

HISTÓRIA E DOENÇA: A PARTITURA OCULTA
(A lepra em São Paulo, 1904-1940)

Italo A. Tronca (*)

São em torno de cem mil doentes de hanseníase, hoje, no Estado de São Paulo. A cifra exata não se conhece. Mas então qual o sentido da campanha contra a lepra desde os anos 30, que teria praticamente erradicado a endemia no território paulista? Que sorte de interesses, de álbis sociais estiveram entrelaçados durante mais de 40 anos no interior dos grandes leprosários e vilas de Hansen, disseminados pelo interior do Estado como principais instrumentos da política de isolamento compulsório, hoje considerada contraproducente? Que padecimentos, mortes lentas, separações, angústias e solidão experimentaram os prisioneiros desses *gulags* beneméritos, edificados em nome da humanidade e da ciência? Ou estariam buscando os hansenianos, nos castelos da ciência, a realização da sua utopia? Fugir da sociedade que os escarmentava, da peregrinação esmoleira, para construir junto com seus companheiros de condenação, um mundo fraterno, uma cultura da resistência, de construção de uma nova identidade, que diluísse o estigma imposto pelos sãos... E a administração esquadrihadora dessas cidades dos morféticos — ciosa da disciplina, da divisão entre pobres e abonados, da separação entre pais e filhos, da higiene, da produção? O velado universo da lepra e sua história permanecem no silêncio — uma espécie de dimensão proibida, vestibular entre a vida e a morte, onde médicos, enfermeiros, funcionários e doentes conviveram durante muito tempo, ligados entre si como os dedos às mãos, prisioneiros do Castelo da Ciência.

Seria o caso então de se dizer que, em nossas sociedades, o silêncio reina sobre os doentes e as doenças? Ao contrário. Como dizem duas sociólogas francesas, Claudine Herzlich e Janine Pierret, não acabaríamos nunca talvez de reценear as obras, dos mais diversos gêneros, nas quais, através de uma doença, de um personagem enfermo, alguma coisa essencial está sendo dita. Recentemente, afirmou-se que a doença é uma metáfora: metáfora do social (Susan Sontag, *A Doença como Metáfora*, 1984).

De fato, os especialistas em ciências sociais que começaram, há alguns anos, a explorar esse domínio novo para eles — os corpos e suas doenças —, vêm mostrando que em todas as sociedades, ordem biológica e ordem social se correspondem. Em todos os lugares e a cada época é o indivíduo

(*) Departamento de História da UNICAMP.

que é doente, mas ele é doente aos olhos da sua sociedade, em função dela, e segundo as modalidades que ela fixa. O discurso do doente se elabora, portanto, no interior do próprio discurso das relações do indivíduo com o social. Essa é uma das descobertas que devemos a Michel Foucault.

Nessa perspectiva, um de meus objetivos com a pesquisa que estou desenvolvendo sobre a história da lepra em São Paulo no período republicano (1904-1940), é perseguir essa articulação recíproca — a maneira como os doentes experienciam seu estado, o exprimem e o organizam, encaixado no discurso coletivo que esboça a figura do mal biológico e lhe confere um sentido.

É evidente, ainda do ponto de vista teórico, que estou procedendo mediante um vai-e-vem entre a história e a sociologia: os sociólogos e antropólogos tomaram consciência, sobretudo na Europa, que o “fato” doença, saúde e a própria morte, não se reduz à sua concretude “orgânica”, “natural”, “objetiva” — mas que eles não escapam ao(s) projeto(s), às intenções da sociedade ao pensar-se enquanto futuro. Enfim, mostraram que a doença é também uma realidade construída, e que o doente é um personagem social.

Contudo, os historiadores, por seu lado, começam a colocar em evidência a historicidade das relações e das instituições através das quais se estruturou a condição ou o estatuto do doente de hoje. Em última análise, mostram o relativismo das categorias e dos esquemas de referência com os quais nós os pensamos. . .

Se, por um lado, a consciência de tal relativismo desvela ao olhar um território inteiramente novo, rico de indagações e descobertas potenciais, por outro, impõe, no nível da operacionalidade, um cuidado redobrado, uma sutil afinação do instrumental de campo do pesquisador que assoma uma região ausente, praticamente, da cartografia dos saberes.

No caso particular da lepra, as dificuldades do terreno começam no nível da própria teoria. Da teoria dita científica, médica, sobre a doença. Procedendo por comparação: se, no caso das várias pestes que assolaram o Brasil no passado, até os primeiros anos da República, havia uma teoria sobre esses males (febre amarela, varíola, tifo) — tal saber unificava, sintetizava a ação assistencial (administrativa), religiosa e médica, sobretudo nos tempos coloniais até princípios do século XIX (*Danação da Norma, Medicina Social e constituição da psiquiatria no Brasil*, Graal, 1979). Com o advento da medicina social, durante o Império, o objetivo principal deixa de ser a figura do doente para atacar-se as doenças, suas causas sociais e biológicas. O papel do religioso é gradativamente substituído pelo do médico, que politiza progressivamente os procedimentos em nome da proteção à saúde coletiva. Ele será, cada vez mais, o interlocutor privilegiado da administração, do poder.

Com respeito à lepra, diferentemente, essa teoria, se é que podemos chamá-la assim, não existia. Não existia no sentido de que seu conteúdo era simbólico — visava, antes de curar, proporcionar uma assistência piedosa, um mínimo de conforto a criaturas já consideradas em trânsito sem retorno para a sepultura. Não é outro o significado, por exemplo, das medidas propostas por Lisboa à autoridade colonial num documento de 1741 — *Sobre o que se deve praticar com os lázaros* (. . .): remédios frios e úmidos depois de algumas sangrias — sem purgativos —, leite, tisana de cevada e centeio, amêndoa feita na mesma água de cevada com raízes de malva chicória, almeirão, língua de vaca seralhes, banhos de rio doce, e depois de umedecidos, poderão os doentes tomar caldo de víboras ou de outras serpentes, usar dos pós viperinos, do sal de víboras em quantidade determinada por médico assistente etc. (Cf. *Danação da Norma*. . . , p. 79).

Surpreendentemente, o potencial terapêutico dos ofídios, supostamente esquecido graças ao avanço da medicina (o bacilo de Hansen foi isolado nos anos 70 do século passado), continuava presente em 1910, quando um médico especialista mineiro especula sobre as possíveis virtudes curativas do veneno de cascavel para a morféia. . .

A partir desse exemplo, ampliado para uma história cultural das doenças e da medicina, é possível pensar, na trilha aberta por Foucault, como, em nossa sociedade, as concepções “profanas” da doença não são separáveis do desenvolvimento da medicina que, em cada época e ainda mais hoje, contribui para modelá-las (Cf. Claudine Herzlich e Janine Pierret, *Malades d’hier, malades d’aujourd’hui*, Payot, 1984). É possível rastreá-las em sua formulação e lógica próprias, sem preocupar-se com sua “verdade” médica, demonstrando como tais concepções se interpenetram, possuindo-se entre si. O novo está justamente aqui, nesta via de duas mãos que pode operar em ambos os sentidos: do “profissional” ao “profano”, mas também do “profano” ao “profissional”. Isso pode parecer verdadeiro apenas em relação ao passado, diante de um saber médico inexistente ou incerto, especialmente no caso da lepra — um exemplo-limite. Mas mesmo hoje, quando ganhou a legitimidade de ciência, a medicina inscreve-se no social: o médico é dependente, em seu saber e sua prática, da experiência dos doentes, das representações que eles elaboram de sua moléstia e do discurso coletivo sobre a doença.

A partitura oculta

E esse discurso é naturalmente polifônico. Aos poucos, infiltra-se na mente a suspeita de que esses sons diversificados, freqüentemente dissonantes, assumindo a forma de metáforas, de alegorias, de símbolos, do discurso da ciência — estão todos referidos a uma inefável e oculta parti-

tura. Qual seria ela? Como entender, sem ela, a clave realista, objetiva, de que se vale William Wyler nos anos 1950, em *Ben-Hur*, ao lavar, curando-as, as feridas do rosto das leprosas com a chuva enviada pelo Pai (metáfora de suas lágrimas), no momento em que o Filho expira na cruz?

Ou, numa clave científica, a ponderação conformada de Ernesto Bertarelli, diretor do Instituto de Higiene da Universidade de Parma, visitando, na São Paulo de 1910, o Hospital de Guapira:

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

(Ernesto Bertarelli, *Il Brasile Meridionale, ricordi e impressioni*, Roma, 1914)

A imagem fundante, moralista, da corrupção biológica, do inimigo invasivo, da deterioração estética retomada em Claudel:

“É duro ser um leproso, carregar a pecha infame, e saber que não vai se curar e que nada há a fazer. . .

Mas que a cada dia ela ganha e penetra e estar sozinho e suportar seu próprio veneno e sentir-se corromper vivo”.

(Paul Claudel, *Anúncio feito a Maria*, prólogo)

E a transparente clave kardecista assumida na peça teatral *Bem de Hansen*, encenada em 1984 por um grupo espírita, baseada no livro *A Extraordinária Vida de Jesus Gonçalves*, do psicólogo Eduardo Carvalho Monteiro? (A memória de Gonçalves, assim como o espiritismo, parecem marcar profundamente a comunidade de hansenianos em São Paulo). Utilizando relatos psicografados de Gonçalves, falecido em 1947 no Hospital-Colônia de Pirapitingui, o autor narra uma história de sucessivas reencarnações iniciadas com o rei leproso Alarico, que, em torno de 410 da nossa era, assolou o Império Romano, passando pelo cardeal Richilieu, também doente, vindo encontrar o poeta e jornalista Jesus Gonçalves no interior de São Paulo pelos anos 1930. . . Na peça, montada em estilo circense, popular, o sentido repousa numa noção de tempo histórico circular, de um permanente retorno, no interior do qual a doença é imutável e inelutável — símbolo e instrumento da expiação de culpas imemoriais.

O que teria a ver essa representação espírita com os discursos médico e estético da doença? Nada e tudo. Nada, porque, no nível dos significados, do conteúdo, Wyler, o professor Bertarelli, Claudel, a administração colo-

nial portuguesa, antecessora do médico que especula com as víboras, não se remetem à teoria da reencarnação. Tudo, porque tanto uns como outros estão imersos no interior de uma mesma estrutura, de um mesmo universo de significantes, cuja partitura é um imaginário central que cria, em suas derivações históricas, instituições asilares, imagens estéticas, teorias científicas — todas tecendo uma rede simbólica que produz e reproduz o fato lepra dotado, não de sentidos idênticos, mas homólogos — mal divino, degradação biológica, destruição estética, perigo interno e permanente a ameaçar o mundo dos sãos... As mesmas notas, inscritas em claves diferentes, numa partitura detentora do código inefável da polifonia.

Resulta então que o imaginário se desvela aí não apenas como “reflexo” da insegurança diante de um inimigo ameaçador porque mal conhecido ou do medo instintivo da morte (a lepra praticamente desapareceu hoje nos países mais industrializados), mas como instituinte histórico da doença.

Castoriadis, referindo-se a Marx, salienta que ele também sabia que “o Apolo de Delfos era na vida dos gregos uma força tão real quanto qualquer outra”. Ou seja, Marx reconhecia o papel do imaginário “quando enfatizava que a lembrança das gerações passadas pesa fortemente na consciência dos vivos, indicando ainda essa forma particular do imaginário que é o passado vivido como presente, os fantasmas mais poderosos do que os homens de carne e osso, o morto que se apodera do vivo (...).”, etc. (Cornelius Castoriadis, *A Instituição Imaginária da Sociedade*, Paz e Terra, 1982).

Mas esse papel do imaginário — ressalva — era visto por Marx como um papel limitado, funcional, como elo “não-econômico” na cadeia “econômica”. Em outras palavras, o poder das criações imaginárias do homem — sobrenaturais ou sociais — era para ele somente o reflexo de sua importância real — o que implica numa concepção de história segundo a qual o imaginário enquanto alienação desapareceria do social com a eliminação da miséria — sua condição necessária e suficiente.

Em relação à lepra, tal imaginário irá encontrar, durante especialmente os anos 20 e 40, um vasto campo de renovação, propiciando um paroxismo no interior do projeto de medicalização da sociedade. A política implementada pelo poder público em São Paulo (construção de asilos-colônia em moldes inéditos no mundo, ao lado da montagem de um aparato sanitário-policial que consumiu verbas extraordinárias para a época), ganha uma abrangência em evidente desproporção com o perigo real representado pela doença.

Ernesto Bertarelli observava em 1910 que, no Estado de São Paulo, existiam aproximadamente 3 mil doentes para cerca de 4 milhões de habitantes. Reconhecia que a cifra não era muito grande, embora fosse grave, e aduzia que a tuberculose, por exemplo, “matava pelo menos vinte vezes mais do que a lepra”. No entanto, ao recomendar providências às autori-

dades brasileiras, ponderava que o fazia não tanto em função do medo causado pelo fato de, todos os anos, retornarem à Itália alguns imigrantes contagiados, mas

“(. . .) pelo desejo de que desapareça uma praga cuja impressão psicológica é sem dúvida muito grave; é a tendência de nosso espírito à harmonia e à beleza, é o terror de uma moléstia que mina os mais nobres traços divinos da face e do corpo”.

Não obstante, o saber médico, através de um discurso que vem desde o início do século ganhando autoridade política crescente, sugere o quadro de uma sociedade permanentemente leprosa.

Instrumenta-se assim a lepra, ampliada e projetada numa metáfora que desvia o olhar de uma das parcelas do real: por exemplo, a penúria generalizada em que vivia a maior parte da população paulista. Propondo-se como tarefa “internar todos os doentes existentes no Estado”, a política sanitária sequer menciona providências ao alcance da mão, como, entre outras, acabar com as “habitações coletivas” de onde vinha a grande maioria dos infectados.

Parafrazeando Susan Sontag, eu diria que a metáfora da lepra no passado, assim como a do câncer hoje, foi não apenas um veículo das irremediáveis insuficiências da nossa cultura, da incapacidade de construir uma sociedade menos violenta — mas, sobretudo, do nosso temor de encarar a natureza elegíaca da história . . .