

ASPECTOS HISTÓRICOS DA HANSENÍASE EM RECIFE, PERNAMBUCO

Argus Vasconcelos de Almeida
Departamento de Biologia – UFRPE
e-mail: argus@ufrpe.br

José Aldo Monteiro da Costa Júnior
Tatiana Clericuzi de Barros e Silva
Licenciados em Ciências Biológicas - UFRPE

Resumo

Uma revisão histórico-bibliográfica foi realizada dos registros históricos sobre a hanseníase em Recife, Pernambuco, desde o início do século XVIII até o século XX. Um trabalho de campo foi realizado na tentativa de localizar todos os diversos locais de isolamento no Recife ao longo dos séculos. Nesse contexto foi possível identificar-se por parte da igreja, do Estado e dos próprios enfermos, uma visão ideológica da doença que enfatizou a política de isolamento dos hansênicos, em locais na periferia do centro urbano, sem que se encontrassem registros de tratamento médico dos enfermos, e sim, de uma constante preocupação com a sua assistência espiritual e religiosa.

Palavras-chave

Hanseníase, hospitais de lázaros, Recife, século XVIII.

1. Introdução

A hanseníase, amplamente conhecida pela designação de “lepra”, parece ser uma das mais antigas enfermidades que afligem a humanidade. Os primeiros relatos deste mal datam de 600a.C. e procedem da Índia, que juntamente com a África podem

ser consideradas o berço da lepra. Na verdade o termo lepra foi usado por Hipócrates, mas suas descrições indicam doenças de pele com lesões escamosas (do termo leper: escamas) sem haver, porém menção às complicações neurológicas da hanseníase.

A forma como eram tratados os doentes nas culturas mais remotas não diferem muito entre si, coincidindo sempre com o uso do ostracismo, ignorância e discriminação, que incrivelmente persistiu através dos séculos até os nossos dias, constituindo-se dessa forma numa verdadeira visão ideológica, no sentido compreendido por Gramsci (1989).

A associação da hanseníase com o termo lepra, que por sua vez está associada à imagem de deformidade (já que o doente “apodrece” em vida) e reforçada por conceitos populares e religiosos de impureza e castigo, é uma das principais origens de preconceitos e problemas psicosociais ainda hoje relacionados à doença. O combate ao estigma e a discriminação que acomete os pacientes até em relação a si mesmos, é o maior desafio na luta contra a hanseníase.

A hanseníase é causada pelo *Mycobacterium leprae*, bacilo descoberto por Gerhard Armauer Hansen em 1874, em Bergen, na Noruega. O *Mycobacterium leprae* é um parasita intracelular obrigatório e também conhecido como bacilo de Hansen. Além de ser conhecida como lepra, a doença ainda possui as seguintes denominações: mal de Hansen, mal de Lázaro, leontíase, mal do sangue, mal da pele e morféia. A hanseníase é uma doença típica de países subdesenvolvidos, sendo o Brasil o segundo lugar no mundo e o primeiro das Américas em números de casos.

No Brasil os primeiros casos foram notificados no ano de 1600 na cidade do Rio de Janeiro. As primeiras iniciativas do governo colonial só foram tomadas dois séculos depois, com a regulamentação do combate à doença por ordem de D. João V. Os primeiros hospitais fundados no Brasil, segundo Souza-Araujo (1944), foram:

- a) Hospital dos Lázaros do Rio de Janeiro: Fundado em 1741 pelo governador e capitão-general Gomes Freire de Andrade. Até 1897 havia abrigado 2.090 leprosos, vindos de todo o Brasil.
- b) Hospital São Cristóvão dos Lázaros da Bahia: Fundado em 1787 pelo governador geral D. Rodrigo José de Menezes, na cidade de Salvador. Até o ano de 1890, por este hospital já haviam passado mais de 1.400 doentes.
- c) Hospital dos Lázaros do Recife: Inaugurado em 1789 pelo governador geral D. Tomás José de Mello no bairro de Santo Amaro, tendo sido originário do asilo fundado em 1714, na Boa Vista pelo Padre Antonio Manoel. Abrigou 1.440 leprosos, até o ano de 1880. Em agosto de 1940, o hospital foi fechado, sendo os seus doentes transferidos para a Colônia Mirueira.
- d) Hospital dos Morféticos de São Paulo: Fundado em 1805, pela Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, na chácara Olaria, que foi adquirida pelo governador geral Antonio José da Franca e Horta, para servir como um pequeno leprocômio.

Em 1940 foi erguido o Hospital Colonial de Itapuã, no Rio Grande do Sul. Este foi erguido à 58km da capital com o intuito de isolar os portadores do mal de Hansen. Nos anos 60, foi abolido o internamento compulsório, os doentes puderam retornar as suas casa, mas muitos retornaram ao hospital por não conseguirem retomar suas vidas. Na década de 70, o hospital foi transformado num centro Agrícola de Reabilitação, tornando-se uma unidade psiquiátrica. Hoje o hospital funciona atendendo a comunidade e abriga pessoas com problemas psíquicos e ex-hansênicos. Para agir no presente é de vital importância a história. No que se refere à hanseníase no mundo, a história é profunda e remonta desde a antiguidade. Sendo relevante o conhecimento histórico da hanseníase que ocorreu em Recife, Pernambuco a partir do início do século VIII até os dias atuais.

2. A hanseníase em Recife

O período entre 1710 a 1715 estava Pernambuco em plena guerra civil, conhecida como Guerra dos Mascates. Marcada pelo antagonismo entre a “nobreza da terra” de Olinda, de um lado e mascates reinóis do Recife do outro.

Para alguns historiadores, como Evaldo Cabral de Mello (1995), esta não era uma simples contenda municipal, como dá entender a história oficial, “entre um Recife florescente que aspirava a emancipação e uma Olinda decadente que procurava mantê-lo numa sujeição irrealista”, como escreve o autor. Mas atrás dessa ingênu fachada municipalista, havia a luta pelo poder, uma verdadeira luta de classes.

Em 1713, quando tem início os acontecimentos que marcam as primeiras iniciativas com o tratamento dos chamados lázaros, Pernambuco passava pelo governo pró-mascate de Félix Machado, que desencadeava uma segunda leva de repressão aos líderes da “nobreza da terra”, através da devassa promovida pelo ouvidor Cutia (Cristóvão Soares Reimão), com prisões e seqüestros de bens, alcançando cerca de 70 moradores de Olinda e das freguesias da mata, muitos dos quais, como supremo escárnio, eram enviados presos e amarrados para o Recife, para que passassem pelos insultos e maltratos dos mascates reinóis e depois serem enviados para julgamento em Lisboa (Mello, 1995).

Foi nessa tensa conjuntura política que tiveram início as primeiras iniciativas de tratamento dos leprosos em Pernambuco, feitas pelo morador do Recife José Pinhão de Matos, provavelmente um enriquecido mascate reinol, como registram os arquivos pesquisados por Pereira da Costa (1953), nos seus “Anais Pernambucanos”, uma carta régia, datada de 4 de maio de 1713, mandando que o governador informasse um requerimento de José Pinhão de Matos, solicitando da coroa, para a manutenção do Hospital dos Lázaros “um talho de açogue junto ao mesmo hospital, com duas ou três reses diariamente, isento dos impostos de subsídios e contratos, concorrendo o marchante com a carne necessária para alimentação dos enfermos”.

Foi o seguinte requerimento reproduzido por Pereira da Costa:

Movido do desamparo em que se viam nesta terra os pobres enfermos incuráveis do mal de S. Lázaro, que morriam à necessidade pelos campos e estradas, sem tratamento nem sepultura, pelo temor que todos tinham dos seus males, e assim acabavam miseravelmente e se consumiam os seus corpos, servindo-lhes somente de abrigo as árvores, e ainda vivos eram seus corpos comidos de bichos, porque todos fugiam pelo temor do contágio de suas enfermidades; e que compadecido ele de tanto desamparo, e sem socorro alguns tantos infelizes, resolveu com sua mulher, D. Antônia das Neves, a fundação de um hospital nas casas que tinham de vivenda no melhor sítio da sua propriedade da Boa Vista, sobre pilares de pedra de cantaria, com capacidade para trinta enfermos, e onde já se achavam recolhidos muitos; que erigiu ele na primeira sala uma capela com autorização do bispo D. Manuel Álvares da Costa, à qual encapelou a renda da dita sua fazenda, para manutenção de um capelão para todo o serviço religioso do hospital, tendo já então falecido muitos enfermos, aos quais não faltaram os Sacramentos, mortalha e sepultura; que assim estavam os lazarinos com hospital, capela e sacerdote, padecendo somente muitas necessidades no sustento, porquanto só tinham as esmolas do bispo diocesano e algumas poucas dos fiéis; e que ele suplicante não se achasse com poucos cabedais, porquanto liberalmente ele e sua mulher deram tudo quanto tinham de seu, mas como não podiam prejudicar a seus legítimos herdeiros, o faziam na parte que podiam, o que tudo comprovavam documentalmente e como não se podiam conservar o hospital por falta de renda própria, recorria à munificência régia, sem dispêndios para a fazenda real nem tributos para o povo, fazendo o aludido pedido para se perpetuar uma obra de tanta caridade, e de tanto agrado e serviço de Deus (Pereira da Costa, 1953, p.253)

O que Pinhão de Matos não informava é que antes dele já o Padre Antônio Manuel Félix, mantinha um lazareto na sua própria residência no bairro da Boa Vista, abrigando alguns enfermos, mantidos pela caridade pública, até que foram instalados na casa doada por José Pinhão de Matos e sua mulher.

Esta primeira fase do estabelecimento é assim narrada pelo Padre Antônio Manuel no seu testamento, celebrado no dia 27 de março de 1718, no Hospital dos Lázaros, onde residia ele com os seus enfermos:

Fui por escrivão de uma visita com o Reverendo Mestre-escola João Máximo e depois delas, vindo de N.S. do Ó onde fizemos, vendo eu tantos pobres lazarinos pelos campos, como brutos, me resolvi a procurar-lhes agasalho, e, com efeito, dei princípio na Boa Vista, mas tão fraco que parecia mais doidice, que obras que se havia de perpetuar, onde tive escondidos os primeiros, sabendo só disso Manuel Máximo e

Miguel Soares; depois me deram casa, onde foi preciso manifestar-se, e com os anos se pôs as coisas no estado em que hoje se vê (Pereira da Costa, 1953, p.253).

Como se vê, este foi o primeiro local de tratamento dos lázaros em Pernambuco, na própria residência da Boa Vista do Pe. Antônio Manuel, que era pernambucano, natural da freguesia de Nossa Senhora da Luz, hoje o município de Nazaré da Mata. Nota-se pela declaração do padre que tivera de esconder os primeiros enfermos em sua casa, diante da rejeição e preconceito que tinham as pessoas com relação a essa doença.

Escreve Pereira da Costa (1953) que se achavam então os enfermos já instalados em uma casa decente e espaçosa, com uma capela em que se via um painel de N.S. da Soledade, padroeira do hospital, prédio esse doado por José Pinhão de Matos e sua mulher D. Maria das Neves, mantida pela caridade pública, quando José Pinhão se lembrou de recorrer ao rei. Este local, portanto, foi o segundo da fase histórica.

Segundo o mesmo autor:

Por esse tempo já se tratava da construção de um estabelecimento próprio para o hospital, com sua competente capela, em um sítio de terras nas Salinas, o que consta pela parte do poente, com a estrada que vai para Olinda, medindo 150 palmos de frente sobre 300 de fundo, e doado pelo capitão do regimento de linha do Recife, Eusébio de Oliveira Monteiro, e sua mulher D. Maria do Carmo da Cunha Fonseca, por escritura pública lavrada na vila de Santo Antônio do Recife em 4 de maio de 1714, com a única condição de se conservar na capela as imagens de N.S. da Conceição e de Santo Eusébio, em memória dos nomes deles doadores, de ser em suas tenções as duas primeiras missas que se dissessem na dita capela, e uma sepultura para eles e seus herdeiros, na capela-mor do projetado templo (Pereira da Costa, 1953, p.254).

Em uma nova área, portanto, medindo 30 m de frente por 60 m de fundo, situada nas Salinas, próxima à estrada que vai para Olinda: a designação de Salinas no Recife colonial, abrangia uma área extensa da Boa Vista até Santo Amaro; a estrada que vai para Olinda, provavelmente designaria a atual Avenida João de Barros. Esta foi a terceira localização histórica de tratamento dos lázaros, localizado no atual largo da Soledade (fig.01).

Conta-nos Pereira da Costa que a pedra fundamental da igreja foi lançada a 28 de setembro de 1716, que só depois de construída passou-se ao hospital, um edifício de um só pavimento de 13 metros de frente, situado junto à igreja, de onde se abria uma varanda, “de onde os enfermos assistiam os atos religiosos”. Toda a construção, tanto da igreja como do hospital, foi feita com o concurso de donativos particulares.

Algum tempo depois, decidindo o bispo D. Frei Luís de Santa Teresa fundar um convento de freiras ursulinas, e sendo o hospital, com a sua igreja, de instituição eclesiástica, como alegava, tratou de obter do governo da metrópole a necessária permissão para lançar mão daqueles edifícios para semelhante fim, obrigando-se a construir um outro hospital para os enfermos, mais cômodo e apropriado, ficando salvo os bens que constituíam o seu pequeno patrimônio, o que, porém, não cumpriu, porque, enganados os leprosos, foram instalados na casa de um sítio doado pelo mestre-de-campo Bento Correia de Sá (Pereira da Costa, 1953).

De acordo com Miranda (2004), em virtude do bispo não ter cumprido com a promessa, o capitão Luiz Diogo Lobo da Silva, que governou a capitania de 1755 a 1763, entrou com uma representação junto ao governo da metrópole para que não fosse permitida a obra do convento sem que antes o hospital fosse concluído. A decisão dessa questão terminou com a não instalação do convento, em virtude de uma proibição régia. Então, os enfermos voltaram para o hospital da Soledade, onde já se achavam em janeiro de 1761. Quem administrava o Hospital por essa época era o Padre João Rodrigues Teixeira, sendo até então uma instituição eclesiástica, quando passou a ser dirigida por uma administração secular, entrando num período de decadência até o seu completo desaparecimento.

Falecendo o padre Antônio Manuel, talvez em 1718, quando celebrou o seu testamento, sem que lhe fosse possível concluir as obras de construção da igreja, prosseguiram elas na administração dos seus sucessores, mas tão lentamente, que

ainda em 1721 não estavam terminados os trabalhos. Não consta, porém, a época de conclusão da igreja.

Concluída a obra de construção da igreja na administração dos padres João Máximo de Oliveira e João Moreira, deram logo início às do hospital, junto à mesma igreja, um espaçoso edifício térreo e com todas as suas dependências necessárias.

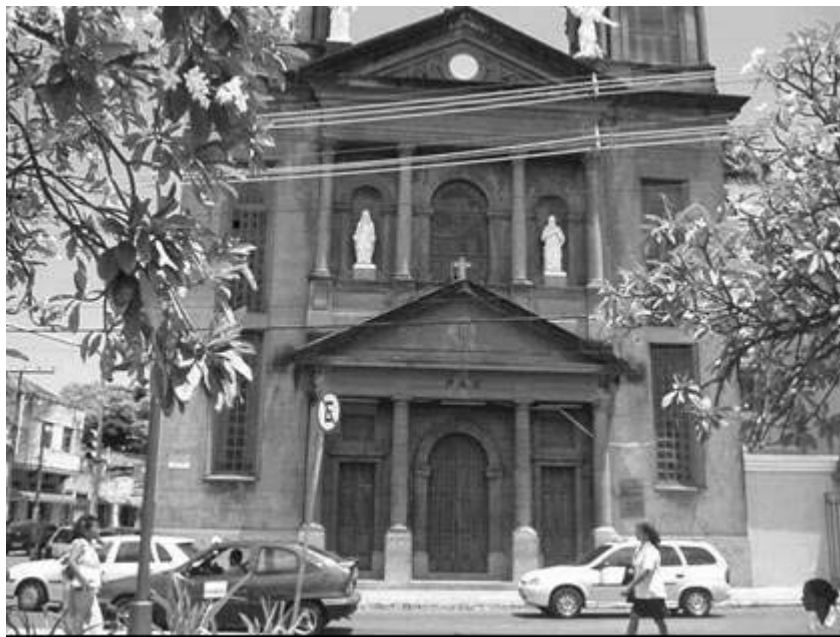


Fig.01 – Igreja da Soledade, Boa Vista (Recife).

Escreve Pereira da Costa (1954) que a atual igreja de Nossa Senhora da Soledade (Fig.01) não é a capela do primitivo Hospital dos Lázaros, nem tão pouco a do inacabado convento das ursulinas; é obra da irmandade, executada em diferentes épocas; a fachada principal, por exemplo, foi construída em 1840. Internamente, é um templo completamente novo. A nave da igreja, que era fechada por paredes laterais, apresenta um novo aspecto, com as linhas laterais de uma arcada de duas ordens, e do mesmo modo, de todas as obras de talha e ornamentação antigas, por outras de estilo moderno. O velho ladrilho da capela mor foi substituído por tijolos de mosaico estampado, removendo-se, quando se precedeu a esse novo ladrilhamento, a pedra

que selava a sepultura do capitão Eusébio de Oliveira Monteiro, que doara o terreno para construção da igreja e hospital, como constava do antigo epitáfio.

Informa ainda o historiador pernambucano que um dos membros da corporação teve a “feliz” idéia de aproveitar essa grande laje sepulcral para servir de bater roupa de lavagem no seu sítio. Mas o fato vulgarizou-se, a imprensa divulgou e a pedra foi repostada no seu lugar.

Numa transação imobiliária, a irmandade vendeu o grande prédio lateral à igreja para as freiras de Santa Dorotéia, cuja origem foi o projetado convento das dorotéias, que serviu depois a partir de 1818 de quartel de tropas e de hospital militar até 1867, quando então foi alugado pelo Colégio São José. A irmandade vendeu também uma grande área de terreno do quintal do projetado recolhimento para a construção de um quartel, o que teve lugar em 1848, vindo daí, efetivamente, o conhecido Quartel da Soledade.

Desaparecendo o antigo Hospital dos Lázaros da Soledade, os enfermos, separados das famílias, acabavam em míseros albergues, afastados dos centros urbanos, quase em completo desamparo, salvo se, possuindo alguns bens, estes lhe proporcionavam meios para terem um fim menos desgraçado.

Segundo Pereira da Costa (1954) a 11 de maio de 1789 em ofício do governador D.Tomás José de Melo, dirigido ao ministro de estado Martinho de Melo e Castro, comunicando-lhe a fundação de um hospital de leprosos, situado em Santo Amaro das Salinas, e que as suas obras de construção estavam confiadas ao Ouvidor Geral, que com muito entusiasmo promovia o seu adiantamento. Para a construção do estabelecimento, e mesmo depois para o seu custeio, aplicou D.Tomás o produto de umas multas que impôs, por certas infrações, para cuja arrecadação e destino nomeou um tesoureiro, que foi Domingos Afonso Ferreira.

Escreve Pereira da Costa (1954) que conseguiu D.Tomás do governo da metrópole a consignação de um donativo anual de 200\$000, e a renda líquida de um

lazareto para quarentena dos escravos africanos que chegassem a Pernambuco, mandando estabelecer nessa época; e recorrendo ainda a várias pessoas solicitando auxílios a favor de sua obra, teve a satisfação de ver bem acolhidas as suas súplicas.. Até o próprio soberano se dirigiu ele, e recebendo o donativo de 200\$000 que lhe enviara por intermédio do seu mordomo-mor, solicitou ainda do ministro Martinho de Melo e Castro uma imposição de vinte ou trinta réis por arroba de algodão exportado, com aplicação às obras de construção do hospital e manutenção dos enfermos, o que, certamente, não conseguiu, porquanto nada consta de positivo sobre o assunto.

Em 28 de outubro de 1789 existe uma portaria do governador D.Tomás José de Melo, ordenando que a quarentena dos escravos chegados da costa da África fosse feita no Lazareto de Santo Amaro das Salinas, pagando seus senhores a respectiva contribuição. Esse lazareto foi construído pelo ouvidor-geral e provedor da comarca do Recife com donativos pecuniários que os moradores ofereceram para o hospital dos lázaros, tendo o prédio a capacidade necessária para bem se prestar aos seus fins e reservado pelo referido governador a sua renda, proveniente da quarentena de escravos, em favor do referido hospital. Em 9 de março de 1822 dirigiu a Câmara do Recife um ofício à junta do governo pedindo providências contra o abuso da venda de escravos logo após a sua chegada, e que fossem eles recolhidos ao Lazareto de Santo Amaro, a fim de passarem a quarentena, evitando-se assim o contágio das moléstias que traziam.

Como escreve Miranda (2004), a criação de lazaretos durante o século XVIII, nas principais cidades brasileiras, tinha também como objetivo imprimir a quarentena aos imigrantes suspeitos de serem portadores de doenças “pestilenciais”, flexibilizando assim, o objetivo primordial de isolar os hansênicos.

Em 1790 ainda se trabalhava nas obras de construção do hospital; entretanto, tinha já algumas acomodações feitas para a recepção de enfermos. Mas, D.Tomás após

três anos do mais perseverante trabalho, de ver concluídas as obras de construção do seu hospital, e de proceder à sua solene inauguração no dia 10 de abril de 1791, no domingo de Lázarus, com 39 enfermos já internados.

Em 1832 passou o hospital a ser dirigido pela Administração dos Estabelecimentos de Caridade, e em 1860 foi incorporado à Santa Casa de Misericórdia do Recife. Já 1838 o hospital estava em decadência. O presidente da província, na sua fala de abertura da Assembléia Legislativa Provincial, dizia que a capela tinha desmoronado e que o hospital precisava de grandes reformas, e que se permanecesse no estado atual seria um ambiente de miséria, fome e nudez, do que um estabelecimento de caridade. A situação só veio melhorar em 1854, estava então o estabelecimento foi reformado, com todas as proporções e comodidades precisas para o tratamento dos enfermos, e reconstruída sua capela e preparada, foi inaugurada com solene festividade.

É a seguinte descrição do hospital feita por Pereira da Costa:

O Hospital dos Lázarus está situado em um grande sítio que fica em meia extensão da estrada de Olinda, olhando para o oriente, e afastado 70 metros do portão de entrada do sítio. O edifício é de um só pavimento, e a sua fachada, de antigo estilo português, tem dez janelas, ficando ao centro um modesto mas elegante pórtico de cantaria, em cujo frontão se vê a data de 1789, da fundação do estabelecimento. Retangularmente disposto, deixa no centro uma extensa área belamente ajardinada.

A capela, que fica no centro da ala posterior do edifício, com a frente para o pátio central, é dedicada à N.S. da Conceição, padroeira do estabelecimento; e na sala de recepções figura uma grande tela, à óleo, em que se vê o retrato do governador D.Tomás José de Melo, o fundador do hospital, de pé, em tamanho natural, trajando o seu grande uniforme de capitão-general, justa homenagem à sua memória por tão grandioso serviço. (Pereira da Costa, 1954, p.538).



Fig.02 – Hospital do Câncer. Antigo Hospital dos Lázaros de Santo Amaro da Salinas (Recife)

O antigo Hospital dos Lázaros de Santo Amaro das Salinas é o atual prédio do Hospital do Câncer (Fig.02), que foi incorporado à Santa Casa de Misericórdia, quando os doentes de Santo Amaro foram transferidos para a Colônia da Mirueira, em Paulista.

Em 23 de agosto de 1936 foram iniciadas as obras da Colônia da Mirueira (Fig.03), onde até hoje os enfermos de hanseníase são tratados, concluídas aos 28 de agosto de 1941. Entretanto, nenhum dos centros médicos atuais tratam especificamente da hanseníase, nem mesmo o Hospital da Mirueira, que hoje além de hanseníacos trata também de dependentes do álcool.



Fig.03 – Hospital da Mirueira, Paulista, PE.

3. Discussão

Diante dos textos históricos apresentados, conclui-se que em Pernambuco as preocupações com hanseníase vêm desde o início do século XVIII, com diversas fases de intervenção exercidas em diversos locais de internação dos enfermos.

Como ocorria desde a Idade Média, em suas fases iniciais no século XVII é evidente que não havia a preocupação com o tratamento médico dos enfermos. Mesmo levando-se em conta que se acreditava uma doença incurável, o objetivo principal era o isolamento dos “lázarus” da comunidade e, sobretudo, da sua assistência religiosa. A primeira preocupação dos organizadores era a fundação de uma capela sob a invocação de um(a) santo(a), para depois vir o hospital propriamente dito. Assim, a preocupação não era tratar o doente, mas prepará-lo para uma morte cristã.

Ao invés de ser o enfermo que necessitava de tratamento e assistência médica, o hanseníaco era visto como um pecador, seus males eram oriundos de um castigo divino pelos seus próprios pecados cometidos. Assim à própria vítima da doença era

atribuída sua culpa. Na visão mais “piedosa” da igreja, poderiam ser objeto da caridade cristã, mas não de seu tratamento médico, já que expiava pelos seus pecados.

Frohn (1933), citado por Cunha (2002), afirma que, entre 1098 e 1179 d. C., Santo Hildegardo, um abade alemão, com grande senso de observação e com conhecimentos médicos, foi o primeiro a escrever sobre as formas diferenciadas da hanseníase. Suas anotações se referiam a um tipo de hanseníase “ulcerosa”, uma “rubra” e outra “alba” e diziam ainda que a doença do tipo “rubra” se manifestava em indivíduos coléricos, com vícios de embriaguez e gula. Já os tipos de hanseníase “alba” e “ulcerosa” eram mais comuns em libidinosos e, como esses vícios dificilmente podiam ser controlados, a doença tardaria a evoluir para a cura.

De um modo geral, o doente nessa época era considerado pecador e, como comenta Schmitt e parafraseando uma concepção corrente do período, “a lepra também é a prova corporal do pecado: a corrupção da carne manifesta a da alma” (SCHMITT, 1990, citado por CUNHA, 2002).

Como escreve Foucault (1992), o hospital que funcionava na Europa desde a Idade Média não era, de modo algum, um meio de cura, não era concebido para curar. Houve, de fato, na história dos cuidados no Ocidente, duas séries não superpostas; encontravam-se às vezes, mas eram fundamentalmente distintas: as séries médica e hospitalar. O hospital como instituição importante e mesmo essencial para a vida urbana do Ocidente, desde a Idade Média, não é uma instituição médica, e a medicina é, nesta época, uma prática não hospitalar. É importante lembrar isso para poder compreender o que houve de novidade no século XVIII quando se constituiu uma medicina hospitalar ou um hospital médico, terapêutico.

Antes do século XVIII, o hospital era essencialmente uma instituição de assistência aos pobres. Instituição de assistência, como também de separação e exclusão. O pobre como pobre tem necessidade de assistência e, como doente, portador de doença e de possível contágio, é perigoso. Por estas razões, o hospital

deve estar presente tanto para recolhê-lo, quanto para proteger os outros do perigo que ele encarna. O personagem ideal do hospital, até o século XVIII, não é o doente que é preciso curar, mas o pobre que está morrendo. É alguém que deve ser assistido material e espiritualmente, alguém a quem se deve dar os últimos cuidados e o último sacramento. Esta é a função essencial do hospital.

Dizia-se correntemente, nesta época, que o hospital era um morredouro, um lugar onde morrer. E o pessoal hospitalar não era fundamentalmente destinado a realizar a cura do doente, mas a conseguir sua própria salvação. Era um pessoal caritativo, religioso ou leigo, que estava no hospital para fazer uma obra de caridade que lhe assegurasse a salvação eterna. Assegurava-se, portanto, a salvação da alma do pobre no momento da morte e a salvação do pessoal hospitalar que cuidava dos pobres. Função de transição entre a vida e a morte, de salvação espiritual mais do que material aliada à função de separação dos indivíduos perigosos para a saúde geral da população (FOUCAULT, 1992).

No mesmo sentido escreve Miranda (2004) que no Brasil colonial o hospital era uma instituição destinada quase que exclusivamente, ao tratamento dos pobres. Apesar de que, na prática, pouco se observa sua utilização como instrumento terapêutico. O personagem ideal do hospital, até o início do século XIX, escreve o autor, não é o enfermo que precisa curar suas doenças, mas o indigente que está morrendo.

A visão da hanseníase, dos enfermos e dos espaços de internamento veiculada nos documentos históricos aqui examinados, permite-nos identificá-la como uma visão ideológica, no sentido compreendido por Gramsci (1989), para o qual as ideologias são muito mais que ilusões e aparências (falsas consciências). Elas constituem a totalidade das formas de consciência social (superestrutura) condicionada pela estrutura produtiva. Traduzem uma realidade objetiva que se opera sobre a vida na sua concretude. Nesse sentido, as ideologias possuem dois

sentidos: do ponto de vista gnosiológico a ideologia é o terreno onde os homens adquirem consciência dos conflitos fundamentais, das relações sociais e do mundo econômico. Num sentido mais geral, ela é toda uma concepção particular dos grupos internos componentes das classes, que se propõem a resolver problemas imediatos e restritos.

Gramsci, que produziu a maior parte de suas obras enquanto encarcerado, extrapolou os conceitos marxistas de superestrutura, indo além das contradições entre as forças produtivas e as relações de produção. Apresentou a ideologia como uma concepção de mundo que se transforma em um movimento cultural, isto é, em um movimento que produz uma atividade prática e uma vontade geral, coletiva, mantendo assim a unidade de todo bloco social, do qual é o cimento.

Sua análise da religião e da ciência situa-se nas diferenças entre as ideologias orgânicas, sentidos comuns, religiosas, folclóricas, e as ideologias arbitrárias, técnicas, de bons sentidos, científicas, sendo ambas entremeadas e perpassadas por visões de mundo da classe dominante, que, desta forma, fundam a distorcida visão de mundo da classe dominada e, não obstante, fixam-na ao pensamento simples. Para Gramsci, o senso comum coloca-se como uma ideologia religiosa, onde o mundo foi criado por deus, independente do homem, sendo, portanto, a expressão da concepção mitológica do mundo. O homem que crê no senso comum acha que percebe a realidade exterior de forma objetiva, mas na verdade engana-se e não consegue estabelecer nexos reais de causa e efeito. Busca uma objetividade em uma subjetividade anacrônica, não podendo conceber a possibilidade de existência de uma concepção subjetiva de mundo.

4. Conclusão

Assim, conclui-se que as primeiras iniciativas de tratamento da hanseníase em Pernambuco, desde o início do século XVIII, eram caracterizadas pela visão ideológica

de isolamento e da separação dos doentes da sociedade para morrer como bons cristãos. Esta visão era inculcada pelos representantes das classes dominantes, Estado, Igreja e assumida pelos próprios enfermos, geralmente pobres e escravos.

Os doentes eram objeto da caridade pública e privada, da igreja e dos governos em leprosários na periferia do centro urbano do Recife, tais como na Boa Vista, Santo Amaro das Salinas (que na época eram localidades afastadas do centro do Recife) e, até ao início dos anos 40 do século passado, na própria Colônia Mirueira, em Paulista. Nos isolamentos do século XVIII, não há registro de tratamento médico aos enfermos, e sim uma permanente preocupação de assistência religiosa no intuito de prepará-los para uma morte cristã.

Referências

CUNHA, A. Z. S. Hanseníase: aspectos da evolução do diagnóstico, tratamento e controle. **Ciência & Saúde Coletiva**, 7(2): 235-142. 2002.

FOUCAULT, M. O nascimento do hospital. In:_____ **Microfísica do poder**. 10. ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1992.

GRAMSCI, A. A ciência e as ideologias científicas. In:_____ **A concepção dialética da história**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1989.

MIRANDA, C.A.C. **A arte de curar nos tempos da colônia**: limites e espaços de cura. Recife: Fundação de Cultura Cidade do Recife, 2004. 486p.

MELLO, E. C. de. **A fronda dos mazombos**: nobres contra mascates – Pernambuco – 1666-1715. São Paulo: Companhia da Letras, 1995.

PEREIRA DA COSTA, F.A. **Anais pernambucanos 1701-1739**. Recife: Arquivo Público Estadual, 1953, v.5, 497p.

PEREIRA DA COSTA, F.A. **Anais pernambucanos 1740-1794**. Recife: Arquivo Público Estadual, 1954, v.6, 538p.

SOUZA-ARAÚJO, H.C. **O combate à lepra no Brasil**. nº 189. Rio de Janeiro: Gráfica Milone, 1944. 44p.