proveniência, os 454 leprosos, fichados em Pernambuco: 371 do Recife, ou sejam 81,7% e os restantes do interior do Estado.
> Em verdade, em face dos males transmissíveis e, restritamente, no caso da lepra, a capital pernambucana vinha expondo-se de um modo patente, - fóra fatores outros porventura interferindo na espécie, todos a reclamarem minucioso estudo, - como centro maior do nordeste pelo comércio e pela indústria, como meio cientificamente mais avançado e de mais amplas possibilidades assistenciais e hospitalares, servindo todas estas razões como elementos poderosos de atração humana, de sadios e de doentes, entre aqueles e estes porventura hansenianos, que se infiltrariam facilmente e se diluiriam na população condensada que é o Recife, com todas as consequências que daí adviriam [...] [242]

[239] Estas casas para pensionistas foram "aproveitadas" pelos "leprosos" casados, uma vez que a Mirueira, aparentemente, só possuiu um paciente pensionista.
[240] Vale salientar que tais construções não foram feitas ao mesmo tempo, mas sim ao longo das década de 1940 e primeiros anos da década de 1950.
[241] CURI, Luciano Marcos. *"Defender os sãos e consolar os lázaros":* lepra e isolamento no Brasil (1935 - 1976). 2002. Dissertação (Mestrado em História) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia.
[242] INAUGURADAS, oficialmente, ontem, as instalações do leprosário da Mirueira em Beberibe. **Folha da Manhã**. Recife, 27/08/1941.

De acordo com a citação acima, Pernambuco necessitava com urgência de um abrigo “adequado” para seus “leprosos”. Além do mais, a livre circulação destes pelas ruas da capital comprometia, e muito, o crescimento do Estado. O “leproso”, assim como outros doentes, era o lapso de um discurso hegemônico que pregava a defesa da coletividade, aliada ao crescimento urbano, à modernização, ao progresso. O moribundo, como diria Certeau, é, neste caso, considerado um proscrito, um cidadão que não trabalha, ocioso, oneroso à sociedade.[243]

O discurso da caridade, do “consolo dos lázaros”, perdia espaço para o discurso da “defesa dos sãos”. Os “leprosos”, além de serem um perigo para a saúde, eram um perigo social, coletivo. Dessa forma, o isolamento compulsório dos doentes era justificável para a sociedade da época, mesmo que para isso fosse necessário separar os doentes dos seus entes queridos, separar pais e filhos, esposos e esposas.

Embora longe dos seus familiares, amigos e fora de um convívio social mais amplo – agora restritos aos muros do Hospital – os internos da Mirueira não construíram uma história de vida pautada apenas na dor e no sofrimento. Não fizeram de suas vidas apenas um esperar pela cura ou pela morte. Antes disto, lutaram contra o esquecimento, contra o determinismo histórico que os enxergava como “condenados” ao fim, à morte.

Dentro do espaço que lhes foi imposto, reformularam suas vidas, forjaram novas relações sociais, novos pactos de convivência, de solidariedade. A “metrópole da dor”, a “cidade do medo”, era uma cidade de muita vida e muitas alegrias, também. Resistiram ao isolamento e ao esquecimento de forma quase imperceptível, silenciosamente. A luta contra a exclusão não se deu apenas através de protestos, de artigos de caráter contestatório, de fugas. Essa resistência estava presente no dia-a-dia dessas pessoas. Na luta diária pela sobrevivência, nas festas que eram organizadas, nas novas amizades que eram formadas, nos namoros, nos casamentos.

Transformaram o espaço que lhes foi imposto em uma verdadeira cidade. Não no sentido econômico, político ou geográfico que esta possui. Mas uma cidade que emerge das práticas sociais, das maneiras de fazer cotidianas. Dessa forma,

[243] CERTEAU, Michel de. *A Invenção do Cotidiano*. Artes de fazer. 10ª Edição. Petrópolis, RJ: Vozes, 2004. P. 294.

não é possível analisar a Mirueira somente através dos números de doentes que foram internados, nem pela sua localização geográfica ou somente através das verbas e doações que eram enviadas para lá. É preciso penetrar o máximo possível no universo desses colonos para percebermos que Mirueira (ou Mirueiras?) emerge de seus relatos, que Mirueira emerge dessas vozes há tanto tempo silenciadas.[244]

Neste capítulo, pretendo discutir como esse cotidiano se delineava na forma de uma resistência diária contra o isolamento e o esquecimento. Como os doentes, aproveitando-se das próprias brechas deixadas pelo dito sistema "dominante", transformaram a Mirueira num espaço plural, negando as designações de "metrópole da dor", "cidade do medo", "cidade dos mortos-vivos", "cidade da morte lenta", dentre outros.[245]

Mirueira: um espaço de muitas práticas

Os primeiros "leprosos" a chegarem na Mirueira foram os que se encontravam internados no antigo Hospital dos Lázaros, em Santo Amaro. Estes, possivelmente, devido a sua situação de já internos, viam a Mirueira como um local mais aprazível: extensa área verde onde eles poderiam circular mais à vontade, longe das vistas dos curiosos, área de lazer e leitos mais confortáveis que os oferecidos no Hospital dos Lázaros.

Outros, podem ter se incomodado com a transferência, devido a distância que seus familiares deveriam enfrentar agora para os visitarem: aproximadamente 14 km, que tornava-se maior por conta da deficiência do transporte urbano na época.

Localizada no meio da mata atlântica, no bairro de Beberibe (atualmente o Hospital pertence ao bairro da Mirueira, em Paulista), o Hospital ocupava uma área de mais de 200 hectares. Com uma população que variou, desde o início de sua construção até os fins da década de 1960, entre 250 e 400 habitantes, a Mirueira era o palco de múltiplas práticas.

Segundo João Correia de Vasconcelos, o Jota como era conhecido, autor dos livros *Entre Lágrimas e Risos* e *Mirueira, Cidade do Medo*, durante os primeiros anos

[244] Segundo Certeau, a cidade é construída pelas práticas cotidianas e não por seu caráter geográfico, arquitetônico, apenas. Observar a cidade apenas por cima, sem levar em consideração as práticas microbianas dos que a praticam seria um simulacro teórico, uma ficção.
[245] Outros termos utilizados para qualificar o Hospital e seus doentes.

de funcionamento do Hospital os internos enfrentaram muitas dificuldades.[246] A começar pela energia elétrica que era fornecida por um gerador somente das 18:00 às 22:00 horas. A partir desse horário, a escuridão só era quebrada pela luz do candeeiro ou velas, que iluminavam os insones e a jogatina dos viciados em baralho.[247] Como não havia um sistema de refrigeração, os alimentos facilmente se estragavam, como era o caso da carne fresca. Porém, o alimento estragado não era descartado, segundo Vasconcelos. As Irmãs transformavam a carne ruim em deliciosos bolinhos de carne:

> Com um jeito todo especial e um tempero excelente, sem outras alternativas para solucionar o problema da deteriorização, preparavam apetitoso bolinhos de carne. Quase ninguém resistia a tentação e sem prever as consequencias, devoravam os tais bolinhos que eram realmente de lamber os beiços. [...] Naqueles instantes, antes das primeiras doses de elixir parególico para acalmar as dores de cólicas, todos reclamavam e juravam nunca mais nem sequer prová-los. De repente os bolinhos voltavam à mesa e a cena se repetia.[248]

A história contada por Jota pode indicar, além do descaso dispensado à alimentação dos doentes, uma vez que era conhecido por todos que os internos sofriam com cólicas e diarréias sempre que ingeriam os bolinhos, que a quantidade de alimentos enviados para o Hospital era insuficiente para suprir a sua demanda, pois, nada poderia ser descartado. Ou, o fato de não dispensar os alimentos estragados poderia estar relacionado à demora, à dificuldade em reabastecer a despensa da Colônia:

> [...] o transporte dos gêneros alimentícios da Colônia da Mirueira assim era chamada, era feito numa carroça de tração animal, sujeitos a toda sorte de dificuldades, especialmente nas estações invernosas que causavam deslizamentos de barreiras, obstrução de estrada, transbordamento de riachos e afundamentos de pequenas pontes improvisadas.[249]

Jota ainda conta que durante os dias de chuva, os responsáveis pelo transporte do pão sentavam-se em cima dos pacotes do alimento a fim de se

---

[246] VASCONCELOS, Jota. *Entre lágrimas e risos.*[S.l.: s.n., 19--]. _____. *Mirueira, a cidade do medo.* [S.l.: s.n., 19--]. Ambos os livros foram produções independentes, tendo sido impressos e publicados graças a doações.
[247] VASCONCELOS, Jota. *Entre lágrimas e risos.*[S.l.: s.n., 19--]. P.05.
[248] VASCONCELOS, Jota. *Entre lágrimas e risos.*[S.l.: s.n., 19--]. P.05
[249] Idem. Ibidem. P. 03

abrigarem melhor. O resultado era um pão “achatadinho”, que era consumido com muitas risadas durante o café da manhã.[250] A alimentação, segundo relatório do Dr. Homero Neves, deixava muito a desejar: não havia um cardápio pré-estabelecido; o café-da-manhã, raramente, era provido de manteiga; o almoço era composto de arroz, guisado, ou bife de carne verde, algum tipo de amiláceo e, aos domingos, pão com ou sem manteiga. Não existiriam sobremesas, como obrigação alimentar, e as frutas e verduras eram servidas raramente. Tal dieta alimentar fora considerada deficiente pelo Dr. Homero Neves, agravada com a situação da não refrigeração da carne fresca.[251]

O abastecimento de água também era bastante precário. Não havia água corrente no Hospital, por conta da falta de energia – impedindo o funcionamento da bomba. Cada casal recebia 80 litros de água para dois dias. Nos pavilhões coletivos, a água era destinada apenas para a faxina e para a higiene matinal de seus moradores. A água para banhos, lavagem de roupas ou de louça própria, dentre outras utilizações, era obtida através da compra do “precioso líquido” a particulares. Quanto à água oferecida para ingestão, não havia filtragem ou qualquer outra providência para tornar potável a água fornecida pelas cacimbas existentes na Colônia.[252]

Durante os primeiros anos de funcionamento, algumas Irmãs executavam as mais diversas tarefas: realizavam serviços de enfermagem, serviços burocráticos, coordenavam a cozinha, além de prestarem auxílio espiritual aos enfermos. O fato é que muitos profissionais de saúde da época não aceitavam trabalhar na Mirueira com medo da doença e dos doentes. Os que aceitavam, trabalhavam na parte “sadia” do Hospital, não entravam em contato com os doentes. Em muitos casos, os curativos eram feitos pelos próprios internos, por falta de um profissional para realizar tal tarefa.[253]

---

[250] Idem. Ibidem. P. 03

[251] NEVES, Homero F. C. *Relatório sobre a Colônia de Mirueira*. In: Boletim do Serviço Nacional de Lepra. Rio de Janeiro. Ano VII. N° 03. 1948. p. 51.

[252] Idem. Ibidem.

[253] Os profissionais de saúde que trabalhavam na Colônia deveriam utilizar luvas e máscaras hospitalares pra inibir o contágio da doença. Neste período, acreditava-se que a transmissão da “lepra” se fazia através do toque nas feridas ou o uso de algum objeto do doente. A transmissão pelas vias aéreas superiores - concepção atual – praticamente não era considerada pelos médicos. Muitos doentes tiveram que desempenhar o papel de enfermeiros, pois a carência de profissionais capacitados estava diretamente relacionada ao pavor em se adquirir a doença.

Somente no governo de José Barbosa Lima Sobrinho (1948-1951), quase uma década após sua inauguração, a Colônia da Mirueira passou a ter o fornecimento de luz elétrica interligado com a capital. A partir daí, segundo Jota, podia-se contar com novas formas de trabalho e lazer, transitava-se mais tranqüilo à noite e, dia após dia, aumentava o número de internos que adquiriam um rádio:

> A escuridão passara e dava lugar à almeijada claridade. Ninguém mais pisava nas cobras que acertava com as portas dos pavilhões ou chutava os sapos que moravam debaixo das banheiras e a noite saiam para o passeio e por certo para matar a fome. [254]

Ao mesmo tempo em que se comemorava a instalação da luz elétrica permanente, inaugurava-se um sistema de esterilização dos objetos manuseados pelos doentes. Era a autoclave, um aparelho de desinfecção através do vapor, utilizado para "matar" os bacilos existentes em papéis e documentos provenientes da zona C. Este fato é bastante interessante, pois a autoclave foi instalada na Mirueira concomitantemente à inserção das sulfonas no combate à doença. Momento este de profunda discussão quanto à transmissão ou não do bacilo por pacientes submetidos ao tratamento com sulfonas.

As visitas aos doentes ocorriam somente nas quintas-feiras e domingos. Realizavam-se no Parlatório, onde uma parede de vidro separava os doentes dos "sadios". Além disso, os doentes entravam por um caminho distinto dos visitantes, a fim de se evitar qualquer tipo de contato físico. Em outros Hospitais para "leprosos" do país, até mesmo uma moeda própria foi posta para circular entre os doentes. No caso de Pernambuco, isto não teria sido posto em prática, apesar de ser "recomendado" por alguns médicos e autoridades.

Dentro da zona C os doentes podiam cultivar também pequenas hortas, vender seus próprios produtos entre eles e realizavam outros serviços para o Hospital, do qual recebiam, em média, 500 réis por dia.[255] Realizavam serviços de enfermagem, burocráticos, exerciam cargos de "confiança" – prefeito e delegado – trabalhavam na agricultura, capinação e eram encarregados também dos serviços de limpeza. Alguns fabricavam carvão. Outros preferiam vender alguns 'quitutes'

---

[254] VASCONCELOS, Jota. *Entre lágrimas e risos.*[S.l.: s.n., 19--]. P.06.

[255] Na época, a moeda em circulação no país era o Cruzeiro. Acredito que o uso da palavra 'réis' indica apenas um lapso do autor. Dessa forma, o valor de 500 réis pode ser meramente representativo, o que me impossibilita de saber a real quantia recebida pelos pacientes. Tais trabalhos eram regulamentados pelo Regimento da Colônia.

durante a noite, como era o caso de Oscar Ferreira, o Seu Oscar, vendedor de arroz doce e angu. Como só vendia os 'quitutes' à noite, o negócio de Seu Oscar ficou conhecido como Bacurau.[256]

Diferentemente de um hospital tradicional, com leitos, enfermarias, quartos separados, etc., os internos habitavam pavilhões coletivos, do tipo Carville.[257] Estes pavilhões eram divididos por sexo e estado civil.

Os pacientes casados recebiam uma residência separada dos demais, em uma área mais afastada, composta de dois quartos com 9m² cada um, uma sala de 12m², cozinha e banheiro, estando estes cômodos dispostos no andar superior, pois, o térreo fora destinado a uma área de recreio, uma espécie de terraço.[258] Além de um espaço maior e mais privacidade, os casais recebiam do hospital uma feira semanal, ou "etapa" como era conhecida. Desta forma, não precisavam fazer suas refeições no Refeitório Coletivo, ou "Panelão", considerado uma abominação pela maioria dos internados. Assim como, com uma cozinha própria, poderiam cozinhar o que desejassem e a qualquer hora.[259]

Figura 3.1. Residência dos casados. Fonte: Fundação Getúlio Vargas. CPDOC. Fundo: GC foto 529 / 6.

[256] Jota Vasconcelos explica que Bacurau era um pássaro noturno que à noite se aproximava dos focos de luz no intuito de comer os mosquitos que rondavam as lâmpadas. Segundo o dicionário Aurélio, Bacurau significa "indivíduo que só costuma sair à noite" ou "ônibus que trafega entre uma e seis horas da manhã; sereno". Fonte: HOLANDA, Aurélio Buarque de. Op. Cit.

[257] Este nome, Carville, se refere a modelo de pavilhão construído no Leprosário Nacional de Carville, na Louisiana, Estados Unidos. Algumas colônias brasileiras, inspiraram-se no modelo de pavilhão norte-americano.

[258] Informações retiradas da coleção de plantas do Leprosário da Mirueira, existentes no APEJE.

[259] SASTRE, Pierre. *Um caso de seis mil anos.* Recife: Edições Pirata, 1981. P. 92-94.

Já os solteiros residiam em pavilhões separados por sexo. Existiam dois tipos de habitação coletiva: 02 pavilhões maiores com capacidade para 50 pacientes, distribuídos em 16 quartos de 12,47m² cada. Estes 50 possíveis pacientes deveriam também dividir dois banheiros entre si, totalizando 04 vasos sanitários, 04 lavabos, 02 duchas e 02 banheiras. E 07 pavilhões menores, com capacidade para 28 pacientes cada. Estes possuíam 09 quartos de 13,09 m² cada. Este tipo de pavilhão possuía apenas 01 banheiro, equipado com 02 vasos sanitários, 02 lavabos, 01 ducha e 01 banheira.[260]

Figura 3.2. Pavilhões dos solteiros. Fonte: Fundação Getúlio Vargas. CPDOC. Fundo: GC foto 529 / 7.

Ao todo a colônia dispunha de 09 pavilhões coletivos, com capacidade para 296 pacientes. Em média, três pacientes deveriam ocupar cada quarto, juntamente com seus pertences, armários, etc.. Ou seja, os solteiros possuíam uma moradia pouco confortável, ao contrário dos casados. Além destes pavilhões, existia também o pavilhão de intercorrências ou enfermaria, com capacidade para 30 leitos e dois banheiros, equipados com 04 vasos sanitários e 02 banheiras.[261]

Porém, a separação entre os internos também se fazia pela relação entre "melhorados" e "piorados".[262] Esta separação, segundo Sastre, era feita conforme a aparência do doente, não possuía nenhuma base científica:

[260] Informações retiradas da coleção de plantas do Leprosário da Mirueira, existentes no APEJE.
[261] Não foi possível contabilizar o número de lavabos e duchas. Tais itens não foram descritos na planta deste pavilhão.
[262] SASTRE, Pierre. *Um caso de seis mil anos.* Recife: Edições Pirata, 1981. P.87-89.

> Estes e aqueles eram abrigados em pavilhões separados. O interno pertencente ao pavilhão dos piorados não podia tomar banho no pavilhão dos melhorados, só às escondidas. A coletividade ficava, por conseguinte, dividida em dois grupos: os temerosos e os humilhados.[263]

Além da divisão por sexo, estado civil e entre "melhorados" e "piorados", o Hospital também propiciava a separação por classe social. Apesar de dispor de apartamentos para pensionistas desde a sua inauguração – interessados em terem um atendimento diferenciado e uma moradia separada dos demais doentes, pagavam uma pensão ao Hospital em troca desses "privilégios (estes apartamentos foram pensados no intuito de convencer os "leprosos" mais abastados a se internarem e evitarem o isolamento domiciliar) – Sastre conta que houve apenas um caso de pensionista na Mirueira: o Dr. Cristóvão, como era chamado.[264]

Segundo Sastre, o Dr. Cristóvão viera de uma família abastada e seu internamento fora feito no intuito de "preservar o seu nome e o bom conceito da família, ameaçados pela moléstia".[265] Era engenheiro, apesar de nunca ter exercido a profissão. Além de gozar de uma moradia particular, suas refeições eram encomendadas, não eram feitas no refeitório coletivo da colônia. Segundo Sastre eram feitas em um restaurante.[266] Durante sua estada no Hospital, travou pouco contato com os internos, apenas com os que lhe serviam – o enfermeiro, a lavadeira, o encarregado do restaurante, o zelador do apartamento e um empregado que sua própria família contratou. Gozava também de muitas licenças para sair do Hospital, uma vez que era um caso "negativado" da doença.[267] Quando morreu, vítima de uma parada cardíaca, não teve seu corpo sepultado no cemitério do Hospital, a exemplo dos demais. O pai do Dr. Cristóvão conseguira uma autorização da Saúde Pública para a retirada do defunto do Hospital e o seu sepultamento em outro cemitério. [268]

Mas a vida na Mirueira não era tão 'simples' quanto parece. Com o objetivo de controlar esse cotidiano, de evitar fugas e qualquer tipo de indisciplina, o Hospital dispunha de um Regimento Interno que determinava as normas que deveriam ser

---

[263] Idem. Ibidem. P.88.
[264] estes apartamentos para pensionistas foram aproveitados pelos "leprosos" casados.
[265] SASTRE, Pierre. *Os Ilhados*. Recife: Universidade Federal de Pernambuco, 1971. P. 162
[266] Sastre não oferece mais nenhuma informação sobre esse restaurante. Porém, ao que parece, este ficava dentro do Hospital e sobre a administração da Caixa Beneficente da Mirueira.
[267] Ser "negativado" significava possuir um tipo específico de "lepra" que não era contagiosa. No caso, a "lepra" nervosa, como era conhecida na época.
[268] SASTRE, Pierre. *Os Ilhados*. Recife: Universidade Federal de Pernambuco, 1971. P.161-165.

seguidas pelos doentes. Não disponho do mesmo, apenas das instruções do Serviço Nacional de Lepra, para a elaboração do regimento interno dos leprosários do país. Segundo tais instruções, em leprosários de grande porte, a Direção do mesmo poderia delegar a um interno a função de prefeito, ou intendente de algumas áreas da Zona dos doentes. O mesmo regularia os serviços de limpeza e conservação das ruas, jardinagem, sepultamentos, policiamento, etc. O prefeito receberia um ordenado mensal, além de ser auxiliado por outros doentes. A escolha deste seria diretamente pelo Diretor do Hospital ou a partir de cinco nomes indicados pelos internos. Seu exercício seria de, no máximo, dois anos.[269]

O policiamento das colônias também fora alvo das instruções do Serviço Nacional de Lepra, como se pode observar:

> 1 – O policiamento interno na zona dos doentes deverá ser feito por uma guarda composta de doentes internados, cujas funções e atribuições serão regulamentadas pelo Diretor.
> 2 – A admissão dos seus membros far-se-á entre os internados de maior capacidade para essas funções e com bastante idoneidade moral para impôr a ordem e a disciplina no estabelecimento.
> 3 – Os doentes investidos na função de policiamento interno serão considerados como prepostos da administração, cabendo aos demais doentes acatar as suas determinações no que disser respeito à manutenção da ordem. [270]

Não deveria ser fácil exigir dos internos ordem e disciplina, quando se era um deles: certamente os que eram escolhidos para ocuparem as funções de guarda ou de prefeito, deveriam acreditar na eficácia do isolamento compulsório, e aceitar que a vida de um "leproso" seria melhor em hospitais-colônia. Pode-se pensar, também, em quantos conflitos podem ter sido causados por conta desses cargos: quantos "abusos" de poder podem ter ocorrido? Quantos pacientes, que ocupavam os cargos de prefeito ou guarda, não se sentiram ou se fizeram sentir como superiores aos demais?

O regimento interno versava também sobre a função do Diretor e demais funcionários; sobre a atuação das Irmãs de Caridade – estas seriam responsáveis pela superintendência e fiscalização, na zona dos doente, das atividades realizadas na cozinha, refeitório, lavanderia, pavilhão de serviços médicos, necrotério, capela, etc.; sobre o internamento dos doentes e sua estadia dentro do Hospital; da

---

[269] **Instruções para a elaboração do regimento interno de leprosários.** Boletim do Serviço Nacional de Lepra. Rio de Janeiro. Ano VII – n°02. 1948. P. 53

[270] Idem. Ibidem. P.p. 53-54. Grifos meus.

distribuição desses doentes em pavilhões específicos: divididos por sexo, estado civil, forma clínica e grau de evolução da doença; sobre a higiene do Hospital – áreas médicas e áreas de habitação dos "leprosos"; sobre o vestuário, alimentação, tratamento, instrução e educação, práticas religiosas, esportes e diversões, etc.[271]

Porém, nem todas as normas eram postas em prática. Segundo Sastre, o regimento só era cumprido quando convinha aos dirigentes do Hospital, não era mencionado quando o assunto era do interesse de um interno:

> Na hora de se estabelecer as medidas punitivas, invocava-se os regimentos, citando-se, para convencimento do punido, o artigo X casado ao artigo XX, acrescido deste ou daquele parágrafo. Os artigos, porém, que tratavam da melhoria da manutensão dos enfermos, como o da serventia de 4 refeições diárias, nunca eram lembrados. Esses artigos eram "facultativos". [...] Havia diretores que não ligavam para o Regulamento, lembrando-se dele, como já foi dito, quando se encontravam perante uma situação vexatória, para a qual não acodia outra solução. Dirigiam "de cabeça", impondo suas concepções, seus gostos, suas preferências, ao sabor das eventualidades. [272]

Em alguns de seus relatos, tanto Jota Vasconcelos quanto Pierre Sastre, falam um pouco sobre algumas normas desse regimento que eram praticadas. Segundo Jota, todos os dias, após as 21 horas, um guarda fazia a ronda noturna, a fim de verificar se todos os internos estavam presentes, recolhidos em seus pavilhões, ou na tentativa de descobrir alguma armação de panos por baixo dos lençóis, método utilizado pelos fugitivos. Estes, quando capturados, amargavam quinze dias na cadeia da colônia.

As fugas, em muitos casos, não tinham como objetivo alcançar a liberdade perdida com o isolamento. Muitos internos fugiam temporariamente, alguns praticamente todas as noites, no intuito de visitarem a família, a esposa, os filhos, os parentes sadios. Saiam depois da ronda noturna e voltavam antes do amanhecer. Em *Os Ilhados*, Sastre conta que passara alguns dias na cadeia por ter fugido para visitar a sua família. No seu primeiro dia de prisão, encontrou um outro companheiro de internamento, preso pelo mesmo motivo:

---

[271] **Instruções para a elaboração do regimento interno de leprosários.** Boletim do Serviço Nacional de Lepra. Rio de Janeiro. Ano VII – n°02. 1948. p.p. 31-55.
[272] SASTRE, Pierre. *Um caso de seis mil anos.* Recife: Edições Pirata, 1981. P. 119-120.

> [...] tinha dado para ir em casa, ultimamente, em virtude de sua mulher ter se tornado arredia, não o visitando mais com a assiduidade dos primeiros dias. Aproveitava a madrugada, e burlando a vigilância do atilado guarda, embrenhava-se mata adentro, para voltar em cima das pegadas, antes que apontassem os primeiros sinais do dia.[273]

Outros fugiam por não aceitarem viver em isolamento. Sastre conta em *Um caso de seis mil anos*, a história de um interno chamado Antônio. Segundo ele, Antônio não se ajustara ao dia-a-dia da colônia. Deficiente, não conseguia andar, locomovia-se com o auxílio de uma espécie de "carrinho". Passava o dia na mata que circundava a colônia, abrindo veredas. Preparava, pacientemente, a sua fuga. Com o passar do tempo, e à proporção que a trilha se tornava mais longa, os encarregados da guarda do Hospital começaram a desconfiar do entretenimento de Antônio.[274]

Suas duas primeiras tentativas de fuga foram frustradas. Resolvera ser mais cauteloso na terceira vez. Juntara-se a outros companheiros de isolamento na tentativa de abrir um caminho de fuga pela mata. Para despistar os guardas, várias trilhas foram abertas. Desta vez Antônio conseguira escapar da vigilância. Porém, sua fuga, ao que parece, tinha um objetivo maior - tentar a cura da doença através do veneno de uma cascavel, como conta Sastre:

> Antônio, não sei por que razão, entendera de curar a sua enfermidade com cobra cascavel. Comia carne e gordura desse ofídio, a espaços regulares, assim como quem toma remédio. Rejeitava os medicamentos fornecidos pela casa, só os aceitando quando não havia outro jeito. Considerava-os inócuos e até mesmo daninhos.[275]

Não demorara muito e chegara a notícia de que Antônio havia sido encontrado morto na "mesma serra e na mesma toca de onde saira um dia".[276] Não se soube a causa da morte, somente que o filho, que levava a sua comida todos os dias, o encontrou morto. Ao que parece, morreu de repente...

O Regulamento Interno não se limitava apenas ao controle de fugas e à vigilância dos internados. Ele incidia sobre o cotidiano dos doentes de forma a

---

[273] Idem. Ibidem. P. 64. Provavelmente, nesta passagem de seu relato, Sastre deve estar se referindo a sua estada na Colônia Getúlio Vargas, na Paraíba. Pois, não faria muito sentido, fugir da Colônia da Mirueira, ir a João Pessoa e voltar no mesmo dia.
[274] SASTRE, Pierre. *Um caso de seis mil anos*. Recife: Edições Pirata, 1981. P. 67-70.
[275] Idem. Ibidem. P. 69.
[276] Idem. Ibidem. P. 69.

determinar até mesmo regras para o convívio entre futuros casais. Os encontros amorosos deveriam ser feitos na presença de um casal ou de alguma Irmã. Os homens não podiam freqüentar os pavilhões femininos e vice-versa. Para terem o direito de receber uma moradia separada dos demais, os casais deveriam casar-se no civil, pois, as uniões maritais não eram reconhecidas pela administração do Hospital.

Segundo Pierre Sastre, alguns casais chegaram a concretizar a união civil no intuito de se obter uma residência e a feira ou "etapa". Este teria sido o caso de Olga e Lauro que, segundo Sastre, mantinham uma relação amorosa há algum tempo, esta inclusive, tendo lhes rendido uma filha – criada pelos pais de Lauro, a criança não teria sido encaminhada para o preventório. A oficialização do casamento teve como objetivo gozar dos privilégios destinados aos casados: ter uma habitação mais confortável, obter a feira e fugir do "Panelão". [277]

Segundo Sastre, alguns casais não puderam oficializar a sua união, nem gozar dos mesmos privilégios dos oficialmente casados. Acontece que alguns "doentes" possuíam um cônjuge "sadio" que morava fora do Hospital. Porém, alguns desses "doentes" não se reconheciam como casados, uma vez que seu cônjuge "sadio" o abandonara por conta da doença. Nestes casos, a administração do Hospital não reconhecia as novas uniões que estes doentes pudessem vir a estabelecer. Apenas os casados oficialmente podiam gozar do privilégio de ter uma casa mais confortável, uma cozinha e uma feira semanal. Tal restrição, segundo Sastre, não era justa:

> Noutros hospitais, no entanto, os amasiados gozavam dos mesmos direitos dos casados, recebendo "etapa" inclusive, o que era justo. Moravam, igualmente, em residências, como os casados. [...] Evitava-se, dessa maneira, a união forjada por casamentos ilegais entre pessoas já comprometidas matrimonialmente. [...] Não era justo, não era humano, que se privasse o "recluso" de uma nova união, precisamente quando ele mais necessitava de companhia.[278]

Teria existido alguma união "ilegal" na Mirueira? Como era o relacionamento desses casais não reconhecidos pela administração do Hospital? Tais relações fugiam ao controle do Regulamento, pois, os encontros amorosos deveriam se dar

[277] Idem. Ibidem. P. 92-96.
[278] Idem. Ibidem. P. 93.

nos locais mais insólitos, às escondidas. Destas uniões, nasceram quantas crianças?

O fato é que, o Regulamento, assim como qualquer sistema de controle, estava sujeito às táticas, às astúcias. O espaço que foi imposto aos "doentes" estava sujeito a essas práticas astuciosas, às maneiras de fazer cotidianas. Deixava de ser um lugar, no sentido de uma ordem previamente estabelecida, para ser um espaço, ou seja, um lugar de múltiplas práticas, que se constrói a partir das maneiras de fazer cotidianas. Desta forma, a Mirueira não é simplesmente o espaço físico, o conjunto de prédios que compõe o local onde deveriam ser abrigados os doentes de "lepra" do Estado de Pernambuco, e o Regulamento Interno. [279]

A Mirueira se constrói a partir desses relatos de espaço narrados até agora; a partir dos relatos de Pierre Sastre e Jota Vasconcelos; a partir dos artigos publicados no periódico O Momento – jornal fundado pelos próprios doentes. Falar da história do Hospital exige um retorno a essas práticas 'ordinárias', mas ao mesmo tempo "multiformes, resistentes, astuciosas e teimosas" e que, segundo Michel de Certeau, "escapam à disciplina sem ficarem mesmo assim fora do campo onde se exerce".[280]

Cinema, teatro, futebol, literatura: a vida reinventada na Mirueira

> Vi sociabilidade; vi amplitude; vi comércio; vi, por todos os lados, gente com melodia na garganta e ritmos nas pontas dos dedos...[281]
> (PIERRE SASTRE)

Ao chegar na Mirueira no início da década de 1950, Pierre Sastre notara que aquela colônia não era apenas um repositório de doentes de "lepra", não era um espaço onde se esperava a cura ou a morte, apenas. Segundo ele, aquele era um local de muita sociabilidade, de muitas trocas. Logo, chamou a Mirueira de "Colônia Bazar", por esta ofertar a seus internos uma pluralidade de atividades:

> Vi uma amplificadora funcionando regularmente, dando alma e vibração à vida colonial, transmitindo audições desportivas e irradiando programas culturais. A "Voz da Mirueira", um atestado da intelectualidade existente no

[279] Tanto o lugar, quanto o espaço, segundo Michel de Certeau, nunca se realizam.
[280] CERTEAU, Michel de. A Invenção do Cotidiano. Artes de Fazer. P.175. Utilizo o termo 'ordinária' no sentido proposto por Michel de Certeau, como algo comum, rotineiro.
[281] SASTRE, Pierre. Eis que um exilado transforma-se em turista. **A Voz da Mirueira**. Recife, 10/06/1951. P. 03.

> seio da Colônia, o que é uma prova irrefutável de que há espírito na Taba. Apreciei emocionado algumas apresentações, da banda "Francisco Clementino", que honraria a qualquer núcleo sadio [...][282]

Estas atividades desenvolvidas durante o período do isolamento compulsório podem ser consideradas táticas de resistência. Ou seja, mil maneiras de fugir, burlar, escapar das regras do dito espaço opressor. Em outras palavras, maneiras de tornar o isolamento menos doloroso, de tornar aquele local mais agradável.

Porém, essas táticas de resistência não tinham o objetivo direto e imediato de quebrar com o sistema de isolamento. As práticas que vou narrar aqui não tinham o intuito de acabar com a campanha de combate à "lepra", nem tinham o objetivo de 'livrar' os doentes do isolamento. Estas práticas, desenvolvidas durante o período do isolamento compulsório, criaram, transformaram o espaço primeiramente construído e destinado ao abrigo dos "leprosos" de Pernambuco, em um espaço de múltiplas práticas.

Contrários ao determinismo histórico, a Mirueira não se limitou a ser um espaço de dor e sofrimento, apenas. Mas também um espaço de alegrias e vitórias, de esperança. Ao contrário do que se poderia imaginar – doentes cobertos de chagas, deitados em seus leitos lamentando-se o dia inteiro – a Mirueira celebrou a vida. Quantos, na época, não se espantaram ao visitar o hospital e presenciarem uma concorrida partida de futebol? Ou ao ouvirem os alto-falantes animando as tardes de domingo? Ou ainda ao saberem que na noite anterior os "doentes" se esbaldaram em um animado baile de carnaval?

Mas, que práticas eram essas? Como os "doentes" recriaram este espaço que lhes foi imposto? O que eles produziram, desenvolveram durante o período em que estiveram isolados?

Quando foi inaugurada, a Colônia da Mirueira não estava totalmente "acabada", algumas construções ainda estavam para serem terminadas, alguns pavilhões não funcionavam plenamente ou não possuíam o mobiliário necessário para tal. Esse é o caso, por exemplo, do Pavilhão de Diversões. Construído para servir como área de lazer aos doentes, não possuía móvel algum quando a Colônia fora inaugurada. O salão de projeção de filmes estava pronto, porém sem cadeiras e o principal: sem o aparelho projetor de imagens.

---

[282] Idem. Ibidem.

Somente após alguns anos de funcionamento, e com o auxílio dos "doentes" e administração do Hospital, o Pavilhão de Diversões foi aparelhado. O campo de futebol fora construído com a mão-de-obra dos próprios internos.[283] Durante a primeira década de funcionamento, os internos da Mirueira empenharam-se em transformar o cotidiano da Colônia de forma a torná-lo mais agradável, de tornar o isolamento menos doloroso.

Assim, ao longo das décadas de 1940 e 1950, foram construídos: uma biblioteca – Biblioteca Euclides da Cunha, que chegou a possuir 03 mil livros – um campo de futebol, uma quadra de voleibol, um Dancing, uma Escola de Música, um parque infantil, uma escola primária e uma Igreja Católica. Assim como foi fundada a Caixa Beneficente da Mirueira, a Banda Musical, a Federação Esportiva, o jornal A Voz da Mirueira[284], o Grêmio Cultural Silvino Lopes e a Troupe Teatral. Também foram aparelhados a sala de projeções, propiciando aos internos a exibição semanal de filmes, a amplificadora local e o Pavilhão de Diversões.

Além disso, foram construídos, ampliados e reformados alguns pavilhões de serviço médico e de funcionamento básico da Colônia, como a construção de um almoxarifado, de um poço de abastecimento de água – que proporcionou um funcionamento regular na distribuição da água pela Colônia - de um forno de incineração de lixo, de uma casa de farinha; além do incremento das plantações e a construção de um aviário.[285]

Dessa forma, mesmo aquele sendo um espaço pensado e destinado ao sofrimento dos "doentes isolados e sem cura", a Mirueira constituiu-se como um espaço de sociabilidade, de amplitude. Cada doente a transformou em um espaço de vida e criatividade. Como diria Michel de Certeau, instalaram uma *pluralidade* e uma criatividade sem sair do lugar onde foram obrigados a viver e onde lhes foi imposta uma lei.[286]

A Caixa Beneficente da Mirueira

[283] AMORIM, Manuel Gurgel de. *Mirueira: seu passado, seu presente, sua vida, sua história*. Cantada em verso e prosa. [S.l.: s.n., 19--]

[284] O jornal *A Voz da Mirueira* terá seu nome modificado, mais adiante, para *O Momento*.

[285] TENÓRIO, Newton. Doze anos na vida do Sanatório Pe. Antônio Manoel. **O Momento**. Recife, 30/08/1953. P. 08.

[286] CERTEAU, Michel de. *A Invenção do Cotidiano*. Artes de fazer. 10ª Edição. Petrópolis, RJ: Vozes, 2004. P. 93.

Criada em 24 de setembro de 1942, por um grupo de internos e oficializada neste mesmo ano pela Diretoria do Hospital, a Caixa Beneficente da Mirueira tinha como função a assistência aos doentes. Arrecadava mensalmente donativos, mensalidades e proventos de dois estabelecimentos comerciais: o Bar Santo Antônio e a Casa Santa Terezinha. [287] Outras fontes de renda da Caixa eram as jóias pagas pelos seus sócios, os empréstimos realizados a colonos e o aluguel de alguns imóveis.[288]

Estes dois estabelecimentos ofereciam cigarros, gêneros alimentícios, artigos de higiene e limpeza, assim como comercializavam o que era produzido nas hortas e no aviário da Colônia. Vale ressaltar que este comércio era feito internamente. Quem consumia estes produtos eram os próprios internos, principalmente os que recebiam alguma ajuda financeira de seus familiares “sadios”.

Posteriormente, com a chegada do projetor de imagens para o cinema e seu funcionamento regular, a Caixa Beneficente passou também a arrecadar fundos com a venda dos ingressos. Da mesma forma ocorria com o teatro e a amplificadora local, ambos financiados e mantenedores da Caixa, ao mesmo tempo. A Caixa também se beneficiava com o dinheiro arrecadado nas apostas feitas no salão de jogos e nos bingos recreativos. Muitos internos gastavam o pouco que recebiam, por seus trabalhos realizados na Colônia, nos jogos de azar.

O que era arrecadado seja na exploração desses estabelecimentos comerciais ou de lazer, era transformado em empréstimos e pensões para os doentes mais necessitados. Assim como, para o investimento cultural dos internados: incentivo ao teatro, aos esportes, ao jornal da colônia, na execução de cursos profissionalizantes para os internos, etc.

A Caixa Beneficente chegou a possuir uma diretoria completa: Conselho Fiscal, Diretoria, Departamento de Comércio e Indústria, Departamento Agro-pecuário e Departamento Recreativo e de Assistência Social.

---

[287] Informações coletas no jornal O Momento.

[288] Como nenhuma das fontes relacionadas à Caixa Beneficente faz menção a que imóveis sejam esses, acredito que os mesmos deveriam estar localizados fora do Hospital, no seu entorno, e deveriam ser alugados por parentes de internos da Mirueira, ou até mesmo funcionários do Hospital.

Cinema: “Vendo estrelas na tela”

Uma das maiores diversões da Colônia era, sem dúvida, o cinema. Inaugurado em 1949, com a chegada de um projetor de imagens, exibia filmes diversos, doados por empresas cinematográficas da época. Inicialmente, as exibições ocorriam duas vezes na semana. Depois, com o aumento nas doações de filmes, essa freqüência passou a ser de quatro vezes por semana.

Mas a ‘Sétima Arte’ também possuía um espaço no jornal da Colônia. A coluna “Vendo estrelas na tela”, assinada pelo articulista Zorro, tinha como objetivo fazer críticas não só aos problemas estruturais do cinema, mas também de comentar os filmes que eram exibidos durante o mês. Desta forma, o Zorro comenta que, apesar das doações, os filmes eram verdadeiros “abacaxis”, mas que estes eram suportáveis, devido à gratuidade da exibição.

O maior problema enfrentado pelo cinema era o pouco espaço que possuía. Suas 144 cadeiras eram insuficientes para acomodar o público da Colônia, que se espremia em pé ou sentados em cadeiras próprias, nos corredores da sala de exibição. Além do mais, vez por outra, os colonos tinham que dividir este espaço com alguns cachorros:

> Assentos são colocados nas passagens, nos cantos, etc.e ainda não suficiente para acomodar aos que ali comparecem, pois dezenas ainda ficam de pé. Enfim, nosso cinema fica uma lata de sardinha, havendo ainda cães, que vez por outra realizam um espetáculo a parte, com duelos entre eles.[289]

Mesmo com os problemas enfrentados pelos “cinéfilos” da Mirueira, o cinema, segundo o articulista, teria operado uma mudança no cotidiano da Colônia. Antes, segundo ele, as discussões, opiniões e distrações estavam concentradas nas notícias esportivas, no futebol. Com a chegada do cinema, o comportamento dos internos, ou pelo menos de alguns, teria se mostrado mais interessado pelos problemas nacionais, pelas questões culturais. Alguns, segundo o Zorro, teriam se interessado em aprender a ler e escrever. O cinema também teria influenciado até mesmo na estética e no humor dos internos:

---

[289] ZORRO. Vendo estrelas na tela. **A Voz da Mirueira**. Recife, 02/12/1951 P. 03.

> Foi a Sétima Arte quem mais influenciou, apesar do rádio concorrer com grande percentagem, neste surto de progresso que teve a nossa cidade. Atualmente vemos grupos de sanatorianos trocarem idéias sôbre os mais variados assuntos, opinando sôbre um empreendimento qualquer, contanto que seja proveitoso. Suas críticas carregam nas entrelinhas alguma coisa de construtivo. Nos dias de projeção, todos procuram estar mais asseiados, mais bem trajadas, mais alegres, pois chutam para um lado seus infortúnios.[290]

O Teatro

Outra diversão dos internos da Mirueira era assistir aos espetáculos produzidos pela Troupe Brasil Lisboa. Tal nome foi uma homenagem a seu fundador, José Brasil Lisboa. A história da Troupe se iniciou no antigo Hospital dos Lázaros em Santo Amaro.

José Brasil Lisboa, nascido na Paraíba em 19 de março de 1892, ingressou ainda jovem no corpo cênico do Luso Esporte Clube de Manaus, como amador. Quando se tornou um profissional do teatro, foi convidado para dirigir o City Clube, em Belém do Pará, excursionando por vários estados do Norte e Nordeste do país. Artisticamente, era conhecido como J. Pernambuco.[291]

Quando descobriu que estava "doente", portador de "lepra", mudou-se para Recife e se internou no Hospital dos Lázaros, a fim de tratar-se. Quando chegou nesta instituição, em 1923, percebeu que existia uma certa distância entre os doentes internados neste Hospital e as Irmãs de Santana, que dirigiam o mesmo.[292]

No mesmo ano, fundou o *Grêmio dos Invencíveis* – depois, *Grupo Gente Unida* - levando àquele Hospital apresentações teatrais e musicais. De início, as Irmãs não autorizaram a participação de mulheres no Grupo. Desta forma, conta Lisboa, em artigo publicado no jornal O Momento, os homens foram 'obrigados' a se travestir. Somente depois de um tempo as Irmãs permitiram a participação feminina no grupo teatral.[293]

Ainda no Hospital dos Lázaros, fundou, juntamente com outros doentes, o jornal *O Esfôrço*, que acabou morrendo de inanição, e um conjunto de cordas. Teria também ajudado a criar dois times de futebol, a fundação de uma biblioteca e a

---

[290] ZORRO. Vendo estrelas na tela. **O Momento**. Recife, 30/08/1953. P. 02.
[291] LISBOA, Brasil. Nascimento, vida e problemas do Teatro dos Hansenianos de Pernambuco. **O Momento**. Recife, 30/08/1953. P. 04.
[292] Tais Irmãs foram as mesmas que seguiram para a Mirueira.
[293] Idem. Ibidem.

instalação de uma radiola, o que proporcionou uma aproximação entre Irmãs e doentes, como também, uma melhora no humor dos pacientes e do Hospital como um todo.[294]

Ao final de 1927, deixou o Hospital dos Lázaros por ter obtido melhora clínica. Neste período, de 1927 a 1933, percorreu alguns estados do Nordeste com a Troupe Didi, fundada por ele. Neste período, trabalhou com grandes nomes do teatro pernambucano, como Elpídio Câmara, Samuel Campelo e Waldemar de Oliveira, no *Grupo Gente Nossa*.[295]

Porém, sofrera uma recaída e tivera que se internar novamente no Hospital dos Lázaros.[296] Dali, só sairia para a Colônia da Mirueira, em 1941. Em Mirueira continuou suas atividades teatrais, ainda com o "Grupo Gente Unida". O primeiro espetáculo ainda fora realizado no chão, em virtude da falta de um palco. O Grupo foi substituído pela *Chuvas de Variedades*, depois *Troupe Brasil Lisboa*, os primeiros a cobrarem a entrada dos espetáculos e dividirem o arrecadado com os seus membros.[297]

Depois de um tempo de dificuldade e sempre buscando o apoio da administração da Colônia – a mudança de diretores, por vezes, impedia o crescimento do teatro – a Câmara dos Deputados de Pernambuco aprovou uma subvenção de Cr 12$000,00 anuais para o financiamento da Troupe Brasil Lisboa, em 1952. Tal subvenção proporcionou uma reforma geral do teatro, assim como a remuneração de todos os funcionários.[298]

No aniversário de 10 anos da Colônia da Mirueira, a Troupe realizou uma semana inteira de espetáculos. Dentre eles, foram encenadas as seguintes peças: "Precisa-se de uma mãe" e "Ladra", ambas do teatrólogo Silvino Lopes; "Almas do Outro Mundo", "O Filho não é meu" e "Quarto Mandamento". Brasil Lisboa também exerceu outras atividades durante o período em que esteve na Mirueira: direção da amplificadora local – A Voz da Esperança – e a direção do Departamento Recreativo da Caixa Beneficente da Mirueira.[299]

---

[294] Idem. Ibidem.
[295] Idem. Ibidem. P. 04.
[296] Provavelmente, Brasil Lisboa possuía a forma não contagiante da "lepra".
[297] Idem. Ibidem. P. 04.
[298] Idem. Ibidem.
[299] ALCESTE, Otávio. José Brasil Lisboa. **O Momento**. Recife, agosto de 1955. P. 09.

A Amplificadora Mirueirense

Além do teatro e do cinema, uma outra forma de entretenimento da Colônia da Mirueira eram os programas diários que eram transmitidos pela amplificadora local, A Voz da Esperança.

Segundo Jota Vasconcelos, a programação da rádio era das mais variadas, composta de quadros musicais, anúncios aos visitantes, divulgação de notas, portarias, ordens de serviço, além das oferendas musicadas aos aniversariantes, namorados e colegas.[300]

A amplificadora enchia de sons a Colônia, além de alegria e consolo aos internos, transmitia também informações sobre os problemas locais ou sobre o funcionamento do Hospital. Este programa contava com a ajuda de alguns médicos e diretores da Colônia e chamava-se "Desfazendo Boatos".[301]

Diariamente era transmitido o Jornal Esportivo da Mirueira, dando informações sobre a Federação Esportiva e os últimos lances dos campeonatos de futebol e voleibol. Às 20:30h, era a vez da "Crônica da Noite", que divulgava uma crônica de um dos membros do Grêmio Cultural Silvino Lopes. Este Grêmio também era responsável pelo programa "Crônica, canto e poesia". [302]

Aos domingos era a vez do "Domingo Alegre". Outros programas compunham a programação da amplificadora: "P.R.K. Trouxa", de caráter humorístico, produzido por E. Brito; "Grandes Vultos da História Universal", escritos pela Sra. W. Gomes; além do "Presente do Mês" e até mesmo programas de auditório.[303]

Grêmio Cultural Silvino Lopes

Fundado em 26 de junho de 1951, o Grêmio fora uma idéia proposta pelo médico hansenologista Francisco de Medeiros Dantas.[304] A proposta foi feita ainda em 1949, quando esse mesmo médico encontrava-se no Hospital-Colônia Getúlio Vargas, na Paraíba. Pierre Sastre, ainda residente deste hospital, e então diretor do

[300] VASCONCELOS, Jota. *Entre lágrimas e risos.*[S.l.: s.n., 19--]. P. 07.
[301] **O Momento**. Recife, 30/06/1953. Nº 24. P. 02.
[302] **A Voz da Mirueira**. Recife, 22/07/1951.Nº 07. P. 02. Nº 08. P. 02. (sem data).
[303] **O Momento**. Recife, 07/12/1952. Nº 21. p. 02. _____. Recife, 30/06/1953. Nº 24. P. 02.
[304] Representante do Serviço Nacional de Lepra em Pernambuco.

jornal que era produzido pela colônia paraibana, “O Porvir”, não acreditava que aquela colônia dispunha de elementos suficientes para tal empreitada.[305]

O Grêmio tinha como finalidades principais, desenvolver o estudo e o cultivo das letras, exercitar seus membros na produção de trabalhos literários, incentivar o culto à memória dos escritores ilustres e homens da ciência.[306]

Porém, a idéia de se criar um Grêmio Cultural só teria alcançado êxito em 1951, quando o então Dr. Medeiros Dantas, em trabalho pelo Serviço Nacional de Lepra na Colônia da Mirueira, encontrou respaldo e material humano para por em prática sua idéia.[307]

Na reunião de formação, encontravam-se Newton Tenório, Pierre Sastre – transferido da colônia paraibana -, Francisco Cisneiros, Ivaldo Brissant, Aury Batista, Brasil Lisboa, Rafael Perruci e Rubens Dantas, que depois de discutirem as bases preliminares, fundaram o Grêmio Literário Silvino Lopes, posteriormente renomeado de Grêmio Cultural Silvino Lopes, em homenagem ao então jornalista, teatrólogo e escritor que havia falecido há pouco tempo.[308] Neste mesmo momento, a primeira diretoria foi formada, tendo Pierre Sastre como Presidente, Ivaldo Brissant como Vice, Francisco Cisneiros no cargo de Secretário Geral e Newton Tenório como Tesoureiro.[309] Na diretoria de honra, o diretor da Colônia da Mirueira – Dr. Jorge de Sá; Dr. Medeiros Dantas – representante do Serviço Nacional de Lepra; e o Dr. Gil de Campos – chefe do Serviço de Lepra de Pernambuco.[310]

No dia 25 de setembro de 1951, o Grêmio iniciava a sua primeira atividade: um concurso de contos. Os temas dos contos deveriam ser inspirados na vida real e seus autores deveriam criar um pseudônimo para não haver favorecimentos durante o julgamento do concurso. O primeiro colocado receberia 200 cruzeiros, o segundo 100 cruzeiros e o terceiro colocado receberia um livro.

---

[305] DISCURSO de Otávio Alceste, secretário do Grêmio Literário Silvino Lopes na solenidade da instalação. **A Voz da Mirueira**. Recife, 18/05/1952. P. 04.
[306] Idem. Ibidem.
[307] Idem. Ibidem.
[308] Silvino Lopes Pereira nasceu em També (PB), em 12 de setembro de 1892. Poeta, jornalista e teatrólogo, escreveu, por mais de 30 anos, no *Jornal do Commercio*; escreveu, também, no *Diário da Noite*. Foi diretor-secretário da *Folha da Manhã* e trabalhou no *Jornal Pequeno*. Publicou, entre outros livros, *Ladra* e *A Esfinge* (comédias para o teatro); *Poemas de Outono*; *Política é Isso Mesmo*; *O Patriarca*; *Sombras que Tiveram Nomes*; *Os Varões*. Morreu no Recife, em 16 de março de 1951. Referência: http://www.alepe.pe.gov.br/perfil/links/SilvinoLopes.html Data da pesquisa: 21/04/2007.
[309] VIDA Literária. **A Voz da Mirueira**. Recife, 08/07/1951. P. 03.
[310] **A Voz da Mirueira**. Recife, 21/10/1951. P. 03.

O concurso contou com a participação de onze (11) concorrentes, todos internos da Colônia e membros do Grêmio Cultural. A Comissão eleita para avaliar os contos foi composta pelos Drs. Medeiros Dantas, Gil de Campos e Múcio Jordão. O resultado saira no dia 18 de novembro de 1951, em uma sessão organizada no cinema local, onde foram apresentados os três vencedores: O primeiro colocado, Newton Tenório, com o conto “A Cura”; o segundo colocado, Pierre Sastre, com o conto “O Colecionador de Namoradas”; e o terceiro colocado, Otávio Alceste, com o conto “Quando Cupido Quer”.

Nos anos seguintes, o Grêmio tentou dar continuidade aos concursos de contos. Aumentou a premiação até o quarto colocado, além de ter também aumentado o valor dos prêmios. O segundo concurso fora lançado para todas as colônias brasileiras, no intuito de congregar novos sócios para o Grêmio Cultural. Porém, ao que parece, o concurso não obteve sucesso, pois não encontrei nenhum resultado para esse 2º concurso. Apenas chamadas consecutivas para a inscrição de candidatos.

Além do Concurso de Contos, o Grêmio também iniciou, juntamente com o Dr. Medeiros Dantas e alguns médicos e voluntários, um trabalho de apoio profissional aos internos. Com o novo tratamento médico através das sulfonas, a possibilidade dos doentes receberem alta hospitalar e poderem voltar para seus antigos lares era eminente. Porém, também era urgente e preocupante o fato de que muitos desses internos não estavam preparados para se auto-sustentarem fora da Colônia. Alguns perderam o contato com sua família, outros, entraram na Mirueira ainda jovens e sairiam de lá sem nenhum preparo profissional.

Através de uma idéia proposta pelo Dr. Jorge de Sá, diretor da Colônia na época, foi criado o Instituto Técnico e Cultural da Mirueira, com o intuito de preparar esses ex-hansenianos para a vida fora dos muros da Colônia. O programa do Instituto dividia-se em duas partes: uma técnica e a outra cultural. O programa técnico abrangia o ensino de corte e costura para homens e mulheres e cursos para a formação de marceneiros, ferreiros, eletricistas, sapateiros, datilógrafos, dentre outros. A intenção era a de devolver para a sociedade, após a alta hospitalar, homens e mulheres capacitados para o mercado de trabalho. Porém, a prática não foi tão simples assim. Muitos ex-hansenianos, mesmo com o atestado de alta e o

diploma de algum curso profissional, não eram aceitos no mercado de trabalho por conta do seu passado como doente de "lepra".[311]

A segunda parte do programa consistia em aulas de Línguas, História Universal e do Brasil, Geografia, Economia Política, Matemática, História da Literatura Universal, Música, Higiene e Enfermagem. Alguns ex-hansenianos acabaram sendo 'contratados' pela Colônia para atuarem como funcionários da mesma, principalmente na área de enfermagem.[312]

Anualmente, o Grêmio publicava no jornal *O Momento* um relatório das suas atividades. Estas constavam de sessões ordinárias, onde os membros do Grêmio apresentavam artigos, crônicas e poesias; realização de palestras ao público ou à escola da Colônia, sobre grandes personagens da literatura, artes e ciência; além do envio regular de crônicas à Amplificadora e ao periódico *O Momento.*[313] Estas eram atividades regulares do Grêmio.

Também era responsabilidade do Grêmio a administração da Escola Zezita Guimarães e a Biblioteca Euclides da Cunha. A estas duas, o Grêmio fornecia, além de aulas e palestras, o material necessário para o funcionamento das mesmas: material escolar e de escritório. Estes materiais eram adquiridos através das doações recebidas pelo Grêmio e também do apoio financeiro dado pela administração da Colônia. No caso da escola, sua manutenção ficava a cargo da Sociedade Pernambucana de Combate a Lepra.

A Escola Zezita Guimarães oferecia dois cursos de alfabetização: um para crianças e jovens e outro para adultos. A Biblioteca Euclides da Cunha recebia constantes doações e chegou a contar com um acervo de aproximadamente três mil livros. Fazia também empréstimos diários aos internos da Mirueira.

Estas instalações estavam dispostas no mesmo prédio onde funcionava a sede do Grêmio Cultural. Esta, por sua vez, foi inaugurada e mobiliada em 16/03/1954. Também estava sob a responsabilidade do Grêmio a produção do jornal *O Momento*. Este, inclusive, foi registrado em cartório como órgão oficial do Grêmio Cultural Silvino Lopes.[314] Além da publicação regular de crônicas dos gremistas e de artigos reclamando melhorias na vida e tratamento dispensado aos hansenianos, o

---

[311] **A Voz da Mirueira**. Recife, 18/05/1952. P. 04.
[312] Ibidem.
[313] **O Momento**. Recife, 30/03/1954. P. 04.
[314] 2º cartório especial de títulos e documentos. Sob o nº 70 e no Departamento Nacional de Propriedade Industrial, sob o nº 373.183. **O Momento**. Recife, janeiro de 1953. P. 03.

jornal também divulgava as atividades que seriam realizadas pelo Grêmio, como o concurso de contos, as palestras que eram realizadas, seus relatórios, novas aquisições do Grêmio, Escola e Biblioteca, dentre outras notícias.

Além do incentivo dado aos seus membros de cultivarem a leitura, a literatura e de produzirem contos, poemas ou até mesmo peças teatrais, o Grêmio também possuía o caráter de defesa dos interesses dos doentes internados na Mirueira.[315] Durante o período em que esteve em funcionamento, o Grêmio lutou contra o estigma dispensado aos portadores de "lepra" e a favor de um projeto de ressocialização do doente que fora isolado da família e da sociedade.

A Voz da Mirueira e O Momento

A criação de um jornal onde pudessem ser discutidos os interesses dos internos, assim como, dar vazão à seus sentimentos e opiniões, fora uma idéia cultivada desde o período em que o antigo Hospital dos Lázaros, em Santo Amaro, ainda estava em funcionamento.

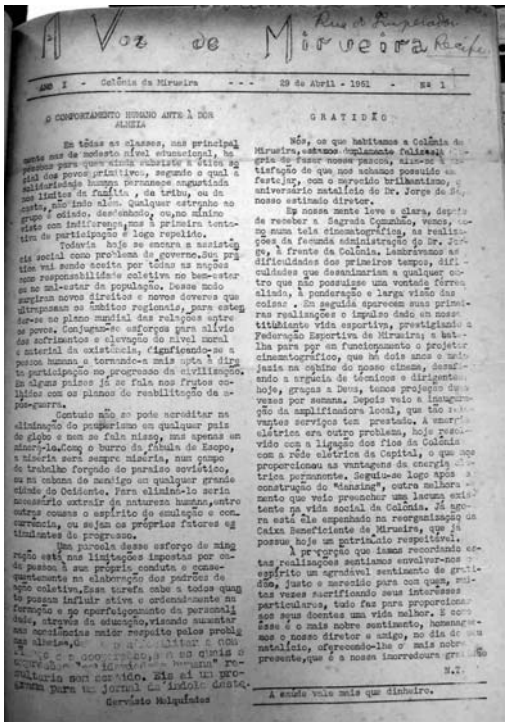
O primeiro periódico criado pelos hansenianos surgiu em 1923, com o nome de "O Esforço", e sob a orientação do Grêmio dos Invencíveis – já citados anteriormente. Porém, não se sabe se por falta de esforço, o periódico teve vida curta. Ainda nos Lázaros, em 1938, os internos fundaram *O Esparro* e *A Verdade*. Também de curta duração. [316]

Já em Mirueira, a vontade de fazer circular um periódico local não esmoreceu. Assim, nasceu "O Furo", que teve apenas dois números; e depois o *Imparcial*, fundado por Newton Tenório e Ícaro Leal, ambos futuros sócios do Grêmio Cultural Silvino Lopes. [317] Porém, a produção do jornal era deveras trabalhosa, pois, além da falta de incentivos financeiros, faltava também material humano para a produção de artigos, coleta de notícias, etc. Além do mais, o jornal possuía apenas um exemplar, o que desanimava até mesmo os leitores:

[315] No ano de 1954 os gremistas escreveram uma peça teatral tendo como ambiente o próprio hospital e os personagens representavam alguns internos. A encenação foi feita pelos membros do Centro Teatral Brasil Lisboa.
[316] SASTRE, Pierre. Pequena história de jornais. **O Momento**. Recife, 30/08/1953. P. 07.
[317] Idem. Ibidem.

> Lá morreu, também. O IMPARCIAL, porque, a sermos imparciais, ou êle morria, ou morriam os que o faziam. Senão, considere-se o fato de redatar todo o seu conteúdo o artigo de fundo, reportagens, sociais, registros diversos, matérias desportivas, ir à cata de novidades, depois compô-lo, muitas vezes sob a luz de um candieiro, até altas horas e depois, ainda, fazer as vezes de jornaleiro, passando-o de mão em mão pelo Sanatório, tendo o cuidado extremo para que não o deixassem extraviar-se.[318]

Porém, a doação de um mimeógrafo deu novo ânimo aos internos. Logo, em 29 de abril de 1951, sai o primeiro número da "Voz da Mirueira". Declarando-se "feito e expedido por pessoas sadias", o jornal contou com uma tiragem inicial de 200 exemplares. Possuía seis páginas e o formato de 31 x 22cm.[319] A introdução das sulfonas no tratamento dos doentes e a possibilidade de alta hospitalar cada vez mais próxima fizeram com que, segundo Sastre, a *Voz* não se calasse.



A Voz de Mirueira

ANO I - Colônia da Mirueira - - - 29 de Abril - 1951 - Nº 1

O COMPORTAMENTO HUMANO ANTE A DOR ALHEIA

GRATIDÃO

Nós, os que habitamos a Colônia da Mirueira, estamos deveras felizes...

Figura 3.3. *A Voz da Mirueira*. Ano I. 1951. nº01.

Inicialmente, o jornal era editado e mimeografado na própria Colônia. Os internos enviavam artigos, notícias, mas a produção do periódico – datilografia e impressão – ficava a cargo da administração do Hospital. A direção do jornal era

[318] Idem. Ibidem.
[319] NASCIMENTO, Luiz do. *História da Imprensa de Pernambuco*. 1821-1854. Recife: Ed. Universitária da UFPE, 1997. Vol. X (1941 – 1954). Pp. 348-350.

representada por Newton Tenório e a secretaria por Ivaldo Brissant, ambos internos da Mirueira.[320]

A partir do segundo ano de publicação do jornal, em 1952, a *Voz* passou a ser impressa tipograficamente na oficina da Editanobras, no bairro da Capunga em Recife.[321] Com o formato de 37cm x 25cm, e quatro colunas de composição, o periódico passa a ser vendido pelo preço de dois cruzeiros (Cr$ 2,00).[322] Os preços das assinaturas anual e semestral seriam, respectivamente, de quarenta e cinco cruzeiros (Cr$ 45,00) e vinte e cinco cruzeiros (Cr$ 25,00).[323] Novos nomes apareceram no expediente do jornal: além de Newton Tenório e Ivaldo Brissant, o Dr. Medeiros Dantas aparece como Diretor-Técnico; como colaboradores Petronius Perini, Potiguar Dantas, Brasil Lisboa, Otávio Alceste, Pierre Sastre, Lincoln Leblon, Jaime Silva, Aristéia Vieira, Téo e outros (todos, provavelmente, internos da Mirueira, que omitiam seus nomes verdadeiros através de pseudônimos); como representantes da *Voz* em outros estados, Luiz Parentes, representando a Colônia de Carpina, em Parnaíba no Piauí e José Bento, representando a Colônia Getúlio Vargas, na Paraíba.[324]

Além de publicar os artigos dos internos da Colônia, o jornal recebia poemas, cartas, textos e contos de outras colônias do país, de médicos e de leitores "sadios", como é o caso da escritora e poetisa Zila Mamede.[325] O Grêmio Cultural Silvino Lopes assumiu, posteriormente, a responsabilidade pelo jornal. Dessa forma, além de nutrirem o periódico com seus artigos e crônicas, os gremistas fizeram do jornal seu porta-voz. Nele eram publicadas entrevistas realizadas com médicos, secretários de saúde, diretores de colônias, políticos, etc., que tinham como objetivo, informar tanto a população da Colônia, quanto a população "sadia", quais eram as últimas novidades no tratamento e no combate à "lepra".

---

[320] **A Voz da Mirueira**. Recife, 29/04/1951. P. 01.
[321] NASCIMENTO, Luiz do. *História da Imprensa de Pernambuco*. 1821-1854. Recife: Ed. Universitária da UFPE, 1997. Vol. X (1941 – 1954). Pp. 348-350.
[322] No número seguinte do jornal *A Voz da Mirueira*, o nº 16, publicado em 18/05/1952, esses preços são modificados: um exemplar custava Cr$ 1,00; a assinatura anual, Cr$ 30,00; e a semestral, Cr$ 20,00.
[323] **A Voz da Mirueira**. Recife, 29/04/1952. P. 02.
[324] **A Voz da Mirueira**. Recife, 14/09/1952. P. 02.
[325] Nome literário de Zilá da Costa Mamede. Nasceu em Nova Palmeira (PB) a 15 de setembro de 1928 e faleceu em 1985.Foi poetisa, bibliotecária, Mestre em Biblioteconomia e Membro do Conselho Federal de Biblioteconomia.Participou das antologias: A novíssima poesia brasileira (1962), organizada por Walmir Ayala; Antologia de Geração de 45 (1966), organizada por Milton de Godoy Campos. Disponível em: <http://www.anenet.com.br/biografias/biografia_zilamamede.htm>. Acesso em: 28/04/2007.

O jornal também contava com colunas fixas, que tratavam especificamente da vida cotidiana da Colônia da Mirueira. Na coluna “Sociais”, eram divulgadas as datas festivas, os aniversariantes do mês, os recém-casados e os recém-nascidos da Colônia, além de servir também como obituário. A coluna Secção Esportiva oferecia aos leitores as últimas notícias sobre os campeonatos de futebol e voleibol que eram realizados na Mirueira. O teatro da Colônia gozava de um espaço chamado “Nos Bastidores”. Nele, seu principal representante, o Brasil Lisboa, disponibilizava a programação das peças, as últimas novidades teatrais, assim como, seus anseios em melhorar as atividades cênicas da Mirueira. “Vendo estrelas na tela...” era a coluna dedicada ao cinema da Colônia. Nela, o articulista comentava cada filme que era exibido, além de fazer duras críticas às más condições do cinema local.

Outras colunas compunham o periódico: “Vida Literária”, “Religiosas”, “Caixa Beneficente da Mirueira” e “Correspondências”. Nesta última eram divulgadas as cartas de alguns leitores e de outros jornais que parabenizavam o periódico da Colônia. *A Voz da Mirueira* circulou até o nº 20, datado de 02/11/1952, quando passou a ser denominado de “O Momento”.

ENTREVISTADO O DIRETOR DA COLÔNIA ANTÔNIO JUSTA

OS VANGUARDEIROS NA LUTA CONTRA A HANSENOSE NO CEARÁ — A COLÔNIA DAS PRAÇAS — PESSOAL MEDICO E ADMINISTRATIVO AINDA DEFICIENTES — CEARÁ, CAMPEÃO DE ALTAS NO NORDESTE — NOVOS MEDICAMENTOS CONTRA O BACILO DE HANSEN — O PROBLEMA DOS EGRESSOS — O PAPEL DA IMPRENSA ESPECIALIZADA

O MOMENTO

ORGÃO DEFENSOR DOS INTERESSES DOS HANSENIANOS

Dr. Luiz Code

A Hansenose, Problema Médico-Econômico

MEDEIROS DANTAS

Figura 3.4. *O Momento*.
Ano II, 1952, n°21

Através de um memorial produzido pelos colonos da Mirueira e enviado ao Governador do Estado na época, a Colônia da Mirueira passou a ser chamada de

Sanatório Padre Antônio Manuel – nome oficial até os dias atuais.[326] Com isso, o periódico da Colônia passou a ser chamado de "O Momento", nome escolhido por conta do momento ser de grande esperança, em virtude da chegada das sulfonas e das altas já concedidas:

> [...] A VOZ DA MIRUEIRA encerrou suas atividades, passando a denominar-se O MOMENTO, para atender à necessidade de alargar seu raio de ação, não só no plano que foi traçado em defesa dos interêsses dos hansenianos, como também no plano jornalístico propriamente dito. O antigo nome, além de restringir o nosso jornal ao ambiente do Sanatório, criava dificuldades às nossas justas aspirações. O MOMENTO exprimirá a realidade atual sem lirismo e otimismo exagerados.[327]

Em 1953, *O Momento* adquire um novo formato, agora 48cm x 33cm, com 04 páginas, passando a ser impresso na oficina do "Folha da manhã". O jornal passou a contar com duas modestas subvenções incluídas no orçamento do Departamento Nacional de Saúde, o que permitiu uma maior tiragem, mais páginas e algumas edições em cores. [328] Em 1954, passa a ser impresso na oficina da Basílica de Nossa Senhora da Penha.[329]

Além de artigos científicos e de esclarecimentos sobre a recuperação dos doentes, o jornal publicava crônicas literárias, poesias, que eram, sobretudo, produzidas pelos membros do Grêmio Cultural. Além das seções já descritas acima, ainda quando periódico *A Voz da Mirueira*, *O Momento* possuía também as colunas "Notícias Diversas", que trazia informações a respeito da Colônia da Mirueira, de demais colônias do país, assim como notícias nacionais e internacionais; a coluna "Livros, revistas e jornais", trazia informações sobre as últimas publicações literárias, artigos em revistas e jornais, assim como, as últimas doações recebidas pelo Grêmio e pela Biblioteca Euclides da Cunha. Contava também com a coluna "Na Intimidade", dirigida por Pierre Sastre e "Canchas, redes e quadras", novo nome da coluna esportiva.

Ainda no ano de 1954, o jornal foi registrado no 2º Cartório de Títulos e Documentos do Recife, para ter a necessária personalidade jurídica, e no

---

[326] Em dezembro de 1952, o Governador do Estado de Pernambuco era Etelvino Lins de Albuquerque. Permaneceu no cargo até 1955. O novo nome foi escolhido em homenagem ao Padre Antônio Manuel, sacerdote que no século XVIII iniciou um trabalho de assistência aos "leprosos".
[327] Mudança de Nomes**. O Momento**. Recife, 07/12/1952. P. 06.
[328] O NÚMERO 50. **O Momento**. Recife, dezembro de 1955. P.01.
[329] NASCIMENTO, Luiz do. Op. Cit. Pp. 348-350.

Departamento Nacional de Propriedade Industrial. Também se filiou à Associação da Imprensa de Pernambuco, tendo adquirido neste mesmo ano, o título de Órgão Oficial da Sociedade de Higiene de Pernambuco. [330] O Momento circulou até o ano de 1968.[331]

Outras Práticas

Os esportes também faziam parte do cotidiano dos internos da Mirueira. Apesar de "doentes" surpreendiam médicos e visitantes que assistiam às suas animadas partidas de futebol e voleibol. Deve-se supor que atividades corriqueiras como teatro, cinema, esportes, música, etc., tenham ganho novas dimensões no contexto dos "leprosos" isolados em hospitais-colônia. Assumiriam relação direta com a preservação da auto-estima e com a manutenção da dignidade do "sentir-se vivo" dos doentes. Como exemplo, a preocupação em uniformizar suas equipes de futebol ou em equipar seus grupos carnavalescos com fantasias e estandartes, como pode ser observado nas imagens que se seguem.

Figura 3.5. Equipe de Futebol desconhecida. Acervo particular.

A prática do futebol já era comum entre os internos do antigo Hospital dos Lázaros. Com a transferência para a Colônia da Mirueira, a paixão pelo 'esporte rei' só aumentou. Logo, em 1943, os colonos, juntamente com o apoio da diretoria da Mirueira, construíram um campo de futebol e fundaram desde já dois clubes: o

[330] O NÚMERO 50. **O Momento**. Recife, dezembro de 1955. P.01.
[331] APEJE. Setor de Periódicos. O Momento. Nº 1692. Período: 1951-1968.

Estado F.C. e o Malária F.C.. Em 1946, esses dois times são desfeitos e são criados outros dois novos: o Vitória F.C. e o Ideal F.C.. Após um tempo, surgem o União A.C., o São Cristóvão F.C. e o Guararapes F.C..[332]

Em 1949, os colonos fundaram a Federação Esportiva da Mirueira. Esta tinha a finalidade de realizar torneios esportivos, como os campeonatos de futebol e de voleibol. Entre os anos de 1949 e 1951, uma quadra de vôlei é construída na Colônia, em virtude da prática crescente desse esporte entre os internos. Após as altas hospitalares, os times de futebol começam a sofrer sérios desfalques, comprometendo a realização dos campeonatos. Desta forma, o União, o São Cristóvão e o Guararapes se uniram e formaram dois novos times: o 11 da Vila E.C. e o Juventude F.C..[333]

Figura 3.6. Guararapes F.C. [19--]
Acervo Particular

Outra atividade realizada por alguns internos era o cultivo e ensino da música. Alguns colonos reuniram-se e, entre os anos de 1948 e 1949, fundaram uma banda musical: a Banda Musical Dr. Francisco Clementino. Formada por 13 músicos comandados pelo maestro B. Cassiano, Manoel Gurgel e Manduca.

No início, os músicos utilizavam alguns instrumentos de sopro feitos de papelão, como era o caso do saxofone. Até que um novo interno, que se dizia músico e tocador de clarineta, introduziu este instrumento de sopro na banda da

[332] CANCHAS, redes e quadras. **O Momento**. Recife, 30/08/1953. P.02.
[333] VIDA Esportiva**. O Momento**. Recife, 07/12/1952. P. 02.

Colônia. Seu nome era Hilário Vicente, mais conhecido como Manduca. A partir daí, todos queriam ouvir o clarinetista tocar e as "danças eram constantes, varavam a noite".[334]

O entusiasmo pela música deu origem a uma Escola de Música dentro da Colônia, com sede própria e com muitos instrumentos de sopro e percussão. Segundo Jota Vasconcelos, muitos queriam aprender não somente a tocar, mas também a compor.[335]

A banda foi o pontapé inicial para o surgimento de conjuntos musicais dentro da Colônia, como os Five Boys e Águias do Ritmo. Além das agremiações carnavalescas Farrapos e Batutas. Além disso, as bandas animavam os bailes e festas realizadas no 'dancing', espécie de clube dançante da Colônia.[336]

Segundo Manuel Gurgel de Amorim, interno da Mirueira autor de um folheto de cordel sobre a história da Colônia, as festas de Carnaval, Páscoa, São João, Natal e Ano Novo, eram sempre comemoradas pelos colonos. Além dos grupos musicais já citados, a animação também ficava por conta dos próprios "doentes" que, segundo ele, só iam para casa após o amanhecer:

> Nos bailes ninguém cansava
> Era dançar para valer
> Aqui só se vai pra casa
> Quando o sol aparecer
> Era um povo sem frescura
> Acreditem, podem crer.[337]

A festa mais animada era o Carnaval. Além das agremiações Farrapos e Batutas, outras três foram criadas: um Bloco Misto, chamado "Capetas em Folia"; a Escola de Samba "Vem Ver"; e o Maracatu "Onça Pintada".[338]

---

[334] VASCONCELOS, João Correia de. *Mirueira, a cidade do medo*. [S.l.: s.n., 19--]. P. 07.
[335] Idem. Ibidem. P. 08.
[336] Idem. Ibidem. P. 07.
[337] AMORIM, Manuel Gurgel de. *Mirueira: seu passado, seu presente, sua vida, sua história*. Cantada em verso e prosa. [S.l.: s.n., 19--]
[338] SASTRE, Pierre. *Os Ilhados*. Recife: Universidade Federal de Pernambuco, 1971. P. 135.

Figura 3.7. Bloco Batutas da Mirueira. Fonte: SOUZA-ARAUJO, Heráclides César de. História da Lepra no Brasil: período republicano (1889 – 1946). Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1948.

Segundo Pierre Sastre, grande era a participação dos colonos, mesmo os que aparentavam fisicamente não poder participar da folia de Momo. Muitos se inscreviam em mais de uma agremiação.[339] A programação, segundo Sastre, era organizada para que todos pudessem participar de todas as apresentações:

> A Escola de Samba saía de manhã, o Bloco, de tarde e o Maracatu, à noitinha, dando aso a que extremados foliões aproveitassem ao máximo o que lhes era proporcionado por Momo. E havia ainda os quatro bailes, do sábado gordo à terça-feira, os quais só terminavam às primeiras horas da madrugada.[340]

Segundo Sastre, e muito provavelmente, as pessoas não acreditavam que os "doentes" ali internados se divertiam em bailes, gritos de carnaval. Para esses "desavisados", aquela era uma coletividade de "doentes de orelhas grandes, que usavam camisolas e jaziam estirados nas camas, como convém a 'mortos-vivos', à espera do sepultamento".[341]

Para muitos "sadios", os "doentes" não deveriam se preocupar com festas, carnavais, bailes, etc. Deveriam levar a vida em repouso, orando pela cura ou por uma boa morte. Não entendiam que os divertimentos, as festas, eram maneiras de escapar do sofrimento, da dor de estar longe da família e entes queridos. Além

[339] Idem. Ibidem. P. 135.
[340] Idem. Ibidem. P. 135.
[341] Idem. Ibidem. P. 135.

disso, os “doentes” só não eram inaptos e impotentes para os trabalhos diários da Colônia:

> Não se trabalhava com mal-perfurante e ulcerações? Não se mondavam campos sem fim, não se trabalhava de pedreiro, de marceneiro, de sapateiro, de enfermeiro, de servente, de garção? Não se executavam todos os serviços necessários à mecânica funcional do sanatório, sem o concurso de serventuários sadios? Êstes, por uma questão de profilaxia e de convencionamento, não podiam desempenhar tais serviços. Portanto, as festas tinham que ser usufruídas pelos habitantes mesmo da cidadezinha, e êles estavam perfeitamente capacitados para tanto, pois quem pode trabalhar, pode brincar também.[342]

O carnaval também era motivo para cuidar mais da saúde. Muitos internos passavam a freqüentar mais a enfermaria da Colônia no intuito de obter uma melhora nos seus ferimentos, para poderem agüentar a maratona carnavalesca. Outros, mais cautelosos, entravam antecipadamente em um regime de repouso.[343] E as festas de carnaval proporcionadas pelos colonos era de pôr em dúvida os “sadios”, que se perguntavam se aqueles que dançavam alegremente eram “doentes” ou algum grupo que fora à Mirueira alegrar os “doentinhos”...

> Os tamborins repicavam ensurdecedores ritmando os sambas entoados em uníssono. As baianas – ponto alto da Escola – atraíam a atenção com os seus requebros, dando a impressão de terem os quadris desarticulados. Suas fantasias dividiam-se em duas peças, permitindo ver uma faixa da barriga desnuda, o que lhes dava um toque de sensualidade. [...] A “Escola de Samba” dos doentes não ostentava a pompa nem tinha as proporções de famosas escolas de samba. [...] Talvez não tivesse organização adequada, mas ela ali estava com a sua organização própria, com samba, fantasias, estandarte, coreografia e alegria, muita alegria.[344]

Como se pode perceber, a coletividade que residia na Mirueira criou diversas maneiras de escapar do sofrimento, causado pela doença e pelo isolamento. As suas práticas, aos olhos dos “inadvertidos” , como diria Sastre, eram incomuns, inaceitáveis para “doentes”, principalmente, “doentes” praticamente condenados à morte. Muitos “sadios” “inadvertidos” acreditavam que a Mirueira era um espaço de eterno sofrimento, por isso as denominações de “cidade do medo”, “metrópole da dor”, “cidade dos mortos-vivos” ou “vai e não torna”.

---

[342] Idem. Ibidem. P. 137.
[343] Idem. Ibidem. P. P. 136.
[344] Idem. Ibidem. P. 138.

A doença tinha, ou ainda tem, um significado único. Estar doente é estar condenado, é tornar-se um incapaz, um indivíduo triste, sisudo. Ainda mais quando a cura para tal doença era algo praticamente inacessível. Mesmo não apresentando seqüelas da “lepra”, o indivíduo tornava-se um doente incapaz: possuía toda a capacidade física de antes de ser diagnosticado com a doença. Porém, o atestado de “leproso” era maior que a sua própria imagem e capacidade corpórea.

Cidades Satélites...

Apesar de ter sido construída para isolar os doentes de hansen e coibir o contato entre “leprosos” e “sadios”, o crescimento de uma comunidade ao redor da Colônia foi praticamente inevitável.

Devido a distância que algumas pessoas enfrentavam para visitar seu parente internado na Mirueira – apesar de distar apenas 14 quilômetros de Recife, a dificuldade de acesso à Colônia na época tornava-se maior, em virtude da carência de meios de transporte e das péssimas condições da estrada que dava acesso ao Hospital. Dessa forma, muitas famílias, no intuito de encurtar essa viagem e de se estabelecer o mais perto possível de seu ente querido, passaram a habitar nas áreas livres existentes ao redor do Hospital. Alguns funcionários do Hospital, e seus familiares, também passaram a se estabelecer na região.

Como o mesmo não era murado (somente na década de 1990 o Hospital da Mirueira passou a ter seu terreno demarcado após a construção de um muro a sua volta), o estabelecimento dessas pessoas no terreno pertencente ao Hospital foi facilitado. Alguns funcionários da Colônia também se estabeleceram em seu entorno. Essas “cidades satélites” também receberam os ex-hansenianos que recebiam alta hospitalar.

Porém, apesar do estigma dispensado aos doentes, a comunidade que cresceu ao redor da Colônia – hoje, bairro da Mirueira – guardadas as devidas proporções, estabeleceu variados tipos de relações sociais com os internos do Hospital. A começar pela relação, talvez, mais comum, a de repulsa e preconceito em relação ao doente de “lepra”. Como foi discutido no capítulo anterior, os hansenianos da Mirueira foram acusados de seqüestrar algumas crianças da comunidade vizinha ao Hospital. Por um certo tempo, eles foram acusados de comerem o fígado dessas crianças, uma alusão à lenda do papa-figo, também já

discutida no capítulo anterior. Até mesmo as ambulâncias da Colônia eram insultadas pelos vizinhos “sadios”.[345]

Porém, os internos da Mirueira estabeleceram outros vínculos com essa vizinhança. Alguns “sadios” pobres recebiam ajuda de alguns “doentes” da Mirueira, seja em alimentação, dinheiro, remédio ou até mesmo, apoio moral. Alguns internos que recebiam uma feira semanal, a exemplo dos casados, dividiam esta mesma feira com parentes que se estabeleceram na comunidade vizinha à Colônia.[346]

Segundo Sastre, alguns “sadios” chegavam a desejar serem contaminados pela “lepra”, pois viam no Hospital a salvação para seus problemas: na Colônia, teriam uma moradia, comida, remédio e diversão. Este era o caso de uma senhora que vivia nos arredores do Hospital. Vivia num casebre paupérrimo de chão batido e coberto de capim. Recebia ajuda de algumas amigas – internas da Mirueira. Doavam-lhe roupas, comida e dinheiro.[347] Outro tipo de relação também se estabeleceu na vizinhança da Colônia. Relações essas que contrariavam todas as recomendações do Departamento de Saúde. Algumas meretrizes, que se estabeleceram na vizinhança do Hospital, prestavam seus serviços a alguns internos da Mirueira.[348]

Atualmente, boa parte das terras que pertencia ao Hospital da Mirueira, foi tragada por essa comunidade local. A construção do muro fez-se necessária para se evitar que mais casas e outros estabelecimentos fossem construídos dentro da área hospitalar. Atualmente, a comunidade que cresceu no entorno da Colônia recebe o nome de Bairro da Mirueira e pertence ao município de Paulista – PE.

O fim do isolamento e as altas...

Um novo tratamento médico, propiciado pelo uso das sulfonas, na década de 1940, teria sido o propulsor do fim do isolamento compulsório dos doentes de “lepra” no Brasil. Tratava-se de um antibiótico com poucos efeitos colaterais, diferentemente dos provenientes dos óleos de chaulmoogra, porém, ainda de uso prolongado.

---

[345] SASTRE, Pierre. *Os Ilhados*. Recife: Universidade Federal de Pernambuco, 1971. P. 143-145.

.

[346] SASTRE, Pierre. *Um caso de seis mil anos*. Recife: Edições Pirata, 1981. P. 100-102..

[347] SASTRE, Pierre. *Os Ilhados*. Recife: Universidade Federal de Pernambuco, 1971. P. 83-84.

[348] SASTRE, Pierre. *Um caso de seis mil anos*. Recife: Edições Pirata, 1981. P. 101.

O efeito terapêutico das sulfonas sobre a “lepra” foi verificado primeiramente pelo médico norte-americano Guy H. Faget, em 1941, no Leprosário Nacional de Carville, Louisiana, Estados Unidos. Após a Segunda Guerra Mundial, houve grandes aperfeiçoamentos das sulfonas, que eram utilizadas na prestação de socorro nos campos de batalha. A sulfona foi utilizada no Brasil pela primeira vez, em 1944, no asilo-colônia Padre Bento, em Guarulhos – SP.[349]

Porém, a utilização desta droga não foi imediata em todas as colônias do país. Nem mesmo seu uso obteve respostas iguais em todos os pacientes submetidos ao novo tratamento: em alguns casos, o remédio ainda mostrava-se ineficaz.[350]

A maior novidade trazida pelas sulfonas, além da esperança renovada de cura da doença, foi a possibilidade de abertura dos asilos e colônias a partir das altas hospitalares. Se o doente estava curado, não havia mais a necessidade de mantê-lo em isolamento. E mais, ao iniciar o tratamento com as sulfonas, os “leprosos” deixavam de transmitir o bacilo causador da “lepra”. Logo, se o doente deixava de contaminar, não existia mais motivos para se manter o isolamento compulsório, as colônias perdiam a sua função.

Porém, esta discussão, de extinguir ou não o isolamento compulsório, durou pelo menos duas décadas. Em 1953, durante o VI Congresso de Leprologia, realizado em Madrid, o isolamento compulsório dos doentes passou a ser questionado: defendia-se que ele fosse seletivo. Em 1958, no Congresso seguinte, em Tóquio, o isolamento foi definido como uma medida “anacrônica”, insuficiente para frear os avanços da doença. Durante este Congresso, pela primeira vez, o uso dos medicamentos foi considerado como medida básica de profilaxia da “lepra”.[351]

Por lei, o isolamento compulsório foi extinto em 1962 pelo decreto federal nº 968.[352] Entendia-se, que excluir o doente do meio social causava a quebra da unidade familiar, o desajustamento ocupacional e a criação de outros problemas sociais. Porém, a prática do isolamento foi mantida por muitas colônias. A Colônia da

---

[349] CURI, Luciano Marcos. *“Defender os sãos e consolar os lázaros”:* lepra e isolamento no Brasil (1935 - 1976). 2002. Dissertação (Mestrado em História) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia. P. 203.
[350] Idem. Ibidem. P. 203-204.
[351] CUNHA, Vivian da Silva. *O Isolamento Compulsório em Questão*. Políticas de Combate à Lepra no Brasil (1920-1941). 2005. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde). FIOCRUZ, Rio de Janeiro.
[352] BRASIL. Decreto nº 968, de 07 de maio de 1962. BRASIL, Diário Oficial da União, publicado em 09 de maio de 1962, p. 51134.

Mirueira, por exemplo, continuou recebendo pacientes até a década de 1980, principalmente, aqueles que eram abandonados por seus familiares.

Mas, antes do fim do isolamento compulsório, no início da década de 1950, a Mirueira abriu seus portões pela primeira vez para dar passagem ao primeiro grupo de internos que receberam alta hospitalar. Alguns doentes já haviam saído outras vezes da Colônia, ou para visitar algum parente, ou em viagem para conhecer outras colônias do país. Porém, a idéia de sair definitivamente e de nunca mais voltar era nova entre os internos.

A 'era sulfônica', como ficou conhecida, injetou ânimo nos pacientes que não acreditavam mais na cura da "lepra". Assim, em 1952, alguns pacientes conseguiram a tão desejada alta hospitalar. Primeiramente, uma equipe médica formada pelos médico Dr. Artur Coutinho e Paulo Álvaro, hansenologistas do Departamento de Saúde Pública e dirigida pelo Dr. Medeiros Dantas, representante do Serviço Nacional de Lepra em Pernambuco, selecionou 27 internos para os exames necessários à obtenção da alta.[353]

Destes 27, 25 pacientes foram 'aprovados' nas revisões clínicas e nos exames bacteriológicos realizados durante 18 meses. Porém, por motivos de "ordem social", apenas 12 receberam o atestado de alta e a autorização de deixarem a Colônia da Mirueira. Por que apenas 12? Esses 13 internos, a priori aptos a viverem entre os sadios, representariam algum perigo para a sociedade? Ou será que a sociedade não estaria preparada para recepcionar estes egressos da Mirueira? Ou seriam os médicos que não acreditariam na cura da doença, devido a tantas experiências falhas?[354]

Bem, o que se sabe ao certo é que ao serem 'aprovados' nos exames, esses internos receberam das mãos dessa mesma comissão que os avaliou, o tão esperado atestado. Era a primeira vez que os portões da Colônia se abririam para dar passagem a um ex-hanseniano, logo, este momento mereceu toda a formalidade e comemoração que a solenidade requeria.

No dia 17 de agosto de 1952, domingo, uma missa de ação de graças foi celebrada na capela da Colônia em homenagem aos futuros egressos. Na segunda-feira, 18, a Rádio Clube de Pernambuco transmitiu aos ouvintes um conto escrito

[353] Festejadas as primeiras altas concedidas na Colônia da Mirueira. **A Voz da Mirueira**. Recife, 24/08/1952. P. 04.
[354] Festejadas as primeiras altas concedidas na Colônia da Mirueira. **A Voz da Mirueira**. Recife, 24/08/1952. P. 04.

pelos gremistas do Grêmio Cultural Silvino Lopes, em homenagem às primeiras altas da Mirueira. Na terça-feira, dia 19, foi a vez do então Diretor da Colônia, o Dr. Jorge de Sá, ocupar o microfone desta mesma rádio, falando da necessidade do internamento dos novos casos de "lepra", pois, apesar das altas, o isolamento ainda era a ordem do dia. À noite, foi a vez dos artistas da Colônia presentearem os internos com um show realizado no auditório do cinema local.[355]

Finalmente, no dia 20 de agosto, foi realizada a cerimônia de entrega dos atestados de alta. Compareceram ao evento: o secretário de Saúde e Assistência, o Dr. Orlando Parahym; Aldo Vilas Boas, diretor do Departamento de Saúde; o Dr. Bertoldo Kruse, diretor da divisão técnica do Departamento de Saúde Pública; o Dr. Medeiros Dantas, representante do Serviço Nacional de Lepra em Pernambuco e presidente da comissão de altas; dentre outros convidados.[356]

A solenidade foi radiotransmitida pela Rádio Clube de Pernambuco. Primeiramente, o prefeito da Colônia, Newton Tenório, fez um discurso sobre a alegria de ver alguns companheiros retornando para suas casas e suas famílias. Porém, em seu discurso, o prefeito fala de um problema grave que agora os egressos iriam enfrentar – o preconceito da sociedade "sadia", que não acreditava no restabelecimento da sua saúde:

> Vencestes a peleja contra a enfermidade e ides retomar a luta pela vida. Nós, outros, bem sabemos quão renhida será a batalha, porque, além do ganha-pão cotidiano, tereis também, de vencer as incompreensões, os arcáicos preconceitos, cultivados pelo povo, desde os mais remotos tempos até nossos dias, contra a moléstia que nos vitimou. Preconceitos cultivados através dos séculos e tão profundamente arraigados na mentalidade do povo que se torna difícil extirpá-los repentinamente.[357]

Este era, aliás, um sério problema que os egressos da Mirueira deveriam enfrentar. O estigma da doença não desapareceu com a cura da mesma. Como o próprio prefeito Newton Tenório disse, não seria repentinamente que a sociedade "sadia" aceitaria conviver com ex-doentes de "lepra". O atestado de alta nada podia contra o estigma da doença. Muitos egressos da Colônia pernambucana retornaram

---

[355] Festejadas as primeiras altas concedidas na Colônia da Mirueira. **A Voz da Mirueira**. Recife, 24/08/1952. P. 04.
[356] Festejadas as primeiras altas concedidas na Colônia da Mirueira. **A Voz da Mirueira**. Recife, 24/08/1952. P. 04.
[357] **A Voz da Mirueira**. Recife, 24/08/1952. P. 01 e 03.

a Mirueira porque não encontravam ocupação profissional ou não eram mais aceitos por seus próprios familiares.

Este tema, da dificuldade da sociedade "sadia" aceitar os egressos da Colônia, foi trabalhado por Pierre Sastre no livro *Os Ilhados*. Nele, Raul, um interno da Mirueira, recebe alta hospitalar e comunica a seu único parente – um irmão – que irá morar com ele. A sua felicidade, segundo Sastre, era tanta, que teria demorado a perceber que o irmão sempre inventava desculpas para adiar a sua saída da Colônia. Após a constatação de que não seria acolhido por seu irmão, Raul teria entrado em tal estado de depressão que vivia isolado dos demais internos e passara os últimos dias da sua vida, deitado a uma cama.[358]

Mas, voltando à solenidade de entrega dos primeiros atestados de alta... Após o discurso do prefeito, seguiu-se o discurso do Dr. Medeiros Dantas. Depois, os certificados foram entregues e, para selar a cura e alta hospitalar, os ex-doentes recebiam um aperto de mãos de cada membro da comissão de altas. A solenidade terminou com grande festa: primeiro, com um show realizado pelos artistas da Rádio Clube de Pernambuco; à noite, foi servida uma macarronada e, logo depois, os internos comemoraram com um baile realizado no 'dancing' da Colônia. A festa terminara por volta das 23:00 horas.[359]

Outras solenidades como esta foram realizadas na Colônia. Porém, o retorno de alguns egressos desestimulou a procura de muitos internos pela alta hospitalar. Segundo Sastre, para incentivar os colonos a se submeterem aos testes e tentarem a vida fora dos muros da Mirueira, alguns diretores presenteavam os novos ex-doentes.

O fato é que, apesar da cura da "lepra", do atestado de alta concedido por uma comissão médica, a população "sadia", em sua maioria, não acreditava na cura da doença. Uma das coisas que mais dificultava a reintegração deste ex-hanseniano à sociedade era a sua aparência física, muitas vezes, bastante maltratada pela doença. Para muitos "sadios", como também para muitos ex-hansenianos, a cura só seria possível se não existissem seqüelas. Alguns ex-hansenianos que ainda vivem no Hospital da Mirueira, não acreditam que estão curados, pois possuem muitas dificuldades motoras.

---

[358] SASTRE, Pierre. *Os Ilhados*. Recife: Universidade Federal de Pernambuco, 1971.
[359] Festejadas as primeiras altas concedidas na Colônia da Mirueira. **A Voz da Mirueira**. Recife, 24/08/1952. P. 04.

Para eles, a cura definitiva seria verificada com o retorno de sua antiga forma física, ‘perfeita’, sem nenhuma deficiência. Esta é, aliás, uma concepção de saúde e doença bastante comum. Segundo Canguilhem, para muitos pacientes, a idéia de saúde está associada a total capacidade corpórea, ou seja, uma pessoa que apresenta uma deficiência física, causada por algum acidente, ou de origem congênita, não poderia ser considerada uma pessoa saudável, normal. A saúde estaria associada também a idéia de ‘normalidade’.[360]

Alguns ex-hansenianos resolveram se estabelecer em um local distante do que viviam antes do internamento, pois, queriam recomeçar as suas vidas longe dos que conheciam o seu passado de “doente”. Quantos não se casaram, tiveram filhos, voltaram a trabalhar e nunca tiveram esse segredo revelado? Quantos esposos e esposas não souberam dessa triste história? E quantos devem ter abandonado seu cônjuge quando a verdade veio à tona?

Uma outra dificuldade encontrada pelos egressos residia no fato de que muitos se tornaram deficientes físicos e até mesmo, deficientes visuais. Logo, havia uma dificuldade, como há até os dias atuais, em se encontrar um emprego, ou alguma ocupação profissional para essas pessoas. Como não encontravam meios de sobreviverem fora dos muros da Colônia, a solução seria o regresso. Lá, na Mirueira, encontraria a acolhida dos amigos, moradia e alimentação. Porém, deveriam conviver com a frustração de que a cura não significava a sua liberdade e o fim do isolamento. Além da certeza de que muito ainda deveria ser feito na luta contra o estigma.

[360] CANGUILHEM, Georges. *O Normal e o Patológico*. 5ª edição. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2002.

Considerações Finais

Recentemente, o Brasil assumiu a tarefa de eliminar a hanseníase[361] como um problema de saúde pública. Ou seja, de fazer com que, até 2010, a taxa de prevalência da doença seja de 01 caso para 10 mil habitantes. Em Recife, por exemplo, a taxa é de 05 infectados por 10 mil, o que nos coloca acima da média nacional que é de 4/10 mil habitantes. Apesar de 'avanços' no que se refere ao combate à doença, o número de casos não pára de crescer[362]. Tal crescimento está relacionado com as dificuldades ainda existentes em se estabelecer um diagnóstico rápido e preciso da doença. Assim como, à carga de preconceitos que ainda está atrelada à mesma.

Mesmo após a extinção do isolamento compulsório, da instalação do tratamento ambulatorial, e da mudança na terminologia da doença – de "lepra" para hanseníase – verifica-se que o estigma da "lepra" ainda persiste. Lembro-me do espanto de muitos colegas e familiares, no início dessa pesquisa, em 2004, quando eu falava que trabalhava com "lepra", a atual hanseníase. Perguntavam-me: "ainda existe lepra?" "E tem cura?" "O que é hanseníase?". Sempre que utilizava o termo hanseníase, durante as minhas pesquisas, era necessário dizer que é a antiga "lepra". Outros, falavam-me: "cuidado, você sabia que isso pega?" "A pessoa fica deformada mesmo, é?". Até então, não tinha me dado conta da gravidade do problema, até que um recente colega contou-me que, estava em viagem pela Inglaterra quando viu, dentro de um metrô de Londres um cartaz que pedia doações para ajudar os leprosos do Brasil. Ele contou que tomara um choque, pois achava que a "lepra" era uma doença bíblica, antiga, que não existia mais.

A partir daí, comecei a perceber que as pessoas não associavam hanseníase à "lepra" e, pior, ao associá-las, em muitos casos, acabavam reconstruindo a

---

[361] Hanseníase é causada por um micróbio, o Mycobacterium leprae (o bacilo de Hansen), que ataca a pele e os nervos, principalmente dos braços e das pernas. A hanseníase tem cura e, se descoberta precocemente e tratada de maneira adequada, não deixa seqüelas. Qualquer mancha clara e com perda de sensibilidade na pele deve ser considerada suspeita de hanseníase e o portador deverá ser encaminhado imediatamente para uma unidade de saúde pública. Fonte: Ministério da saúde. http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=979 Acesso em: 15/10/2006.

[362] Atualmente, o tratamento de combate à hanseníase é ambulatorial. O medicamento é entregue todos os meses aos pacientes nos postos de saúde, sem a necessidade de internamento. Este só ocorre em casos de reação do organismo aos medicamentos, e não deve ultrapassar o período de 30 dias. O tratamento varia de 06 meses a 2 anos, dependendo do tipo de hanseníase.

imagem de “leprosos” deformados, se desfazendo, e da doença como conseqüência do pecado, ou de um “carma”.

Parte desse “desconhecimento” sobre a doença está relacionado à nova terminologia da “lepra” – hanseníase – e à proibição de se utilizar o termo “lepra” e seus derivados por qualquer órgão oficial ou relacionado à saúde. Ao mesmo tempo em que a mudança de nomes colaborou para um deslocamento dos doentes para “longe” do estigma de “leproso”, também acabou acarretando uma certa banalização (esquecimento) da doença. A recém “criada” hanseníase não é identificada com a “lepra” e, neste sentido, enquanto construto das relações sociais, não se trata efetivamente da mesma doença. Não há um “medo” da hanseníase, tampouco uma difusão, entre a população, de uma preocupação com tal doença que só atinge o status de ‘grave’ quando é ligada à “lepra”.

Vendo as propagandas de combate à hanseníase sempre me questiono quanto à eficácia das políticas públicas atuais de eliminação da doença e a sua forma de ação. Diante do “desconhecimento” da população sobre esta doença, qual o sentido de afirmar que a hanseníase tem cura, que não deixa seqüelas, e que o tratamento da mesma é ambulatorial? Sem o seu parâmetro histórico, a “lepra”, que não tinha cura até meados do século XX, que causava muitas seqüelas e tinha como profilaxia básica o isolamento do doente, as campanhas contra a hanseníase parecem transitar num “vazio” de significados para a população. Neste sentido, como combater o estigma da “lepra” apagando seu passado e dando a ela uma nova roupagem? Pois, o hanseniano, em muitos casos, quando fica sabendo que sua doença (biológica) é a mesma “lepra” de tempos atrás, “reconstrói” estigmas e preconceitos que se pretendia aplacar. Esconde-se entre suas roupas, mesmo sem um sinal marcante (seqüela) da doença e sofre, nesse ocultar, os efeitos de seu próprio preconceito e do imaginário que cerca, ainda, a “lepra”.

Desta forma, o historiador assume fundamental importância nesse processo de desestigmatização da “lepra”. Cabe a ele desconstruir a idéia de que as doenças são apenas produtos do meio biológico. A “lepra” é, antes de tudo, uma construção cultural. Neste sentido, o historiador deve tentar desnaturalizar os significados prontos, dados. Deve percorrer as várias práticas sociais que conceituam, definem, instituem. Deve mapear tais práticas no sentido de entender, por exemplo, como os significados de “lepra” e “leproso” foram construídos; e como, para uma mesma

doença biológica (no caso “lepra” e hanseníase) se atribuem características e significados diferentes?

Logo, tentei percorrer algumas práticas sociais que tentavam definir um saber sobre a “lepra” e os “leprosos”, durante as décadas de 1940 a 1960. Ao mesmo tempo em que essas práticas instituíam significados, no caso da “lepra”, elas produziam, também, diferenciações de espaço, normas, regras espaciais bastante definidas: que locais poderiam ou não ser freqüentados por um “leproso”, quais espaços eram destinados a esses doentes, que postura de vida se esperava de um “leproso”, etc.

Do mesmo modo, percorri as práticas dos doentes, dos que foram estigmatizados. Logo, percebi que estes não se entregaram à passividade, nem assumiram o papel de pacientes que esperavam a cura ou a morte. Mas de sujeitos históricos que criaram mil maneiras de fugir do estigma, do preconceito que a eles era dispensado. Foram táticos: dentro do que lhes foi imposto, seja nas relações travadas antes do internamento, seja dentro do Hospital-Colônia da Mirueira, aproveitando-se ou criando ocasiões, criaram uma “confiabilidade nas situações sofridas”. Ou seja, mil modos de, jogando com o que se é imposto, traçar para si um caminho ‘seguro’, de se criar um espaço mais confiável, mais confortável. “Astúcias de jogadores”.[363]

[363] CERTEAU, Michel de. *A Invenção do Cotidiano*. Artes de fazer. 10ª Edição. Petrópolis, RJ: Vozes, 2004.

Fontes e Bibliografia

1. Fontes

1.1. Arquivo Público Estadual Jordão Emerenciano, Mapoteca (APEJE-PE)

Plantas da Construção do Leprosário da Mirueira. Nº 215.

1.2. Arquivo Público Estadual Jordão Emerenciano, Divisão de Impressos (APEJE-PE)

Leis Originais do Estado de Pernambuco (1935 a 1955)
Leis Estaduais (1947 a 1985)
Diário Oficial do Estado de Pernambuco (1920 a 1960)
Obras Públicas (1841 a 1971)
Santa Casa de Misericórdia (1839 a 1922)
Secretaria do Governo (1890 a 1979)
Secretaria de Saúde (1932 a 1987)
Acervo Cartográfico dos projetos de obras públicas (1806 a 1974).
Interventoria (1931-1947)
COLLECÇÃO de trabalhos do Conselho Geral de Salubridade da Provincia de Pernambuco. 1° Ano. Pernambuco, Typografia Imp. Por S. Caminha, 1846.

1.3. Arquivo Público Estadual Jordão Emerenciano, Hemeroteca (APEJE-PE)

A Voz da Mirueira (1951-1952)
O Momento (1953-1968)
Diário de Pernambuco (1930-1945)
Folha da Manhã (1938-1945)
Jornal de Medicina de Pernambuco (1905 -1912)
Jornal da História da Medicina (1956 -1964)
Jornal do Recife (1916 a 1931)
Saúde: mensário de propaganda e Educação Sanitária (1936)

1.4. Arquivo Público Estadual Jordão Emerenciano, Obras Raras (APEJE-PE)

Estatuto da Sociedade Pernambucana de Combate à Lepra. cx. 34. 3943/7/8

1.5. Produção material de ex-hansenianos

SASTRE, Pierre. *Os Ilhados*. Recife: Universidade Federal de Pernambuco, 1971.

_____. *Um caso de seis mil anos*. Recife: Edições Pirata, 1981.

VASCONCELOS, Jota. *Entre lágrimas e risos.*[S.l.: s.n., 19--].

_____. *Mirueira, a cidade do medo*. [S.l.: s.n., 19--].

AMORIM, Manuel Gurgel de. *Mirueira: seu passado, seu presente, sua vida, sua história*. Cantada em verso e prosa. [S.l.: s.n., 19--]

1.6. Laboratório de Pesquisa Histórica da UFPE, Teses de Medicina

ARAÚJO, Sebastião. *Sobre a Prophylaxia da Lepra.* Bahia: Faculdade de Medicina da Bahia, 1930. 67p. (Tese, Doutorado em Medicina)

BARBOSA, Salvador de Castro. *Pequena Contribuição ao Tratamento da Lepra*. Bahia, Faculdade de Medicina da Bahia: 1924. 87p.

DANTAS, Oscar. *O Estado Mental dos Leprosos (Psicose da Lepra)*. Bahia, Faculdade de Medicina da Bahia: 1931. 79p.

GUEDES, João Chysostomos. *Considerações sobre a Lepra e sua Prophylaxia*. Bahia, Faculdade de Medicina da Bahia: 1929. 81p.

MARQUES, Arthur Nunes. *Da Prophylaxia da Lepra*. Bahia: Faculdade de medicina da Bahia, 1924. 77p.

MIRANDA, Ruy Noronha. *Manifestações Agudas da Lepra*. Paraná: Faculdade de Medicina do Paraná, 1942. 70p.

2. Bibliografia

2.1. Obras de Referência

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. *Novo Dicionário Aurélio de Língua Portuguesa*. 3ª edição. Editora Positivo. 2004.

2.2. Teses e Dissertações

CAMPOS, Zuleica Dantas Pereira. *O combate ao catimbó*: práticas repressivas às religiões afro-umbandistas nos anos trinta e quarenta. 2201. Tese (Doutorado em História) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife.

CUNHA, Vivian da Silva. *O Isolamento Compulsório em Questão*. Políticas de Combate à Lepra no Brasil (1920-1941). 2005. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde). FIOCRUZ, Rio de Janeiro.

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

NASCIMENTO, Heleno Braz do. A lepra em Mato Grosso: caminhos da segregação social e do isolamento hospitalar (1924-1941). 2001. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal do Mato Grosso, Cuiabá.

OLINTO, Beatriz Anselmo. *"Pontes e Muralhas"*: Diferença, Lepra e Tragédia (Paraná, início do século XX). 2002. Tese (Doutorado em História) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

SIAL, Vanessa Viviane de Castro. Das igrejas ao cemitério: políticas públicas sobre a morte no Recife do século XX. 2005. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas.

SILVA, Maria Rodrigues da. *Cultura e experiências sociais de hansenianos acreanos nas lutas contra a doença, os preconceitos e a exclusão social*: Rio Branco e Sena Madureira (1930-1982). 2001. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal de Pernambuco / Universidade Federal do Acre, Recife.

2.3. Livros e Artigos

ADONIAS FILHO. *Memórias de Lázaro*. 3ª ed.- Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1974. 166p.

AMORIM, Manuel Gurgel de. *Mirueira: seu passado, seu presente, sua vida, sua história*. Cantada em verso e prosa. [S.l.: s.n., 19--]

ARRAIS, Raimundo. *O pântano e o riacho*: a formação do espaço público no Recife do século XIX. São Paulo: Humanitas / FFLCH / USP, 2004. 552p.

BARATA, Rita Barradas; BRICEÑO-LEÓN, Roberto (org.). *Doenças Endêmicas*: abordagens sociais, culturais e comportamentais. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2000. 375p.

BERTOLLI FILHO, Cláudio. *História Social da Tuberculose e do Tuberculoso:* 1900-1950. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2001. 248p.

CANGUILHEM,Georges. O normal e o patológico. 5ª ed.- Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2002. 307p.

CARVALHO, José Murilo de. *Os Bestializados:* o Rio de Janeiro e a República que não foi. 3ª ed.- São Paulo: Companhia das Letras, 2002. 200p.

CERTEAU, Michel de (1925-1986). *A escrita da história*. 2ª ed.- Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2002. 350p.

_____ (1925-1986). *A invenção do cotidiano:*1. Artes de Fazer. 10ª ed.- Petrópolis, RJ: Vozes, 2004. 352p.

CHALHOUB, Sidney. *Cidade Febril*. Cortiços e epidemias na Corte Imperial. São Paulo: Companhia da Letras, 1997.

CHALHOUB, Sidney et al. (org.). *Artes e ofícios de curar no Brasil:* capítulos de história social. Campinas, SP: Editora da UNICAMP, 2003. 428p.

CLARO, Lenita B. Lorena. *Hanseníase:* representações sobre a doença. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1995. 195p.

COSTA, Jurandir Freire. *Ordem médica e norma familiar*. 5ª ed.- Rio de Janeiro: Edições Graal, 2004. 288p.

CRUZ, Oswaldo (org.). *Monumenta Historica*. Os serviços de Saúde Pública no Brasil, 1808 - 1907. São Paulo: Imprensa Nacional, Vol. VI, Tomo IV, 1ª parte: esboço histórico, 2ª parte: legislação, 1978.

CZERESNIA, Dina. *Do Contágio à Transmissão*. Ciência e cultura na gênese do conhecimento epidemiológico. 1ª reimpressão.- Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2000. 123p.

ELIAS, Norbert (1897-1990). *A solidão dos moribundos*, seguido de, envelhecer e morrer. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2001. 107p.

EDLER, Flávio Coelho. *A medicina brasileira no século XIX:* um balanço historiográfico. Lisboa Revista Asclepio, v. L – 2- 1998.

FOUCAULT, Michel de. *Microfísica do poder*. 19ª ed.- Rio de Janeiro: Graal, 2004. 296p.

GOFFMAN, Erving. *Estigma:* notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. 4ª ed.- Rio de Janeiro: LTC, 1988. 158p.

_____. *Manicômios, prisões e conventos*. 7ª ed. 2ª reimpressão.- São Paulo: Perspectiva, 2005. 312p.

GOMES, Ângela de Castro (org.). *Escrita de si, escrita da história*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2004. 380p.

GOMINHO, Zélia de Oliveira. *Veneza americana x Mucambópolis*: o Estado Novo na cidade do Recife (décadas de 30 e 40). Recife: Companhia Editora de Pernambuco; União Brasileira dos Escritores, [19--]. 241p.

HALBWACHS, Maurice (1877-1945). *A memória coletiva*. São Paulo: Centauro, 2004. 197p.

HOCHMAN, Gilberto; ARMUS, Diego (orgs.). *Cuidar, Controlar, Curar*: ensaios históricos sobre a saúde e doença na América Latina e Caribe. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2004. 568p.

LAPLATINE, François. *Antropologia da doença*. 3ª ed. – São Paulo: Martins Fontes, 2004. 274p.

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

MAGALHÃES, Agamenon. *Agamenon Magalhães*: idéias e lutas. Recife: Editora Raiz; FUNDARPE, 1985. 444p.

MICHENER, James A. Havaí. São Paulo: Circulo do Livro, [19--]. 1124p.

MIRANDA, Carlos Alberto Cunha. A arte de curar nos tempos da colônia: limites e espaços da cura. Recife: Fundação de Cultura da Cidade do Recife, 2004. 486p.

ORNELLAS, Cleuza Panisset. *O paciente excluído*: História e crítica das práticas médicas de confinamento. Rio de Janeiro: Revan, 1997. 254p.

PANDOLFI, Dulce Chaves. *Pernambuco de Agamenon Magalhães*: consolidação e crise de uma elite política. Recife: Fundação Joaquim Nabuco – Editora Massangana, 1984. 224p.

PEREIRA DA COSTA, F. A. *Anais pernambucanos*. Recife: Governo do Estado de Pernambuco; Arquivo Público Estadual de Pernambuco, 1966. v. 8, 9 e 10.

PIRANDELLO, Luigi (1867-1936). *Um, nenhum e cem mil*. 3ª reimpressão.- São Paulo: Cosac Naify, 2004. 232p.

QUEIROZ, Marcos de Souza; PUNTEL, Maria Angélica. *A Endemia Hansênica:* uma perspectiva multidisciplinar. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1997. 120p.

REIS, João José. *A morte é uma festa:* ritos fúnebres e revolta popular no Brasil do século XIX. São Paulo: Companhia das Letras, 1991.

REIS, José Carlos. *História e Teoria*: historicismo, modernidade, temporalidade e verdade. 2ª ed.- Rio de Janeiro: Editora FGV, 2005. 248p.

REZENDE, Antônio Paulo. *Desencantos modernos*: histórias da cidade do Recife na década de XX. Recife: FUNDARPE, 1997. 204p.

ROCHA, Leduar de Assis. *História do ensino médico em Pernambuco*. Recife: Editora Universitária da UFPE, 1974.

_____. *História da medicina em Pernambuco (século XIX).* Recife: Arquivo Público Estadual Jordão Emereciano, 1962

_____. *Notas sobre um higienista pernambucano do século XIX*. Recife: Arquivo Público Estadual Jordão Emereciano, 1955.

ROSEN, George. *Da polícia médica à medicina social:* ensaio sobre a assistência médica. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

_____. *Uma história da saúde pública*. São Paulo: Edição Unesp, 1977.

SACKS, Oliver W. *Um antropólogo em Marte*: sete histórias paradoxais. 10ª reimpressão – São Paulo: Companhia das Letras, 1995. 336p.

SAMPAIO, Gabriela Reis. *Nas trincheiras da cura*: as diferentes medicinas no Rio de Janeiro Imperial. Campinas,SP: Editora da UNICAMP; CECULT; IFCH, 2001. 166p.

SANTOS Filho, Lycurgo de Castro. *História geral da medicina social*. São Paulo: HUCITEC, 1991. 2v.

SASTRE, Pierre. *Os Ilhados*. Recife: Universidade Federal de Pernambuco, 1971.

_____. *Um caso de seis mil anos*. Recife: Edições Pirata, 1981.

SCHWARCZ, Lilia Moritz. *O Espetáculo das Raças*: cientistas, instituições e questão racial no Brasil 1870-1930. São Paulo: Companhia das Letras, 1993.

SCLIAR, Moacyr. *Do Mágico ao Social*. Trajetória da saúde pública. São Paulo: SENAC, 2002. 160p.

SEVCENKO, Nicolau. *A Revolta da Vacina:* Mentes Insanas em Corpos Rebeldes. São Paulo: Brasiliense, 1984.

SOUZA-ARAUJO, Heráclides César. *História da Lepra no Brasil*. Rio de Janeiro: [s.n.], 1956. Vol. 3, 715p.

TRONCA, Ítalo. História e Doença: a partitura oculta (lepra em São Paulo, 1904-1940) In: RIBEIRO, Renato Janine (org.). *Recordar Foucault*. São Paulo: Brasiliense, 1985. pp 136-143.

_____. *As Máscaras do Medo*: Lepra e AIDS. São Paulo: editora da UNICAMP, 2000. 157p.

VASCONCELOS, Jota. *Entre lágrimas e risos.*[S.l.: s.n., 19--].

_____. *Mirueira, a cidade do medo*. [S.l.: s.n., 19--].

VEYNE, Paul. *Como se escreve a história; Foucault revoluciona a história*. 4ª ed.- Brasília: Editora Universidade de Brasília, 1982, 1992, 1995, 1998. 285p.

_____. *O inventário das diferenças*:lição inaugural no Colégio de França.

ANEXOS

Anexo I

Leprosários particulares existentes no país até 1929		
Leprosário	**Localidade**	**Ano**
Hospital dos Lázaros ou Frei Antonio	Rio de Janeiro	1741
Hospital dos Lázaros ou D.Rodrigo de Meneses	Bahia	1787
Asilo São João dos Lázaros	Mato Grosso	1815
Hospital dos Lázaros	Minas Gerais	1883
Hospital dos Lázaros	Pernambuco	Anterior a 1920
Asilo do Gavião	Maranhão	1870
Leprosário Antonio Diogo	Ceará	1928
Leprosário São Francisco de Assis*	Rio G. do Norte	1929
* construído com o auxílio do estado.		

Leprosários inaugurados, com verbas estaduais e federal, na década de 1920		
Leprosário	**Localidade**	**Ano**
Lazarópolis do Prata	Pará	1924
Leprosário São Roque	Paraná	1926
Hospital Colônia Curupaiti	Distrito Federal	1929
Leprosário Santo Ângelo*	São Paulo	1928
* construído exclusivamente com verbas estaduais, sem o auxílio federal.		

Fonte: Heraclides Cesar de Souza Araújo. *História da Lepra no Brasil. Período Republicano. Volume III (1890-1952).* Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1956, p.533-597. . Apud: CUNHA, Vivian da Silva. *O Isolamento Compulsório em Questão*. Políticas de Combate à Lepra no Brasil (1920-1941). 2005. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde). FIOCRUZ, Rio de Janeiro.

Anexo II

Investimentos do Governo Federal nos Estados entre os anos 1932-1937		
Ano	**Gastos Totais**	**Estados Contemplados**
1932	400:000$000	Maranhão, Distrito Federal.
1933	1.200:000$000	Maranhão, Espírito Santo e Minas Gerais, Distrito Federal.
1934	2.000:000$000	Maranhão, Pará, Pernambuco, Espírito Santo, Rio de Janeiro e Minas Gerais, Distrito Federal.
1935	1.700:000$000	Maranhão, Pará, Pernambuco, Espírito Santo, Paraná, Minas Gerais, Rio Grande do Sul, Distrito Federal.
1936	4.600:000$000	Amazonas, Pará, Maranhão, Piauí, Ceará, Paraíba, Pernambuco, Bahia, Espírito Santo, Rio de Janeiro, Paraná, Santa Catarina, Rio Grande do Sul, Minas Gerais, Mato Grosso, Distrito Federal.
1937	9.800:000$000	Amazonas, Pará, Maranhão, Piauí, Ceará, Rio Grande do Norte, Paraíba, Pernambuco, Alagoas, Sergipe, Espírito Santo, Rio de Janeiro, Paraná, Santa Catarina, Rio Grande do Sul, Minas Gerais, Mato Grosso, São Paulo, Goiás, Distrito Federal e Território do Acre.
1938	10.000:000$000	Todos os 20 Estados e o Território do Acre, Distrito Federal.

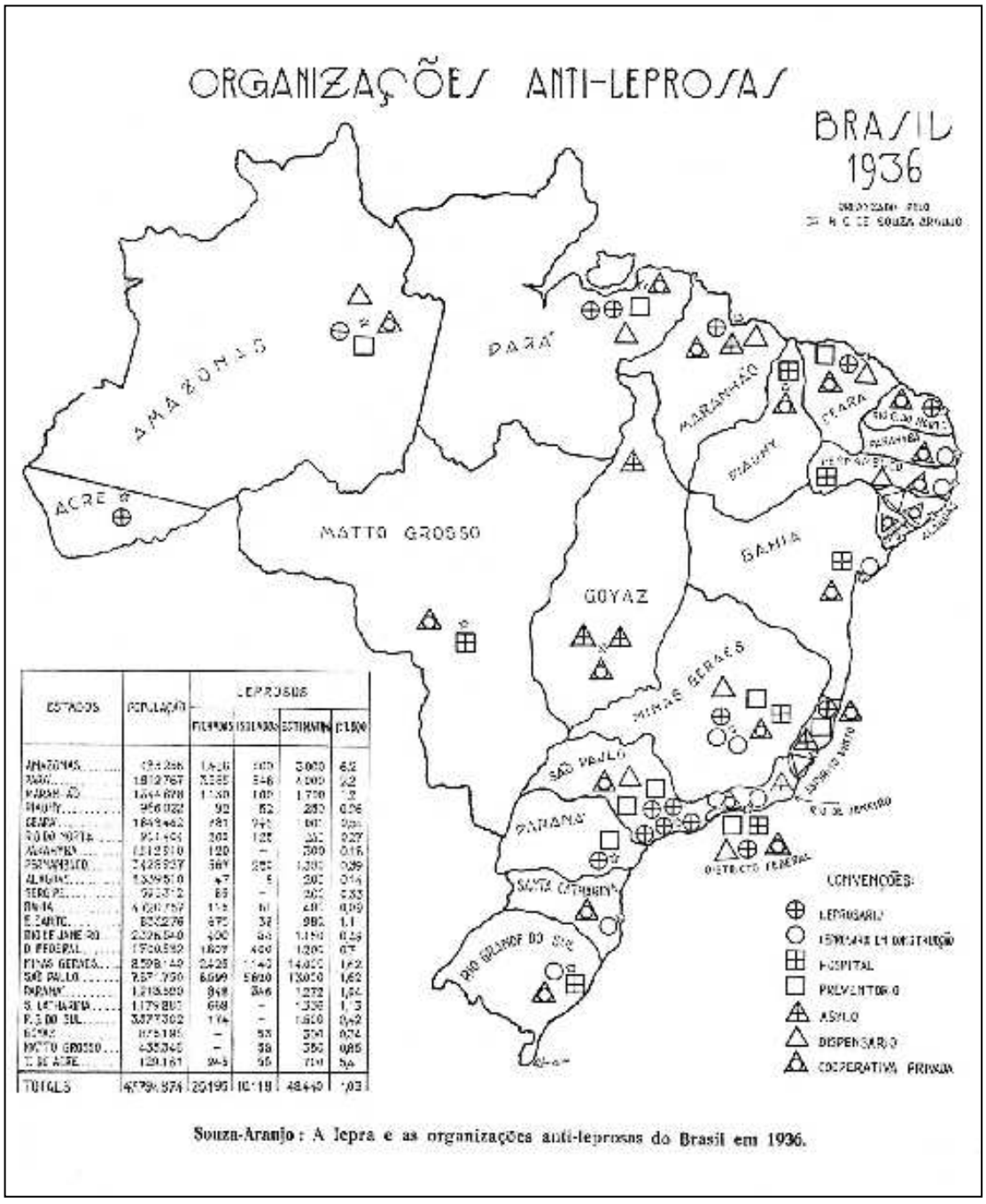
Fonte: Arquivo Gustavo Capanema CG h 1935.09.02. . In: CUNHA, Vivian da Silva. *O Isolamento Compulsório em Questão*. Políticas de Combate à Lepra no Brasil (1920-1941). 2005. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde). FIOCRUZ, Rio de Janeiro.

Anexo III

Leprosários em funcionamento no Brasil em 1942		
Leprosário	**Estado**	**Ano**
Souza Araújo	(Rio Branco) AC	1928
Cruzeiro do Sul	AC	Depois1938
Leprosário de Paricatuba	AM	1931
Lazarópolis do Prata	PA	1924
Colônia Marituba	PA	1942
Colônia do Bonfim	MA	1937
Colônia São Lázaro (iniciativa privada)	PI	1931
Leprosário Antônio Diogo	CE	1928
Colônia São Francisco de Assis	RN	1929
Colônia Getúlio Vargas	PB	1941
Colônia de Mirueira	PE	1941
Colônia Eduardo Rabello	AL	1940
Hospital D. Rodrigo de Menezes	BA	1787
Colônia Itanhenga	ES	1937
Colônia Tavares de Macedo	RJ	1938
Hospital Frei Antônio (antigo dos Lázaros)	DF	1741
Hospital Colônia Curupaiti	DF	1928
Asilo-Colônia Santo Ângelo	SP	1928
Colônia Pirapitingui	SP	1933
Sanatório Padre Bento	SP	1931
Colônia Aimorés	SP	1934
Colônia Cocais	SP	1934
Colônia São Roque	PR	1926
Colônia Santa Tereza	SC	1940
Colônia Itapoan	RS	1940
Colônia Santa Isabel	MG	1931
Hospital dos Lázaros de Sabará	MG	1883
Colônia Santa Fé	MG	1942
Hospital Helena Bernard	GO	Depois1935
Asilo Anápolis	GO	Depois1935
Asilo Bananal	GO	Depois1935

Fonte: João de Barros Barreto. “A organização da saúde pública no Brasil”. *Arquivos de Higiene.* 1942:12 (2)169-215. In: CUNHA, Vivian da Silva. *O Isolamento Compulsório em Questão*. Políticas de Combate à Lepra no Brasil (1920-1941). 2005. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde). FIOCRUZ, Rio de Janeiro.

Anexo IV



CONVENÇÕES

LEPROSÁRIO

LEPROSÁRIO EM CONSTRUÇÃO

HOSPITAL

PREVENTÓRIO

ASYLO

DISPENSÁRIO

COOPERATIVA PRIVADA

Cine-Teatro da Mirueira. Acervo Pessoal. 2007.

Igreja Católica. Construída em 1945. Acervo Pessoal. 2007

Antiga Escola e Biblioteca da Mirueira, depois sede do Grêmio Cultural Silvino Lopes. Acervo Pessoal. 2007.

Espaço de Recreação da Mirueira. “Dancing” ou salão onde eram realizadas as festas e bailes.
Acervo Pessoal. 2007.