

A hanseníase na noruega segundo os Arquivos de Bergen. Para refletir sobre as implicações do isolamento compulsório no Brasil¹

Ivan Ducatti*

RESUMO

Em Bergen, encontram-se os Lepraarkiva (Arquivos da Hanseníase), considerados um marco para a história da medicina, com importantes avanços científicos tanto em microbiologia como epidemiologia. Os arquivos são também uma importante parte da história para se pensar hoje um programa de saúde pública moderno e de referência. A legislação norueguesa para a saúde tem, como modelo, o trabalho contra hanseníase. Os arquivos também contêm a história de milhares de vidas que se encerraram em sanatórios para o tratamento de hanseníase. O registro de pacientes permite um claro testemunho de como famílias e comunidades foram marcadas por tal tragédia.

Palavras-chave: hanseníase, leprosários, isolamento compulsório.

ABSTRACT

In Bergen, it remains the Lepraarkiva (Leprosy Archives), considered a milestone in the history of medicine, with important scientific progress both in microbiology as in epidemiology. The archives are also an important part of history to think today a modern and regarding public health program. Norwegian law for the health has, as a model, the work against leprosy. The archives also contain the history of thousands of lives which ended at sanatoriums while expecting a leprosy treatment. The registration of patients allows a clear testimony of how families and communities were marked by such tragedy.

Key words: leprosy, leprosarium, compulsory isolation.

A Noruega é o país de Amauer Hansen, o descobridor do bacilo que recebe seu nome. Local onde nascem as pesquisas científicas modernas sobre a hanseníase, fato que não fará extinguir, de imediato, a profilaxia do isolamento, mas cujos resultados permitirão o conhecimento aprofundado da doença. Assim, consideramos importante dar um certo destaque à história da hanseníase naquele país a partir do século XIX.

A história da hanseníase na Noruega tem servido, entre vários fatores, como referência internacional para governos e pesquisadores no que se refere a medidas que devam ser atribuídas para o combate à hanseníase, não só como uma questão de saúde pública, mas também como questões que remetem ao político e ao científico.

A batalha contra a hanseníase na costa oeste da Noruega teve alta prioridade durante o século XIX. Por décadas, Bergen² fora o centro internacional para a pesquisa em hanseníase.

¹ Este texto faz parte, com algumas alterações, de minha tese de doutorado, defendida em 29.01.2009, na USP/SP.

* Fundação Municipal de Educação de Niteroi, Doutor em História Social pela USP/SP, cuja tese teve apoio do CNPq.

² Bergen é a segunda maior cidade da Noruega com 225.000 habitantes hoje, situada na costa oeste daquele país, a cidade fora fundada por volta de 1070 d.C. Os Arquivos de Bergen são uma coletânea de registros de pacientes internados nos primeiros leprosários noruegueses do século XIX (Arquivos da Hanseníase), microfilmados e disponibilizados no site www.digitalarkivet.uib.no/lepraarkiv.

Naquele período, Bergen concentrava o maior número de hansenianos da Europa, e lá havia um bom intercâmbio de pesquisas. Além disso, o governo norueguês distribuiu mais recursos para a questão da hanseníase do que para outros tipos de doenças. Isso fez com que o sistema de saúde norueguês se tornasse referência.

Em Bergen, encontram-se os Lepraarkiva (Arquivos da Hanseníase), considerados um marco para a história da medicina, com importantes avanços científicos tanto em microbiologia como epidemiologia, no que se refere ao ponto de vista da visão positivista de ciência. Os arquivos são também uma importante parte da história para se pensar hoje um programa de saúde pública moderno e de referência. A legislação norueguesa para a saúde tem, como modelo, o trabalho contra hanseníase. Os arquivos também contêm a história de milhares de vidas que se encerraram em sanatórios para o tratamento de hanseníase. O registro de pacientes permite um claro testemunho de como famílias e comunidades foram marcadas por tal tragédia. Lá, encontram-se jornais e reportagens que permitem acompanhar os pacientes por intermédio da doença e sua vida em sanatórios.

A hanseníase, muito provavelmente, chegou até à Noruega por volta do ano 1000 d.C, sendo que o último resquício dessa doença em alguma instituição de saúde daquele país durou até a década de 1970. No entanto, é possível estudar os hansenianos através de toda a história social da Noruega.

Várias foram as formas de tratamento. Alguns viveram apartados da sociedade, isolados de familiares e amigos; enquanto outros tiveram uma vida próxima do normal, em casa; também houve aqueles que levaram décadas de suas vidas em uma instituição.

Voltando à Bergen de 1815: sessenta e seis portadores de hanseníase encontravam-se agrupados em um quarto do Hospital de São Jorge (St. Jorgens Hospital), entre homens e mulheres. Quarenta engradados serviam de camas. A comida era de má qualidade, não havia médico e os pacientes é que tinham que prover seu próprio medicamento. São Jorge era descrito como “o túmulo do vivo” pelo pároco do hospital. Por sorte, a população local fornecia donativos e dinheiro.

Em 1817, o médico, Jacob C. Th. Teuscher, fora contratado, mas seu trabalho resultou em uma maior mortalidade, e o diretor do hospital o demitiu. Iniciava-se uma nova postura médica, bem como uma nova consideração pelo trabalho médico, resultando em propor ao Congresso que se criasse uma instituição para portadores de hanseníase em Bergen e outras cidades.

Nesse ínterim, os médicos Daniel Cornelius Danielssen (1815-1894) e Carl Wilhelm Boeck (1808-1875) começaram a pesquisar a hanseníase. Danielssen fora contratado como

médico em São Jorge em 1841, além de receber recursos para continuar seus estudos. O parlamento decidiu pela construção de instituições de tratamento em Bergen em 1845, e a Danielssen fora dado o cargo de supervisor médico. Mas ele ainda continuava sua pesquisa em São Jorge. Um novo hospital, Lungegaardshospitalet, passou a funcionar em 1849, com sessenta hansenianos e vinte e quatro pacientes de outras doenças. Lá, Danielssen continuou a pesquisa sobre a hanseníase, assistido por Gerhard Henrik Armauer Hansen (1841-1912), contratado como médico assistente em 1868.

O crescente número de hansenianos resultou em mais sanatórios. Hansen ganhou o cargo de médico em Bergen, ao mesmo tempo em que continuava assistente em Lungegaarden. Até antes de Hansen descobrir o bacilo da hanseníase em 1873, a hanseníase era concebida como uma doença hereditária. Depois, novas leis foram aprovadas: a de 1877, referente à provisão para hansenianos pobres, e a de 1885³, sobre o isolamento e a hospitalização de portadores de hanseníase. A diminuição no número de hansenianos a partir da década de 1880 levou ao fechamento de vários sanatórios, alguns dos quais foram reequipados para o cuidado de outras doenças, como a tuberculose, por exemplo.

Tratemos da medicina na Noruega no tempo de Hansen. Havia boas conexões entre a medicina desenvolvida nos países centrais da Europa e na Noruega. Lá também fora calorosamente debatido o conceito de *contagium vivum*. Os estudos da desinteria e da febre tifoide, em 1865, na Noruega, levaram a conclusões sobre agentes infecciosos responsáveis pela propagação dessas doenças. Elas doenças permitiram que a medicina social se tornasse uma questão médica de alta relevância. Tanto que em meados do século XIX, inúmeras epidemias forçaram as autoridades da Noruega a criar agentes de saúde por todo o país.

Em 1856, foi criado o registro nacional dos pacientes com hanseníase, com o objetivo de acompanhar sua evolução e tentar encontrar uma cura. Essa postura governamental teve oposição de vários médicos, como Danielssen e Boeck, que haviam produzido cientificamente aquilo que Virchow⁴ considerava o melhor em termos de observação sobre a hanseníase. Danielssen e Boeck sustentavam que a hanseníase era causada por fatores hereditários. Seu *status* de autoridades médicas não impedia discussões calorosas sobre o fato, bem como políticas para seu controle. A teoria da hereditariedade levava esses autores a sugerirem que

³ Apesar de a comunidade de Bergen contribuir com donativos e dinheiros para portadores de hanseníase, alguns de seus cidadãos não aprovavam que os sanatórios daquela cidade situassem ao longo de vias públicas popularmente frequentadas (<http://digitalarkivet.uib.no/cgi-win/webmeny.exe>).

⁴ “Médico patologista, arqueólogo, antropólogo e político germânico que nasceu em Schivelbein, Pomerania, Prússia, hoje Swidwin, Polônia, conhecido como o criador da patologia celular e criador do conceito de Epidemiologia Social”. Texto extraído de www.brasilecola.com/biografia/rudolf-carl-virchow.htm, acessado em 22.09.2008.

os pacientes deveriam se abster de sexo, a fim de evitar a propagação da doença. Assim, os pacientes deveriam ficar confinados em hospitais e serem proibidos de se casar. No entanto, o parlamento daquele país rejeitou tal ideia.

Hoegh (1814-1863) foi o primeiro a apresentar evidências epidemiológicas sobre a hanseníase como doença infecciosa. Suas hipóteses, em 1858, se confirmaram. Sem estudos epidemiológicos, não se chegaria a respostas sobre a hanseníase. No entanto, tais estudos não clarearam a problemática. A confusão sobre a causalidade da doença não permitia ir muito além, tanto que foram erguidos hospitais para a hanseníase como ação profilática. Tal medida não tinha de fato respaldo científico. A hanseníase também atraiu a atenção de outros países, que se lançaram à pesquisa da doença e isso teve grande impacto sobre a Noruega, como por exemplo um relatório de 1867, realizado pela Real Faculdade de Medicina da Inglaterra, contendo questões relevantes sobre a hanseníase em suas colônias. Além desse documento, podemos citar o artigo de um médico de origem francesa, Drogat Landre, publicado em 1869, sobre a hanseníase na Guiana Holandesa, que influenciou Hansen.

Hansen descreveu os resultados de seus estudos clínicos e anatômicos, concluindo que a hanseníase era uma entidade nosológica distinta, com causa específica e não simplesmente uma conseqüência degenerativa de várias causas. As observações de Hansen eram, na realidade, algumas variações do pensamento de Danielssen. No artigo *Sobre a etiologia da lepra*, de 1875, ele descreve como o *Mycobacterium leprae* fora detectado. Inicialmente, Hansen comparou a ocorrência da hanseníase em vários distritos da Noruega, a partir da taxas de mortalidade. Esse cientista não conseguia concluir que a hanseníase era uma doença de pobres pelas suas más condições de vida.

Hansen estudou alguns pacientes em Bergen, que pertenciam a famílias sem qualquer histórico da doença entre parentes. No entanto, esses pacientes haviam tido contato com pessoas já contaminadas pela hanseníase. Assim, parecia que a questão da hereditariedade não se confirmava, mas provavelmente as causas infecciosas, sim. Essas conclusões foram possíveis depois de dois anos de pesquisa com 69 famílias, entre 1871 e 1872, na região oeste da Noruega.

Esse autor, mais tarde, apresentou dados do Registro da Lepra sobre cujos levantamentos havia a indicação de que a hanseníase tendia a diminuir entre pacientes isolados em alguns distritos da Noruega. Hansen estava convicto de que a causa da doença era um bacilo. Inicialmente, porém sem sucesso, ele começou a observar o sangue dos pacientes, depois partir para os nódulos intactos.

Em fevereiro de 1873, por intermédio de tubérculos extraídos ainda em vida, Hansen descobre o bacilo que assemelhava a uma bactéria, o qual vive em células, mas não em todas. Como havia semelhanças entre o bacilo e a bactéria, Hansen sentiu-se, num primeiro momento, pouco confiante sobre a descoberta, pois as pesquisas médicas e seus superiores tinham outra visão sobre a causa da hanseníase. Aliás, naquela época, bacilos eram considerados como responsáveis por qualquer doença em estágio crônico. Hansen deveria seguir os postulados de Henle⁵, que eram:

- 1) presença de agente em todos os doentes,
- 2) cultivo fora de organismo animal, e
- 3) indução de doença similar a em questão no ser humano após inoculação em animal.

Hansen referiu-se a doze inoculações, em vão, em coelhos. Tentou ainda uma série de experimentos para cultivar e inocular organismos, todos com resultados negativos. O primeiro postulado só foi possível anos mais tarde, depois de muita pesquisa liderada por esse pesquisador. Os outros dois postulados só foram possíveis em 1960!

Hansen, apesar das dificuldades, foi implacável para tentar provar que o *Mycobacterium leprae* era o causador da hanseníase. Na ausência de modelos animais, ele, como afirmara Danielssen anos atrás, considerava que o tecido leproso deveria ser inoculado em seres humanos. Danielssen havia inoculado os tecidos leproso em si mesmo, em membros de sua equipe e em pacientes com outras doenças, mas as inoculações não chegavam a resultados positivos. Hansen tentou isso em pacientes em Bergen, também com resultados negativos. Esse estudioso fazia isso sem consentimento dos pacientes, tanto que, em 1880, houve uma acusação legal contra ele, mas o mesmo conseguiu, por intermédio de burocratas de alto escalão, receber apenas uma advertência. Hansen era Diretor Médico Chefe para a Lepra.

O pesquisador não conseguia provar a existência do bacilo, e suas descobertas eram mais cautelosas e críticas. Hansen não conseguia tingir o bacilo com o método de Koch. Neisser, vindo do laboratório de Koch em Breslau, visitou Hansen e fora encorajado pelo próprio cientista a tentar tingir o organismo. Neisser conseguiu realizá-lo no laboratório de Koch e publicou depois um artigo dizendo que a descoberta era dele. Hansen, em 1880, reagiu e publicou um artigo afirmando que era sua. O apoio a Hansen fora grande por parte de seus

⁵ Koch afirmava que quatro postulados deveriam ser previamente observados para que se pudesse aceitar uma relação casual entre um particular microorganismo ou parasita e uma doença (<http://biosseguranca.ioc.fiocruz.br/p.html>).

compatriotas e, em seu processo de defesa, Hansen foi considerado o responsável pela descoberta do agente da hanseníase.

Com o isolamento, houve declínio no número de casos de hanseníase, mas ainda lento. Apesar da descoberta do bacilo, não houve avanços medicinais. Ao contrário, o isolamento tornou-se mais rígido, com auxílio policial, se necessário. O isolamento foi recomendado em 1897 na primeira conferência internacional sobre hanseníase em Berlim.

Para evitar a expansão da hanseníase, o 1o. Congresso Internacional de Hanseníase⁶, ocorrido em Berlim, outubro de 1897, sugeriu o isolamento das vítimas. A partir de então, a construção da hanseníase como uma doença microbiana levou a um movimento mundial de criação de leprosários, para onde os doentes seriam segregados. Pelas dificuldades de obtenção de uma vacina, a doença foi considerada crônica e incurável, reforçando assim a crença de que os portadores deveriam ser de fato isolados.

Para uma melhor compreensão desse fato histórico, seguiremos, portanto, as observações de Pandya (2003). Segundo o historiador indiano, o mundo ocidental no século XIX acreditava que a política segregacionista salutar de portadores de hanseníase seria uma forma de se livrar de uma Europa com reminiscências medievais. Como crêem alguns historiadores, o renascimento da hanseníase na Europa tem a ver com a expansão imperialista pela Ásia e pela África, trazendo de volta uma problemática então encerrada na Europa durante a Idade Média. Em 1931, no 3º. Congresso Internacional de Manila, já não havia unanimidade quanto ao modelo isolacionista. No 5º. Congresso, realizado em Havana em 1948, o isolamento foi recomendado somente para casos infectantes. As propostas para pôr fim ao isolamento se deram em 1954, com a Proposta do Governo Francês à ONU; pelo Congresso de Roma em 1956; Congresso Ibero Latino-Americano de Dermatologia, em 1956, no México; 7º. Congresso Internacional, em 1958, Japão; 8º Congresso Internacional do Rio de Janeiro, em 1963 e 9º. Congresso Internacional, realizado em Londres, em 1968.

A hanseníase foi associada não só à degeneração física, mas também moral. Isso seria uma ameaça aos europeus. Nesse sentido, o contato com povos colonizados seria a própria ameaça. Nesse século, uma verdadeira lepra-fobia surgiu com muita força. Nos EUA, por exemplo, a essa fobia o racismo foi a grande inspiração, principalmente contra a entrada de imigrantes chineses. Na Índia, a pressão sobre o governo colonial, a partir de setores religiosos para a segregação, era para que houvesse um papel mais intervencionista sobre tal

⁶ Para uma abordagem sobre os congressos de hanseníase, a tese de Yara Monteiro, *Da Maldição Divina à Exclusão Social: Um Estudo da Hanseníase em São Paulo*, cf. Referencial Bibliográfico, nos fornece bons materiais sobre as discussões ao longo do século XX, com diferentes posturas sobre o isolamento ao longo desse período.

questão. Inicialmente, a Comissão para a Lepra, da Inglaterra para a Índia, em 1890-1, afirmava que, apesar de a hanseníase ser uma doença infecciosa, não se tratava de ser, no entanto, contagiosa. Tal Comissão, que não via a necessidade do isolamento, rapidamente recomendou essa medida.

Para um/a europeu/eia do século XIX, um/a asiático/a ou um/a africano/a portador/a de hanseníase era algo repugnante; no entanto, os noruegueses, que passaram pela problemática dessa doença, não chegaram a ser pessoas repugnantes, uma vez que cultural e biologicamente eram semelhantes aos anglo-saxões. Para comprovar sua afirmação, Pandya informa que a imigração chinesa fora praticamente proibida nos Estados Unidos, uma vez que os chineses, segundo as autoridades norte-americanas responsáveis pela imigração, não aceitavam medidas de higiene, por não se adaptarem ao mundo ocidental. Já em relação aos noruegueses, estes foram aceitos naquele mesmo país, mesmo sendo portadores de hanseníase, evitando apenas casos muito graves. Ao constatar que um/a imigrante norueguês com hanseníase estaria embarcando para os Estados Unidos, a ele/a seriam solicitadas uma quarentena e alguns procedimentos de higiene antes de viajar, já no porto da Noruega, para, depois ser liberado/a para a viagem aos Estados Unidos. Trata-se, sim, de questões racistas, mas trata-se principalmente de questões de classe ao não se desejar a presença chinesa, por ser, naquele momento histórico, a presença de um proletariado mais pobre, menos treinado à sociedade industrial norte-americana.

Sobre o “congresso” (as aspas são de Pandya) para definir as políticas para o isolamento dos portadores de hanseníase, o seu formato foi elaborado por um tal de Jules Goldschmidt, que, em 1894, havia supervisionado o panorama da hanseníase no mundo, expressando desconfiança sobre a possibilidade de controle da doença na Ásia. O formato não compreendia discussões científicas sobre a bacteriologia, a patologia e o tratamento da hanseníase. O foco do “congresso” deveria ser dirigido às medidas de superação da hanseníase endêmica e evitar que a doença atingisse países ainda não contaminados. A cura da hanseníase seria apenas assunto secundário. A conferência contou com quase 180 leprologistas, dermatologistas e outros cientistas. Hansen fora a figura central desse evento, pois era o arquiteto do modelo ali formado de segregação “obrigatória e facultativa” aparentemente bem-sucedida. Hansen sustentava que o isolamento era a chave para erradicar a hanseníase. Ele propôs as seguintes resoluções:

- a) a hanseníase pode ser prevenida pelo isolamento;
- b) o sistema de registro compulsório, controle e isolamento como praticado na Noruega é o recomendado;

- c) em cada país, as autoridades sanitárias devem estar permitidas a realizar regulamentos de acordo com suas condições sociais particulares, com permissão do governo.

Apesar do grande apelo de Hansen para a aceitação do isolamento como medida profilática, um influente dermatologista francês da época, Ernest Besnier (1831-1909), representando a Academia Francesa de Medicina, negou que o isolamento fosse necessário para o controle da hanseníase. O mesmo reconhecia que a doença era contagiosa, mas na França – como a história já havia demonstrado – o isolamento teve pouquíssima eficácia, isso no período medieval! Para ele, os/as portadores/as de hanseníase não constituíam nenhuma ameaça, sem a necessidade de restringi-los/as, podendo ser atendidos/as em hospitais comuns (gerais). Como profilaxia, segundo esse médico, basta uma emissão de notificação de simples cuidados de higiene aos familiares do doente. Infelizmente, sua posição não fora vitoriosa, prevalecendo a legitimação irracional do isolamento.

No Brasil, o isolamento de portadores de hanseníase se realizou em hospitais-colônia conhecidos como leprosários. Os leprosários eram instituições totais, segregacionistas e funcionaram ao longo de vários séculos por quase todo o mundo. Quando deixaram de exercer a função de instituição segregacionista, boa parte dos leprosários tornou-se hospitais gerais, mantendo-se assim remanescentes de sua antiga estrutura arquitetônica, cuja memória constituem ricas e importantes fontes documentais para a história. No mundo ocidental, a origem dos leprosários remonta à necessidade de se realizar o trabalho de caridade, geralmente liderado pela Igreja Católica, ao longo da Idade Média até o início do século XX. No Brasil, o fenômeno dos leprosários também tem suas origens que se remontam às ações da Igreja, por meio das Santas Casas.

Referencial Bibliográfico

BÉNIAC, Françoise. **O medo da lepra**. In: LE GOFF, Jacques (apres.) – **As doenças têm história**. Lisboa: Terramar, 1997.

BREILH, Jaime. **Epidemiologia. Economia, política e saúde**. São Paulo: Hucitec, 1991.

CUNHA, Vivian da Silva. **O isolamento compulsório em questão: políticas de combate à lepra no Brasil (1920-1941)**. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde, da Casa de Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2005.

DONNANGELO, Maria Cecília et PEREIRA, Luiz. **Saúde e sociedade**. São Paulo: Duas Cidades, 1979, 2.^a ed.

HOCHMANN, Gilberto. **Regulando os efeitos da interdependência: sobre as relações entre saúde pública e construção do Estado (Brasil 1910-1930)**. Estudos Históricos. Vol. 06, n. 11. Rio de Janeiro: 1993, p. 40-61.

IYDA, Massako. **Cem anos de Saúde Pública. A cidadania negada**. Ed. Unesp, 1993.

MARTELLI, Celina Maria Turchi et al. **Endemias e epidemias brasileiras, desafios e perspectivas de investigação científica: hanseníase**. Revista Brasileira de Epidemiologia. Vol. 05, n.03. Disponível em www.scielo.br. São Paulo, 2002, p. 273-285.

MONTEIRO, Yara Nogueira. **Da maldição divina à exclusão social: um estudo da hanseníase em São Paulo**. Vol. I e II. Tese de doutorado em História Social da USP/SP. São Paulo, 1991.

PANDYA, Shubhada S. **The first international leprosy conference, Berlin, 1897: the politics of segregation**. In HISTÓRIA, CIÊNCIAS, SAÚDE – hanseníase: longa história de um estigma. Vol. 10 (suplemento 1). Rio de Janeiro: Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, 2003, p. 161-177.

ROSEN, George. **Uma história da Saúde Pública**. São Paulo: Ed. Unesp, 1994.

Outras referências

<http://intranet.padgatehigh.warrington.sch.uk/Humanities/medicine/indtbi6.htm>

www.bbc.co.uk/history/historic_figures/pasteur_louis.shtml

www.bbc.co.uk/history/historic_figures/snow_john.shtml

www.brasilecola.com/biografia/rudolf-carl-virchow.htm

www.bvlutz.coc.fiocruz.br/cgi-bin/wxis.exe/iah/

www.ccs.saude.gov.br/revolta/personas/finlay.html

www.dec.ufcg.edu.br/biografias/GirolFrc.html

www.digitalarkivet.uib.no/lepraarkiv