

Apontamentos históricos sobre a lepra*

Some notes about the history of the Leprosy

José Luís Doria

Médico. IHMT. Museu, Biblioteca e Arquivo Históricos
Jldoria.museu@ihmt.unl.pt

Resumo

Em breves notas traça-se o percurso histórico da lepra, desde os tempos mais remotos até à atualidade. Fazem-se particulares referências dentro da História da Medicina e da lepra em Portugal, com especial destaque para a gafaria da Colina de Santana, em Lisboa, depois o Hospital de São Lázaro integrado no grupo dos HCL e por fim ao Hospital Colónia Rovisco Pais.

Palavras Chave:

História da Medicina, lepra, Gafaria de Santana / Hospital de São Lázaro (HCL), Hospital - Colónia Rovisco Pais.

Abstract

With short notes, is mentioned the medical history of the leprosy. A special focus is given to the leprosy in Portugal, to the old leproseries of Santana, in Lisbon, converted after in the Hospital of São Lázaro (HCL group) and to the Hospital- Colony of Rovisco Pais.

Key Words:

History of Medicine, leprosy, Santana's leproseries / Hospital of São Lázaro (HCL), Hospital – Colony of Rovisco Pais.

* Apresentado no COLÓQUIOS DO PATRIMÓNIO, 7º ENCONTRO:
S. LÁZARO: UMA LEPROSARIA VISIONÁRIA (séc. XIV-XXI)
Salão Nobre do Hospital de S. José, Lisboa, 23 de Outubro de 2014



Fig. 1: *Facies de leproso*
Egito Túmulo de Amenofis III
(1390-1350 a.C.)

Segundo vários autores a lepra é a doença cuja descrição individualizada é a mais antiga. Porém, confundem-se frequentemente duas qualidades de lepra: uma, que podemos definir como a do paradigma do pária da sociedade; e a outra, a doença de causa infecciosa. É desta última que iremos tratar, embora existam ligações históricas entre as duas, que em muito influenciaram a carga psicológica e social que a lepra infecciosa ainda carrega.

A primeira lepra, a dos párias sociais, é referida no Levítico (c. 1000 a.C.) como a *tsara'ath*, descrevendo o indivíduo que, não se comportando dentro das regras da comunidade merece a segregação e o isolamento, requerendo vigilância e a intervenção dum sacerdote e implicando até um ritual de purificação para que não se contamine o coletivo. Erros na tradução e interpretação dos textos bíblicos levaram à confusão entre esta lepra, a *tsara'ath* e a lepra infecciosa, confusão que gerou implicações que se prolongaram no decurso dos tempos e estigmatizaram até aos nossos dias a lepra transmitida pela micobactéria de Hansen, muito mais do que qualquer outra doença infecciosa.

Nos textos bíblicos encontramos umas 68 referências às lepras: 55 no Antigo Testamento, que são relativas à *tsara'ath*, e 13 no Novo Testamento (Gillen, 2007), sendo que destas últimas várias serão da lepra hanseniana, embora frequentemente misturada com doenças que hoje são reconhecidamente diferentes, como a elefantíase, a psoríase, dermatoses, doenças venéreas, varíola, etc. Podemos assim considerar a lepra hanseniana referenciada em vários escritos antigos: Nos Evangelhos onde são conhecidos os episódios de Job¹ e da cura dos 10 leprosos; Nos escritos védicos de Sushruta, na Índia, cerca de 600 a.C., ou no *Regveda Samhitata*, também na Índia e mais antigo, que identificam a lepra como *Kushta*, mas misturam-na também com outras doenças; Na China, o livro de medicina *Nei Ching* assinala-a igualmente cerca 2600 a.C., assim como textos da dinastia Chou (séc. VI a.C.) a propósito de Pai Miu, um leproso que foi discípulo de Confúcio (551-479 a.C.) e, embora mais recente, ficou também célebre o médico chinês Sun Simiao (581-682 d.C.), pelos seus conhecimentos sobre a lepra.

Testes comparativos de genomas sugerem que o agente infeccioso da lepra, a micobactéria, viajou em períodos muito remotos desde a África oriental ou desde o sul da Ásia até às portas da Europa, na Ásia Menor. Pelos estudos de datação de ADN com o radiocarbono a evidência mais antiga de que dispomos encontrou-se num túmulo em Jerusalém (1-50 d.C.), contemporâneo da vida de Cristo.



Fig. 2: Figura em terracota alusiva à lepra (África).
Colecção JLDoria.

A Antiga Medicina, de carácter religioso, considerou as deformidades dos leprosos como manifestações visíveis do pecado, sinais de uma alma impura, destruída pelos erros da transgressão sexual e do pecado. Incapaz de fazer um diagnóstico correto, a resposta fez-se pela segregação dos doentes, indesejáveis ao convívio social. Na Europa cristã, o isolamento dos leprosos foi a doutrina indicada por vários Concílios, com mais relevância para o de Latrão III, no século XII (1179) e o de Lyon (1245): Impuros, os doentes deviam ser separados da comunidade, despojados dos seus bens e considerados "mortos para o mundo". Nalguns casos foram mesmo forçados a participar em macabras cerimónias fúnebres de humilhação e penitência, que ajudavam a purificar a alma. Eram depois abandonados à sua sorte, em geral obrigados a

usarem hábito próprio que os identificasse e a fazerem-se anunciar por matracas ou sinetas, sempre que se aproximassem dos caminhos públicos ou de agregados populacionais, na busca de esmolas ou de comida para a sua subsistência. Contudo, para este isolamento compulsivo, não podemos excluir também uma vaga interpretação da contagiosidade, ainda que empírica. Nesse sentido apontam, além de alguns escritos, as localizações das leprosas, que deveriam instalar-se de preferência em locais elevados, bem arejados e ventosos.

Também, aqui e ali, se ensaiaram algumas terapêuticas como a carne de serpente cozida com funcho, na medicina grega antiga, ou o dente de elefante na Idade Média, ou ainda o creosoto², os arsenicais e os sais de mercúrio (Cox e Dover, 2007), também os banhos de águas termais, mais recentemente.

Em simultâneo, a interpretação religiosa da doença e as suas conotações com os episódios bíblicos deram lugar a manifestações de caridade e de misericórdia por parte do clero, dos nobres e das comunidades, que encontravam assim ocasiões para exprimir a compaixão e imitarem os passos de Cristo. O Concílio de Orleans, em 549, impunha aos bispos a obrigação de assistirem aos leprosos e outros exemplos bem

Fig. 3: Leproso com matraca. Ilustração medieval



conhecidos são o da rainha Santa Isabel, da Hungria³, no século XIII, tratando os leprosos, o banquete anual oferecido aos gafos pela comunidade de Nuremberga, ou as múltiplas disposições testamentárias que enriqueceram comunidades de gafos e geraram depois a cobiça de governantes, como aconteceu com Filipe V de França (século XIV) que, com o objetivo de lhes confiscar os bens, acusou os leprosos de fomentarem uma revolta.

Considera-se o Médio Oriente como o local de propagação da doença para a Europa e, sabe-se hoje, que desde o século XI, as Cruzadas em muito contribuíram para a expansão da lepra no continente europeu, bem como as frequentes movimentações dos exércitos num continente em efervescência para definição de territórios. Historiadores da Medicina calculam que o número de leprosas na Europa medieval atingiu mais de 19.000 (Gron, 1973), onde os doentes eram compulsivamente acantonados.

A primeira leprosaria de que há registo data de 460 e localizou-se em Saint Oyan, hoje Saint Claude, em França. Em meados do século XIII existiam, só em França, cerca de duas mil gafarias, por vezes com 18 a 20 na periferia de algumas cidades. Umhas eram administradas pelos municípios, outras nasceram por iniciativa de um grupo de doentes que, com frequência, reuniam vários elementos de uma mesma família, outras foram o fruto de dádivas vultuosas e eram muito ricas.

No século XVI, esta doença que preencheu o quotidiano medieval entrou de algum modo em regressão na Europa e inúmeras leprosas foram encerradas, abandonadas ou transformadas em hospitais. Atribui-se esse decréscimo da doença em parte às medidas de isolamento, mas principalmente à peste que dizimou mais de 1/3 da população europeia e, neste grupo, incluíram-se sobretudo os imunologicamente mais débeis. Também o aparecimento e subsequente aumento da tuberculose terá contribuído para a diminuição da lepra, com o aumento e concorrência de uma outra micobactéria, bem mais agressiva.

Portugal foi de algum modo uma exceção no espaço europeu e relativamente poupado à propagação da lepra. Por um lado o Papa⁴ proibira aos portugueses de se alistarem como cruzados, para que não se desguarnecesse o flanco ocidental da Península Ibérica, ameaçado pelos mouros magrebins e, por outro lado, Portugal é um país isolado no extremo da Europa, com fronteiras mais ou menos estáveis desde o século XIII, factos que limitaram entre nós o trânsito da doença. As gafarias em território português são seguramente anteriores à fundação da nacionalidade. Há notícia de uma doação ao convento de Paço de Soure, em 1107, para que aí se tratassem os leprosos. Em época de D. Afonso Henriques existiam já perto de uma dezena de gafarias espalhadas pelo país (Guimarães, Braga, Barcelos, Ponte de Lima, Razes, Lisboa, Santarém...). Outras apareceram de seguida, atin-

Denominação	Localidade	Fundador	Data
Abrantes	Abrantes	—	s. XV
Alcoer do Sal	Alcoer do Sal	—	—
Almada	Ocellhas	Peregrinos Ingleses	1260
Aregos	Canavezes (termo)	D. Matilde	s. XII
Avelro	Avelro	—	—
Beja	Beja	D. Sancho I	—
Braga	Braga	—	a. 1178
Bragança	Bragança	—	—
Carvalhosa	Leiria (termo)	—	—
Cascais	Cascais	—	—
Colmbra	Colmbra	D. Sancho I	1210
Covilhã	Covilhã	—	—
Cruzomil	Guimarães	—	—
Estremoz	Estremoz	—	a. 1222
Evora	Evora	—	a. 1287
Fafe	Fafe	—	—
Gafanha	Ilhavo	—	—
Gafanha	Vagos	—	—
Gafanha	Rosende	—	—
Gafarin	Ponte de Lima	—	—
Gafes	Colorco de Basto	—	—
Gáfeto	Crato	—	—
Gala	Gala	—	a. 1263
Goões	Goões	—	—
Gouveia	Gouveia	—	—
Lagos	S. Pedro do Sul	Leomanes	a. XI
Lamego	Lamego	Concelho	c. 1420
Leiria	Lamego	—	a. 1288
Leiria	Leiria, arr. Ponte	Rainha Santa	a. 1214
Lisboa	Lisboa, Mártires	—	a. 1140
Lisboa	Lisboa, Pedras Negras	—	—
Madalena	Porto	—	—
Mesio Frio	Mesio Frio	—	—
Montemor-o-Velho	Montemor-o-Velho	—	—
Moreira de Cónegos	—	—	—
Moreira de Geraz de Lima	—	—	—
Mourão de Rei	Trancoso	—	—
Óbidos	Óbidos	—	a. 1279
Odiveias	Loures	—	—
N.ª S.ª da Saúde	Setúbal	—	—
Pampilhosa	Arganil	—	a. 1321
Pinhel	Pinhel	—	—
Povos	Vila Franca de Xira	—	a. 1243
Razes	Póvoa do Varzim	—	a. 1179
Ribeira	Porto	—	a. 1185
Rocimador	Porto	—	—
Sacavém	Sacavém	—	—
St.ª Ann	Beja	D. Sancho I	—
St.ª Lúcia	Arcoia, Guimarães	—	—
Santarém	Santarém	—	a. 1217
St.ª André	Leiria	—	—
St.ª André	Montemor-o-Novo	—	—
St.ª André	Porto de Mós	—	—
St.ª André	S. Pedro de Penaferrim, Sintra	—	a. 1409
St.ª André	T. Vedras	—	—
St.ª André de Bouças	St.ª Eulália de Goães, Guimarães	—	a. 1268
St.ª André de Urguezes	Guimarães	—	a. 1265
S. Lázaro	Barcelos	—	a. 1178
S. Lázaro	Guimarães	—	a. 1178
S. Lázaro	Lisboa	—	a. 1277
S. Lázaro	Montemor-o-Novo	—	a. 1220
S. Lázaro	Portel	—	—
S. Lázaro	Porto	—	—
S. Lázaro e St.ª Estévão	Amarante	—	—
S. Lázaro e St.ª Estévão	Palmá, Alvaiáze	—	—
S. Martinho	Alenquer	—	a. 1208
S. Vicente de Alfena	Valongo	—	a. 1250
S. Vicente dos Gafos	Beldruza, Ponte de Lima	—	a. 1177
Serra	Serra	—	—
Tancos	Tancos	—	—
Tavira	Espal, Tavira	—	—
Tentúgal	Tentúgal	—	—
Tomar	Tomar	—	—
Torres Novas	Torres Novas	—	1222
Trancoso (?)	Trancoso (?)	Rainha Santa (?)	—
Turquel	Turquel	—	—
Urcos	Moncorvo	—	—
Vagos	Vagos	—	—
Valença do Minho	Valença do Minho	—	—
Vermell	Pombal	—	—
Viana do Castelo	Viana do Castelo	—	—
Vila do Touro	Sabugal	—	—
Vila Real	Vila Real	—	—
Vila Viçosa	Vila Viçosa	—	s. XIV
Vizau	Vizau	—	a. 1295

Fig. 4: Distribuição das gafarias em Portugal in Augusto da Silva Carvalho "História da Lepra em Portugal"

gindo uma meia centena no decurso do primeiro século da independência mas o número total pouco terá excedido as sete dezenas (Silva Correia in Leone, 1971), considerando também as ilhas adjacentes, o que significa uma proporção de 1/15000 habitantes, muito aquém das taxas existentes na Europa além Pirinéus.

O testamento de D. Sancho I, em remissão da sua alma atribuía 10000 morabitinos para a gafaria de Coimbra. Providências semelhantes encontram-se nos legados testamentá-

1- Alguns autores interpretam a doença de Job como psoríase ou escabiose.

2- Creosoto, liquido oleoso derivado da destilação dos alquitranos procedentes da combustão da hulha. Foi usado como desinfetante, laxativo e em tratamentos para a tosse.

3- Tia-avó da rainha Santa Isabel de Portugal.

4- Os portugueses foram proibidos de se alistar nas cruzadas pelo papa Pascoal II.



Fig. 5: A rainha Santa Isabel e o bispo de visita à gafaria de Coimbra Azulejos de Jorge Colaço na Faculdade de Ciências Médicas, Lisboa (1906)



Fig. 6: Lisboa medieval. In Júlio de Castilho "Lisboa Antiga" 1897; (adaptado)

rios dos reis seus sucessores: em 1327, a rainha Santa Isabel concedeu, 200 libras aos gafos de Coimbra, Santarém, Leiria, Óbidos e Lisboa, seguindo os passos da sua tia-avó, homônima, a rainha da Hungria. Tivemos também leprosos célebres, como o rei gafo, D. Afonso II, que contraiu a doença e dela morreu em 1223, depois de se isolar em Santarém, com as mãos deformadas, que o impediam de assinar os actos de governação.

São conhecidos regimentos e provisões dados a algumas leprosas portuguesas, como o da Casa de São Lázaro de Santarém, de 1223, e o de Coimbra, de 1329. Em 1302, D. Dinis atendia um pedido do concelho de Santarém para que se mudasse a localização da leprosaria, devido ao perigo que representava a sua proximidade com a urbe, que entretanto crescera.

Quanto à leprosaria de Lisboa, essa é pelo menos tão antiga como a nacionalidade. Há quem aponte a sua primeira localização junto dos Mártires (Silva Correia), sendo deslocada aquando da construção da cerca fernandina para o morro de Santana. Porém a maioria dos autores considera-a na Colina de Santana desde a origem da conquista da cidade aos mouros, o que parece ser a interpretação mais correcta. Um documento inserto nas

Inquirições refere-se a ela em 1220, junto a terras que a Ordem de Malta detinha em Santana; de 1289, o testamento do capelão de D. Afonso III, D. Domingos Jardo, também lhe faz referência; em 1487, D. João II ordenava que o provedor desocupasse as casas onde residia em São Lázaro "por não ser honesto a pessoa sã estar portas adentro com os leprosos".

Da Casa de São Lázaro em Lisboa, há Regimento de 31 de Março de 1460, e posturas de vereadores, do corregedor e do procurador da cidade. Em 1493, D. Manuel considerava muito conveniente construir, a par de São Lázaro, em Lisboa, uma outra casa de isolamento, para poiso dos pestíferos. O hospital-lazareto era então administrado pelo Senado do Município, com superintendência da Coroa⁵. Assinado também por D. Manuel I, em 1520, emanado de Évora e dirigido à vereação de Lisboa, há o registo da nomeação de Duarte Borges para dirigir a Gafaria de Lisboa. O "Summario de Lisboa em 1551" de Cristovão de Oliveira diz-nos que a ermida de São Lázaro "... na freguesia de Santa Justa tinha de esmolas 60 cruzados... e nessa casa se curam e mantêm os gafos". Anos depois, já com o cardeal-rei, uma parte dos terrenos afetos a São Lázaro transitam para a posse dos Jesuítas, para a construção do Colégio de Santo Antão-o-Novo (hoje o Hospital de S. José), para o que concorreram também terras do Mosteiro de Santana. Com esta medida iniciava-se igualmente o declínio da gafaria de Lisboa, quando a lepra também já decrescia significativamente por toda a Europa. Três séculos depois, em 1837, Lima Leitão, na Câmara de Lisboa atestava a sua decadência, como sendo "... uma das nódoas, que [a monarquia] tem na sua reputação ...". Tinha por essa altura sessenta leprosos. A 11 de Novembro de 1844, a administração de São Lázaro passou para a Misericórdia de Lisboa que orientava também o Hospital Real de S. José. Desde então ficou a Casa/Hospital de São Lázaro, em Lisboa, associada às vicissitudes por que passou o Hospital de São José e depois o complexo dos HCL. Em resumo, serviu de enfermaria para doentes de pele e para inválidos; de armazém dos HCL; mas também alojou a Administração nos anos de 1927 e 28; depois, durante 40 anos, desde 1930, foi a maternidade Magalhães Coutinho; seguiu-se o Serviço de Fraturas, que a partir de 1971, passou a designar-se Serviço de Ortopedia e Traumatologia dos HCL, o Serviço 9. Em 1918, o Enfermeiro Mor, Lobo Alves, transferira os leprosos internados em São José para os pavilhões do Hospital do Rego (hoje o Hospital Curry Cabral), aberto em 1906 para o internamento das doenças infeto-contagiosas, e que recentemente (1913) se tinha incorporado no grupo dos HCL. Só mais de 30 anos depois, em 1947-48, com a construção da Leprosaria Rovisco Pais, na Tocha, os leprosos encontravam de novo instalação específica.

Vejamos algumas curiosidades avulsas sobre a lepra, retiradas da literatura médica de portugueses:

- O "Philonium" de Valesco de Taranta, em 1418, considera a lepra como uma doença hereditária e aconselha a castração. Contudo, numa outra passagem, afirma que é só transmitida pela mãe e nunca pelo pai.

- Pela mesma época, o "Leal Conselheiro" (c. 1428-1437), do

rei D. Duarte, considera-a contagiosa, afirmando ser necessário "...mandar afastar os gafos por ser doença contagiosa que de um a outros se pega..."

- O "Tratado da Conservação da Saúde dos Povos", de 1756, de António Ribeiro Sanches aconselha a necessidade de um local bem arejado para instalar as leprosas e afirma que o excesso de calor favorecia o desenvolvimento da doença.

- Bernardino António Gomes dedicou vários estudos à lepra em Portugal e trabalhou até no Hospital de S. Lázaro. Além de uma outra obra sobre esse tema, escreveu em 1821 a "Carta aos Médicos Portugueses sobre a elefantíase, noticiando um novo remédio para a cura...", o uso interno do cloreto de sódio. Propôs também a concentração das leprosas existentes no país em apenas três, situadas em Lisboa, Porto e Coimbra.

- Pela mesma época, Francisco Xavier Pimenta aconselhou as águas sulfurosas (de Belver) para o tratamento da lepra e António José de Sousa Pinto, farmacêutico em Lisboa, defendeu também os benefícios da hidrologia. Foi aliás diretor do Hospital de S. Lázaro, cerca de 1830.

Como já o referimos a lepra decresceu significativamente a partir do século XVI, mas não se extinguiu ainda totalmente. Se na Europa está hoje limitada a uma dezena de novos casos/ano, por país e quase todos eles de importação, a doença continua endêmica em algumas partes da América do Sul, de África e



Fig. 7: G. H. Armauer Hansen (1841-1912)

sobretudo na Ásia. Episódios epidêmicos com recrudescimentos são assinalados de tempos a tempos e um dos mais importantes foi no Havaí em 1860, onde a repressão mais uma vez se abateu sobre os doentes, que foram isolados à força e abandonados à sua sorte na ilha de Molokai. Aí, o padre belga Damien de Veuster foi em seu auxílio, socorrendo-os e tratando-os, mas morrendo também ele pela doença, em 1889.

Nessa data já o médico norueguês G. H. Armauer Hansen (1841-1912) tinha identifica-

do a *Mycobacterium Leprae* como o agente infeccioso causador da lepra. Fê-lo em 1874 e a 1ª Conferência Mundial sobre a Lepra, em Berlim, em 1897, reconheceu-a finalmente como uma doença infecciosa e traçou o modelo ideal para as leprosas modernas, baseadas numa medicina social.

Porém, a polémica sobre o caráter infeccioso ou hereditário da lepra estendeu-se ainda pelos primeiros anos do século XX. Foi até objeto de uma acesa discussão no XV Congresso Internacional de Medicina, que se realizou em Lisboa em 1906, onde Hansen esteve presente e teve como principal opositor o turco Zambaco Pacha que invocou, para a sua tese da hereditariedade, nomes como Virchow (Berlim, 1897); Hutchinson (Paris, 1900); Delamarre (Paris, 1902); Neumann (Viena, 1903); Zeferrino Falcão (Lisboa, 1903); Behring (1903); Hallopeau (1904); Raymond (Paris, 1905); Magalhães (Brasil); Kaposi (Viena), etc. A controvérsia pode explicar-se devido aos mecanismos imunológicos, ambientais, culturais e de higiene, que estão associados

à doença e à sua inequívoca contagiosidade. A forma mais agressiva da doença, a forma mutilante, felizmente hoje bem mais rara, parece contudo estar também relacionada com deficiências imunitárias.

Hoje, a medicina pode curar a maioria dos doentes de lepra. Em 1943, o americano Guy Faget usou uma sulfona (Promin) para deter o desenvolvimento da doença que progredia muitas vezes com deformidades da face, amputações de dedos e destruição da sensibilidade das mãos e pés. Com esta terapêutica abria-se uma via importante para controlar a doença e em 1948 a OMS incluiu a lepra no seu programa de combate às doenças infecciosas.

Decorrente do aumento da mobilidade populacional, que traz à lembrança o período das cruzadas, reacenderam-se os temores. Por 1973, soou um novo o alarme em face da resistência do micro-organismo aos medicamentos disponíveis e perante as sucessivas tentativas frustradas de uma prevenção primária com imunoprofilaxia, incluindo a produção de vacinas, todas infrutíferas. Porém, em 1960, Charles Shepard desenvolvera no laboratório um modelo da *Micobacteria leprae* que permitiu depois a Dick Rees e Mill Hill, compreenderem melhor o mecanismo de ação das sulfonas no combate à bactéria. Um novo regime, com combinação de várias drogas, foi introduzido após a declaração de Alma Ata, de 1978, quando se proclamou a "Saúde para todos no ano 2000". Em 1982, chegava-se ao regime terapêutico combinando a dapsona, a rifampicina e a clofazimina e a 44ª Assembleia Mundial de Saúde, em 1991 lançou a expectativa de extinguir a lepra até ao ano 2000 (menos 1 caso por 10.000 habitantes). Depois da varíola, poderia ser a segunda doença a ser extinta, mas o objetivo não foi atingido pese embora a prevalência da doença ter diminuído em 93%. Persistem bolsos geográficos com números significativos de casos, onde a lepra permanece como um grave problema de saúde pública, fundamentalmente na Índia, Brasil e Indonésia, calculando-se atualmente a existência de uns 250 000 indivíduos afetad



Fig. 8: Família de leprosas Portugal, Foto de A. Pimenta, 1906

5- Era formado por uma cerca murada, com uma capela dedicada a S. Lázaro e rodeada pelas habitações dos gafos. Em frente da Igreja enterravam-se os leprosas ali falecidos, num largo onde havia o Cruzeiro de S. Lázaro, hoje no Museu Arqueológico do Carmo.



Fig. 9: Facies e mão em garra da lepra, Modelos em cera. Museu IHMT (IHMT 0000028, IHMT0000029)

Regressemos a Portugal

Zeferino Falcão (1856 - 1924), que foi o relator da lepra no referido Congresso de Lisboa, em 1906, identificou quatro passos para erradicar a doença: o censo da população enferma; o ensino da leprologia; o isolamento dos doentes, sendo que os indigentes deveriam ficar confinados em aldeias de leprosos; a necessidade de instruir o povo com as noções de higiene, de contágio e de hereditariedade da lepra.

De facto, em Portugal, pelo fim do século XIX, início do XX, houve o receio de que a lepra estava a aumentar. Em 1930, o Ministério do Interior português nomeou uma comissão para o estudo da lepra, que apurou a existência de 1.127 casos da doença no país. Em 1934, no 1º Congresso da União Nacional, Bissaya Barreto, enunciara o seu projeto político para uma medicina social, definindo como estratégias: "1) A despistagem dos doentes; 2) Medidas de saneamento, que defendam o indivíduo são do contagioso, que permitam habitações salubres e higiénicas e que

se promovam desinfecções; 3) A educação das famílias; 4) A assistência aos doentes, às famílias e aos filhos, sob todos os aspectos", o que muito o aproxima dos enunciados anteriores, de Zeferino Falcão.

No mesmo programa Bissaya Barreto defendia a ideia de que "o médico social tinha também de pensar no valor social dos seus doentes e proceder como educador, seja fazer a assistência física, intelectual e moral, além da medicina - "assistir-educando e educar-tratando" era o lema. Na revista *A Saúde*, Bissaya Barreto deu também início à campanha intitulada "Pelos Leprosos, Contra a Lepra", alertando para a necessidade de um plano articulado. Sonhava com a construção de uma leprosaria distinta das prisões medievais, mas que fosse uma comunidade aprazível e harmoniosa, um modelo assente na filosofia dos dispensários, com espaço público de atendimento médico que procederia à

identificação da doença e um asilo-colónia, que segregaria os doentes e lhes dava trabalho e educação: A família, o trabalho e a ruralidade constituíam-se assim como a matriz para o tratamento da lepra (Cruz, 2009).

Em 1947, foi inaugurado o Hospital-Colónia da Tocha, para leprosos, instalado numa propriedade agrícola, a Quinta da Fonte Quente, no concelho de Cantanhede, perto de Coimbra. Foi um importante projeto do Estado Novo, seguindo o modelo de Bissaya Barreto e financiado por um legado que José Rovisco Pais deixara aos HCL. O projeto

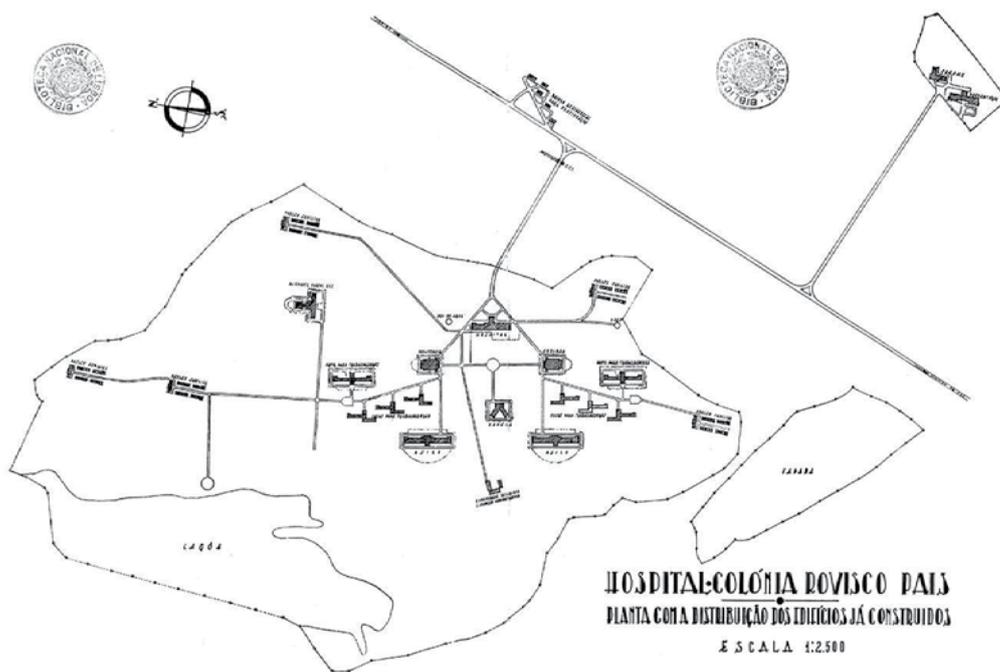


Fig. 10: Hospital Colónia Rovisco Pais

coube ao arquiteto Carlos Ramos (1897-1969), e previa uma lotação para mil hansenianos. Manuel Santos Silva, foi o seu primeiro diretor clínico. Na inauguração, Portugal apresentou-se orgulhosamente como a nação que produziu a "maior leprosaria da Península e uma das mais notáveis da Europa... graças à qual se poderia resolver, dentro de vinte anos, o problema da lepra em Portugal" (Acto inaugural..., 8 set. 1947). Os doentes eram para lá encaminhados, com internamento compulsivo e a fuga punível. A circulação de dinheiro no interior do Hospital-Colónia não era permitida, de modo que os salários eram retidos e posteriormente entregues ou às famílias dos internados, ou aos próprios, por ocasião de licenças, das altas temporárias ou definitivas. O trabalho impunha-se como necessidade, mas também como terapêutica fundamental e com o objetivo de formação profissional para permitir a reinserção

social quando da alta hospitalar definitiva. A reabilitação incluía ainda a alfabetização e a aprendizagem de hábitos de higiene (Cruz, 2009).

Com a diminuição acentuada de doentes com lepra, hoje limitada entre nós a uma dezena de novos casos referenciados por ano, de proveniência importada (estatística de 2007), o Hospital-Colónia da Tocha converteu-se em 1996 e passou em 2002 a Centro de Medicina de Reabilitação da Região Centro - Rovisco Pais, conservando contudo um diminuto internamento de hansenianos, onde residiam em 2012, 18 ex-leprosos, com idades próximas dos 90 anos, totalmente desinseridos do contexto social e familiar.

Tal é nos dias de hoje a herança da vetusta gafaria de Lisboa, na colina de Santana.

Bibliografia

- BISSAYA-BARRETO, *Subsídios para a história, vol. III – Hôpital Rovisco Pais et oeuvre d'assistance sociale aux familles des lépreux*; Coimbra, 1956.
- BISSAYA-BARRETO, *Subsídios para a história, vol. V – A Política da Lepra em Portugal*; Coimbra, 1960
- CARVALHO, Augusto da Silva; *Les Léproseries Portugaises au Moyen Âge*; Separata das Atti dell'VIII Congresso Internazionale di Storia de Medicina, Pisa, 1931
- CARVALHO, Augusto da Silva; *História da Lepra em Portugal*; Oficinas Gráficas da Sociedade de Papelaria, Porto, 1932
- COCHRANE, R. e aa.; *Leprosy in Theory and Practice*, Wright, Bristol 1964
- COELHO, Maria Helena da Cruz; *Um Testamento Redigido em Coimbra no Tempo da Peste Negra*, separata de Revista Portuguesa de História, tomo XVIII, Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra, 1980
- COX, Carol Turkington, DOVER Jeffrey S.; *The Encyclopedia of Skin and Skin Disorders*; (medical illustrations); Birck, 3rd ed.. New York. (2007)
- CRUZ, Alice; *O Hospital-Colónia Rovisco Pais: A Última Leprosaria Portuguesa e os Universos Contingentes da Experiência e da Memória*; História Ciência Saúde-Manguinhos, vol.16 n°.2; Rio de Janeiro; Apr./June, 2009
- DORIA, José Luis; PINA, Madalena Esperança; SILVA, Hugo G.; *La Délégation Turque, le Docteur Zambaco Pacha et son Rapport sur la Lépre au XI^{me} Congrès International de Médecine et Chirurgie*, Lisbonne, 1906; 38^o Congresso Internacional de História da Medicina, Istambul, 2002
- FALCÃO, Zeferino, *A Lepra em Portugal*, Academia Real das Ciências, Lisboa, 1900
- FERREIRA, F.A. Gonçalves, *História da Saúde e dos Serviços de Saúde em Portugal*,

Fundação Calouste Gulbenkian, Lisboa, 1990

- GILLEN, Alan L.; *The Genesis of Germs: The Origin of Diseases and the Coming Plagues*; Master Books, Janeiro 2007
- GOLF, Jaques le; *As Doenças têm História*, Terramar
- GRON K.; *Leprosy In Literature and Art*, International Journal of Leprosy, vol 41, N°2, 1973
- KIPLE, Kenneth; WEIDENFELD, Nicolson; *Plague, Pox Pestilence*; 1997
- LEITE, Augusto Salazar; *Evolução do Combate à Lepra*; Separata dos Anais do Instituto de Medicina Tropical, volume XVI, n°s 1/4, Lisboa 1959
- LEMOS, Maximiano; *História da Medicina em Portugal. Doutrinas e Instituições*; 2ª ed. Pub. Dom Quixote e O.M., Lisboa, 1991
- LEONE, José; *Subsídios para a História dos Hospitais Cívicos de Lisboa*, ed. Comissão Organizadora do V Centenário da Fundação do Hospital de Todos-os-Santos, Lisboa, 1993
- MEDCAF, Alexander; BATTACHARYA, Sanjoy; *Tropical Diseases. Lessons from History*; Univ. York, Orient Black- Swan, 2014
- NÓVOA, Rita L. S. da; *A Casa de São Lázaro de Lisboa: Contributos para uma História das Atitudes Face à Doença (Séc. XIV e XV)*; Dissertação de Mestrado, FCSH, Universidade NOVA de Lisboa, Lisboa, 2010
- PILÃO, Célia; Tacão, Sandra; *Lisboa. Colina de Santana : Monges, Monárquicos e Republicanos, 500 Anos a Tratar da Saúde do Povo*; Amazon, Ver. Antropol., 5 (2) 2013, (online)
- PIMENTA, A.; *A Lepra*, Porto 1906
- PINA, Luís de, *Gafarias*, in Dicionário de História de Portugal (coord. Joel Serrão) vol. 3, Livraria Figueirinhas, Porto, 2002
- PORTER, Roy; *Medicina. A História da Cura*; 2002
- SOURNIA, Jean Charles; *Histoire de la Médecine*; La Découverte, 1992
- - ; *Actas do XV Congresso de Medicina et Cirurgia*, Lisboa 1906