

MUITO MAIS DO QUE ISOLAMENTO EM QUESTÃO: CIÊNCIA, PODER E INTERESSES EM UMA ANÁLISE DAS DUAS PRIMEIRAS CONFERÊNCIAS INTERNACIONAIS DE LEPRA – BERLIM 1897 E BERGEN 1909

Reinaldo Guilherme Bechler
Institut für Geschichte der Medizin der
Universität Würzburg

reibechler@yahoo.com.br

Resumo

Este artigo pretende analisar a transformação do isolamento dos leprosos em um polêmico e divergente Paradigma Científico.¹ Nascido nas duas primeiras conferências internacionais de lepra em Berlim 1897 e em Bergen na Noruega em 1909, ele se formou sob uma efervescente e competitiva atmosfera acadêmica, onde estavam em jogo muitos outros interesses políticos, nacionais e pessoais. O retorno da lepra à Europa após um período relativamente longo de desaparecimento, aliado aos riscos e inconvenientes comerciais que instigava às suas pretensões imperialistas, transformavam esta doença não apenas em um problema social que sempre fora, mas agora também em um problema científico e político que clamava soluções urgentes de uma recém-formada classe de médicos. Seres humanos que serão aqui reconhecidos e valorizados. Critica-los ou tentar encontrar entre eles vencedores e vencidos não constitui a intenção deste trabalho, mas sim tentar contextualiza-los individual, temporal e socialmente, instigando novas perspectivas de análise para a historiografia da ciência.

Palavras-chave: História da Lepra, Isolamento, História das Doenças, Conferências Internacionais de Lepra, Instituição.

Abstract

This article intends to analyze the transformation of the isolation of lepers into to a polemic and divergent scientific paradigm. Originated on the first two International Conferences of Leprosy in Berlin 1897 and Bergen, Norway 1909, it became an effervescent and competitive academic atmosphere, where many political, national and personal interests were at stake. The leprosy's return to Europe after a relatively long period of its disappearance, along with the risks and inconvenient commercials that instigated imperialist ambitions, turn this disease into not only a social problem that has always been but also a scientific and political problem that cried out for urgent solutions from a out-of-college doctors class. Human beings will be recognized and esteemed here. Criticize them or aim to find winners and defeated ones among them is not the purpose of this article. Instead, it is an attempt to contextualize them individually, temporally and socially, instigating new perspectives of analyzes for the historiography of science.

Keywords: History of Leprosy, Isolation, History of Diseases, International Conferences of Leprosy, Institution.

SERVICO DE PROFILAXIA
DOENTES FICHADOS DE

Este trabalho¹ pretende abordar os meandros da discussão científica acerca da melhor maneira de se isolar os doentes de lepra no final do século XIX e início do XX, que teve seus primeiros episódios nas duas primeiras conferências de lepra em Berlim e Bergen, e que ainda carece de uma abordagem um pouco mais detalhada por parte da historiografia latino-americana que trata do assunto.² Alguns dos principais trabalhos historiográficos no continente sobre o tema, como de Diana Obregón Torres³ e de Yara Monteiro,⁴ embora citem estas conferências, apenas resvalam em suas discussões científicas e não as têm como fonte primária, o que pretende-se fazer aqui. Compreende-se que em função das especificidades teórico-metodológicas e dos objetivos de cada temática esses trabalhos se ocupam mais com o resultado desse processo, ou seja, o isolamento compulsório enquanto um paradigma formado, que o médico inglês Ernest Muir chamou já no início do século XX de “o maior erro da medicina moderna.”⁵ Aqui as conferências serão analisadas em suas publicações originais em alemão, sendo por mim mesmo traduzidas para o português, assim como demais literaturas paralelas que lidam com o assunto nesse período. A grande maioria dessas obras e dessas fontes assim, serão aqui apresentadas e trabalhadas de maneira inédita na América Latina.

O processo de produção dos primeiros conhecimentos cientificamente abalizados sobre a lepra será aqui compreendido como algo intrinsecamente vinculado à fatores e à representações sociais. Nesse sentido, trabalhos como os de Charles Rosenberg abriram novas e profícuas perspectivas historiográficas nas últimas décadas,⁶ por passar a conceber a doença como uma entidade imprecisa e inacabada. Esta deixava de ser o fato biológico em sí para se transformar em uma entidade produtora de discursos, que acabavam por conceber e legitimar políticas públicas. Para este autor, enfim, as doenças não poderiam mais ser analisadas distante de suas representações sociais. Ao amalgamá-las aos fenômenos sociais e culturais, lega-se novos significados aos eventos biológicos, abrindo por fim novas perspectivas de análise e interpretação histórica.

176

¹ Este artigo faz parte do projeto de doutoramento que desenvolvo no Instituto de História da Medicina da Julius Maximilians Universität Würzburg na cidade de Würzburg na Alemanha, sob orientação do Professor Michael Stolberg, através de uma bolsa de estudos do Katolischer Akademischer Ausländer Dienst – Serviço Católico de Intercâmbio Acadêmico (KAAD).

² Para o conceito de Paradigma Científico, ver: KUHN, Thomas. *Estrutura das revoluções científicas*. São Paulo: Perspectiva, 2003.

³ OBREGÓN-TORRES, Diana. *Batallas contra la lepra: Estado ciencia y medicina en Colombia*. Medellín: Banco de la República, Fondo Editorial Universidad EAFIT, 2002.

⁴ MONTEIRO, Yara. *Da maldição divina a exclusão social: um estudo da hanseníase em São Paulo*. Doctoral Dissertation, Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo. São Paulo (manuscrito). 1995.

⁵ MUIR, Ernest & ROGERS, Leonard. *Leprosy*. Second Edition. Baltimore: Williams & Wilkins Co., 1940. p.14.

⁶ ROSENBERG, Charles. *Explaining epidemics and the other studies in the history of medicine*. Cambridge: Cambridge University Press, 1992.

Outro elemento teórico fundamental da presente análise consiste em perceber que a idéia de conhecimento e de poder estão íntimamente relacionadas. Pierre Bourdieu⁷ desenvolve neste campo o conceito de *Autoridade Científica*, e define duas características fundamentais para sua observação: habilidade técnica e poder social. A competência científica de um indivíduo seria definida, de acordo com esse pensamento, pela sua capacidade socialmente reconhecida de atuar legitimamente, de maneira autorizada e autoritária, sobre um tema científico qualquer. Tenciono com tal idéia ressaltar que a produção do referido paradigma do isolamento compulsório para os leprosos se deu de forma a valorizar algumas personalidades e idéias em detrimento de outras, e que tais fatos se devem à estas influências subjetivas da noção de poder.

O retorno da lepra à Europa: estigma x ciência

O século XIX foi marcado pelo retorno da lepra às terras européias, depois de ser dada como extinta, ainda que misteriosamente, desde o século XVII.⁸ A natural e justificável preocupação com a salubridade e o bem-estar da população tinha o respaldo de uma classe de cientistas cada vez mais especializada, e cada vez com maiores conhecimentos sobre a natureza em todas as suas manifestações, e pode muito bem ser discutida à luz de um abrangente conceito sociológico bastante difundido nas últimas décadas em estudos sobre a História da Medicina no século XIX: o de *medicalização*.

E por medicalização entendido aqui a expansão do discurso ou da prática médica sobre o campo social, vivido especialmente à partir do século XVIII, traduzindo os fenômenos sociais em conceitos de um determinado campo de saber. Em outras palavras, a atitude de tentar compreender um número cada vez maior de aspectos do comportamento humano, antes classificados simplesmente como normais ou anormais pelo público em geral, agora como sinais de saúde e doença, estritamente definidos pela classe médica.

Em termos sociológicos, a discussão sobre esse conceito tem sido motivo de importantes controvérsias nas últimas décadas. Segundo análise de Michael STOLBERG, ele foi pela primeira vez utilizado relativamente em um mesmo período histórico em sentidos distintos,⁹ e se constitui até certo ponto um equívoco a nomeação de Michel FOUCAULT como seu autor, especialmente na

⁷ BOURDIEU, Pierre. *The specificity of the scientific field and the social conditions of the reason*. In: Social Science Information: 14 (6), 1975. p.19-47.

⁸ HANSEN, Armauer & LIE, H. P. *Die Geschichte der Lepra in Norwegen*. II INTERNATIONALE LEPRACONFERENZ, Bergen, 2: p.314-340, 1909.

⁹ STOLBERG, Michael. *Professionalisierung und Medikalisierung*. In: PAUL, Norbert & SCHLICH, Thomas (Org.) *Medizingeschichte: Aufgaben, Probleme, Perspektiven*. Frankfurt/New York: Campus Verlag, 1998. p.69-86.

obra *O nascimento da clínica*,¹⁰ embora de fato tenha ganhado com ele maior circulação acadêmica. Jacques LÉONARD¹¹ também o utilizara como sendo “um aumento oficial da atuação de questões relacionadas à saúde no cotidiano de uma população.”¹² Ainda anteriormente, Thomas S. SZAZS¹³ emprega o termo em uma crítica ao sistema psiquiátrico europeu do período, que para ele seria a expressão de uma medicalização dos problemas sociais. No caso do processo aqui abordado, este conceito será compreendido como um motor ideológico que transformou a lepra, como dito anteriormente, em um problema social, científico e político dos mais graves nessa virada dos séculos XIX e XX.

Enquanto problema clínico, a lepra passou à ser objeto de estudo de vários médicos à partir da segunda metade do século XIX, se destacando figuras como Daniel Danielsen, Armauer Hansen, Robert Koch, Rudolf Virchow. Nesse período, graças à um representativo avanço técnico responsável pelo desenvolvimento de instrumentos como o microscópio, por exemplo, várias doenças passaram a ser objeto de estudo específico e sistemático de uma recém-formada classe de médicos convencionalmente chamada de Bacteriologistas, que comprovaram serem as bactérias responsáveis por uma série de doenças que à partir de agora podiam ser melhor compreendidas. Essa “*revolução microbiana*”¹⁴ modificou comportamentos médicos, ampliou horizontes investigativos e, partindo do pressuposto teórico anteriormente mencionado de que o conhecimento científico é intrinsecamente vinculado à estruturas e à matizes sociais, acabou por criar uma atmosfera de competição acadêmica por prestígio e poder entre esses profissionais.

A lepra neste espectro de doenças bacteriológicas entretanto, se transformou em um desafio científico para esses médicos uma vez que sua cura clínica era um objetivo sabidamente distante. Sequer se conhecia seus meios de transmissão, ou mesmo se ela era transmitida ou hereditária.¹⁵

O fenômeno que Eric Hobsbawn chamou de *A era dos impérios*,¹⁶ oferece subsídios para que se interprete esse momento científico do estudo leproológico como momento imperial, ou colonial da lepra. As principais nações européias no final do século XIX, início do XX se preocupavam sobremaneira com a expansão comercial e econômica de suas divisas, e coincidentemente em quase todas as regiões que foram objeto desse Imperialismo, a lepra era um

¹⁰ FOUCAULT, Michel. *O nascimento da clínica*. 6. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006.

¹¹ LÉONARD, Jacques. *Les médecins de l'Ouest au XIXème siècle*. Paris, 1978.

¹² STOLBERG, Michael. *Professionalisierung und Medikalisierung*. p.75.

¹³ STOLBERG, Michael. *Professionalisierung und Medikalisierung*. p.75. Apud: SZAZS, Thomas S. *The manufacture of madness. A comparative study of the inquisition and the mental health movement*. London, 1971.

¹⁴ CUNNINGHAM, Andrew & WILLIAMS, Perry. *The Laboratory Revolution in Medicine*. Cambridge: Cambridge University Press, 1992. p.209.

¹⁵ Sobre isso ver: MONTEIRO, Yara. *Da maldição divina a exclusão social: um estudo da hanseníase em São Paulo*; e OBREGÓN-TORRES, Diana. *Batallas contra la lepra: Estado ciencia y medicina en Colombia*.

¹⁶ HOBBSAWN, Eric. *A Era dos Impérios*. São Paulo: Paz e Terra, 1988.

sério problema endêmico.¹⁷ A maneira porém, com que cada país europeu lidaria com o problema se distinguiria consideravelmente.

Por isso alguns autores como Diana Obregón Torres, tendem à considerar esse momento da história da lepra como um momento colonial ou “tropical” da doença. Ou seja, o olhar científico etnocêntrico europeu associou o retorno da preocupação com a doença à expansão comercial imperialista, transformando as colônias em disseminadores em potencial da doença; e transformando o clima quente desses países em uma característica incontestada da enfermidade. Interessante observar todavia que, como também aponta a autora, a lepra nunca foi definitivamente extinta em países europeus de clima frio como a Noruega por exemplo. Fato que foi “ignorado” por esses cientistas.

O problema científico a ser resolvido estava apresentado: a lepra, uma doença tão estigmatizadora e que instigava um temor muito além de clínico, era no século XIX novamente encontrada em números consideravelmente alarmantes, também na Europa. Alternativas científicas seguras de tratamento era algo distante. Restava apenas uma antiga saída: isolar os doentes para não alastrar o mal. Alemanha e Noruega foram forças científicas hegemônicas desse processo, e apresentariam suas propostas para a resolução do problema, suas maneiras de isolar os leprosos. Antecipadamente, necessária se faz a constatação histórica de que a alternativa germânica conta de maneira geral com maior respaldo documental, por ter sido realizada e descrita em diferentes momentos, em diferentes contextos e por diferentes personagens. A norueguesa, por sua vez, se mostra até os dias atuais bastante vinculada à figura acadêmica de seu principal personagem, Armauer Hansen, que produziu quase que sozinho seus discursos históricos, que se constituem até os dias atuais no principal substrato argumentativo no qual se baseiam todas as tentativas históricas em descrevê-la.

179

O Modelo alemão

A experiência alemã com a lepra foi adquirida inicialmente em suas colônias africanas nas duas últimas décadas do século XIX, especialmente Togo e Camarões.

Wolfgang Eckart pesquisou à fundo essa experiência.¹⁸ Seus trabalhos são de grande relevância para a compreensão do assunto, por se caracterizar num dos mais importantes trabalhos

¹⁷ EDMOND, Rod. *Leprosy and Empire – A Medical and Cultural History*. New York: Cambridge University Press, 2006.

¹⁸ ECKART, Wolfgang U. *Medizin und Kolonialimperialismus. Deutschland 1884-1945*. Paderborn: Ferdinand Schöningh, 2000; ECKART, Wolfgang U. *Leprabekämpfung und Aussätzigenfürsorge in den afrikanischen "Schutzgebieten" des Zweiten Deutschen Kaiserreichs, 1884-1914*. Leverkusen: Verlag Heggendruck, 1990.

históricos relacionados ao tema atualmente na Alemanha, mas serão aqui discutidos juntamente com a análise de fontes primárias como relatórios sobre a construção e sobre o funcionamento dos leprosários construídos pelo país na África – especialmente o de Bagida e o de Bagamoyo em Togo – conseguidos no Arquivo Nacional (Bundesarchiv) de Berlim.

É bem verdade que esse problema “colonial” da lepra não era exclusividade da Alemanha no período. Wolfgang Eckart narra as experiências inglesas e francesas em suas colônias no continente africano, e as compara com a alemã. Essa comparação resulta na constatação de que a forma com que a Alemanha lidou com o problema se mostrou bastante diversa da de seus vizinhos colonizadores, especialmente nos primeiros momentos. Além dele, outros autores também corroboram com essa opinião como Rod Edmond, que mostra que Inglaterra e França tiveram uma postura com relação à doença em suas colônias que se aproximou muito mais do temor do que de qualquer outro sentimento.¹⁹ Assim a lepra seria antes de tudo um entrave às intenções comerciais desses países.

O caso colonial inglês é especificamente abordado por Jane Buckingham, onde transparece a interpretação de que a lepra era muito mais uma questão de polícia do que de medicina. As instituições construídas eram baseadas inclusive no modelo do Panóptico de Bentham, mostrando que “a preocupação com o doente era exclusivamente para que ele não fugisse. Era um prisioneiro, enfim, não um doente.”²⁰

Nas colônias alemãs, em contrapartida, a questão foi tratada de maneira diferente. Na segunda metade do século XIX já era grande a preocupação com a quantidade de casos e de novos casos de lepra encontrados nos países africanos sob sua influência, e especialmente com a impotência clínica e científica no que tange à uma cura ou mesmo um tratamento para o mal.²¹ A ação do governo não tardaria. No início da década de 1890 foi enviada ao continente uma comitiva médica, chefiada pelo Dr. Robert Koch,²² não apenas para fornecer um detalhado relatório da real extensão da doença na região, como também para propôr soluções, e especialmente construir instituições que atendessem tanto às necessidades clínicas e sociais das colônias quanto às necessidades econômicas da metrópole.

Heinrich Hermann Robert Koch à essa altura possuía um cargo de conselheiro no *Gesundheitsamt* (Ministério da Saúde), e era também Assistente Extraordinário do Gabinete

¹⁹ EDMOND, Rod. *Leprosy and Empire – A Medical and Cultural History*.

²⁰ BUCKINGHAM, Jane. *Leprosy in Colonial South India – Medicine and Confinement*. New York: Palgrave, 2002. p.36.

²¹ ECKART, Wolfgang U. *Medizin und Kolonialimperialismus. Deutschland 1884-1945*.

²² Sobre isso ver: ECKART, Wolfgang U. *Medizin und Kolonialimperialismus. Deutschland 1884-1945*; e KOCH, Robert. *Die Lepra-Erkrankungen im Kreise Memel*. *Klinisches Jahrbuch*, 6: 239-253. 1897.

Imperial de Saúde desde 1880. Já era portanto considerado uma das maiores autoridades da ciência médica mundial, devido à sua respeitável experiência clínica, e às identificações dos microorganismos causadores da tuberculose e da Cólera, feitas na década de 1880. Gozava assim, de grande legitimidade para propôr qualquer solução com relação à lepra na África. Nessa conjuntura permaneceu por quase dois anos no continente, quase todo o tempo em Togo, onde auxiliou diretamente na construção de 4 leprosários, além de outros 2 em Camarões.²³

Básicamente, esse “*Modelo Alemão*”, proposto por Robert Koch e seus assistentes, era composto por leprosários que possuíam dois princípios: respeitar ao máximo as diversidades e as individualidades de seus internos, e ser ao máximo auto-sustentável financeiramente. No caso específico dos leprosários construídos nas colônias africanas, houve uma preocupação séria quanto à diversidade étnica e cultural dos doentes, e um considerável respeito à essa diversidade em todas as suas manifestações.

No relatório de 1904, *Sobre o leprosário de Bagamoyo* em Togo, observa-se de maneira clara as intenções do governo germânico com tais instituições. Dados sobre o plano de construção, sobre alimentação, e até mesmo sobre vigilância são seguramente importantes objetos de análise. Em 1904 o leprosário já tinha sete anos de funcionamento, um tempo consideravelmente interessante para observações dos médicos e governantes do país.

Os internos eram separados, por exemplo, por sexo como era de praxe, mas também por etnia, respeitando costumes, línguas, e demais estruturas sociais. Sobre a alimentação, houve a preocupação de explicitar nesse relatório que ela “era feita de maneira à adaptar o quanto fosse possível a realidade contingencial às necessidades e gostos dos internos.”²⁴ Sobre a vigilância, foi adotada por exemplo a prática de eleger um doente, que geralmente era escolhido entre aqueles com mais tempo de internação, para ser um auxiliar do “guarda” responsável pela ordem da instituição. Interessante observar que o próprio texto relata que a figura do guarda era até certo ponto desnecessária, “pois os doentes eram relativamente satisfeitos com sua alimentação e com as condições de vida que tinham em Bagamoyo, não sendo até hoje registradas ocorrências de fugas.”²⁵

25

A presença de mães e esposas/maridos de doentes era permitida, como mostra o “*Relatório da Casa dos Leprosos de Bagida*”, em Togo de 1902, com o intuito de “melhorar a vida e a

²³ ECKART, Wolfgang U. *Medizin und Kolonialimperialismus. Deutschland 1884-1945*. p.341.

²⁴ FA 1/4 . *Einrichtung eines Lepraheimes bei Bogamoyo.6397*. Bericht über das Lepraheim in Bogamoyo 1904. Bundesarchiv – Berlim. p.2.

²⁵ FA 1/4 . *Einrichtung eines Lepraheimes bei Bogamoyo.6397*. Bericht über das Lepraheim in Bogamoyo 1904. Bundesarchiv – Berlim. p.2.

permanência dos internos na instituição.”²⁶ O relatório regulamenta porém as condições dessa permanência e deixa claro que essas pessoas deveriam cuidar de sua própria subsistência. Mas de todas as maneiras tais exemplos representam indícios de uma forma mais “humana” de lidar com o problema, de um respeito à condição humana dos doentes internados nesses leprosários.

Ao mesmo tempo esses leprosários possuíam a preocupação de serem auto-sustentáveis o máximo quanto possível. Atividades como agricultura e pecuária foram implementadas tanto com o objetivo de manter os internos ativos fisicamente, quanto para baratear seus custos operacionais. Todos os doentes que eram capazes de trabalhar, eram “aconselhados a produzir o suficiente para seu sustento durante um ano.”²⁷ O relatório não explica porém como era feito esse cálculo, apenas diz que o interno teria que produzir apenas um tipo de alimento, previamente estabelecido pela administração, em uma pequena porção de terra de propriedade da instituição.

Os leproso africanos sob responsabilidade alemã eram, assim, tratados de uma maneira bem diferente, se comparados com os da Inglaterra e França, por exemplo, que não eram sequer reconhecidos como doentes. Era clara além disso a preocupação com os custos e com a realização de uma proposta viável financeiramente ao governo.

Fato é que essa experiência colonial africana, aliada a figura proeminente e cientificamente legitimadora de Robert Koch apresentavam subsídios que tinham tudo para legar aos alemães uma condição de vanguarda no assunto. E um outro acontecimento poderia trazer ainda mais legitimidade à esse modelo: a doença também voltava a ser encontrada na própria Alemanha, na cidade de Memel na Prússia²⁸ na década de 1890. O “*Modelo Alemão*” de isolamento de leproso teria assim, uma oportunidade singular de ser implementado dentro das divisas territoriais do país, e não mais apenas em suas “colônias” comerciais.

O foco de lepra na cidade portuária de Memel, na Prússia, foi observado inicialmente no início da década de 1890, através do trabalho do Dr. Pindikowsky,²⁹ sendo relatados 9 casos vivos e 4 mortos. Mas apenas em 1896 o médico prussiano pôde juntamente com Blaschko fazer um trabalho de mais fôlego chamado *A lepra na região de Memel*,³⁰ onde se viu a seriedade do assunto, e que a lepra se transformava em um problema que realmente mereceria a atenção do Reich. O retorno de uma doença estigmatizante como a lepra era tudo que não se desejava num período político importante para a recém-formada nação alemã.

²⁶ FA 3. *Lepraheim Bagida*. 3098. Lepraheim Bagida 1906 – 1911. p.3.

²⁷ FA 3. *Lepraheim Bagida*. 3098. Lepraheim Bagida 1906 – 1911. p.4.

²⁸ Atualmente a cidade de Memel se chama Klaipeda, e pertence ao território lituano.

²⁹ PINDIKOWSKY: *Mitteilungen über eine in Deutschland bestehende Lepraepidemie*. Dtsch. Med. Wschr. 1893.

³⁰ BLASCHKO, A. *Die Lepra im Kreise Memel*. Berl. Klein. Wschr. p.433-448. 1896.

Repetindo o que havia acontecido na África alguns anos antes, ainda em 1896 Robert Koch foi enviado ao local, juntamente com seu assistente Martin Kirchner, para averiguar a seriedade do problema, propôr soluções plausíveis, e especialmente orientar a construção de uma instituição que, se acreditava, serviria de modelo no tratamento da enfermidade. Ele desembarcou em Memel em setembro de 1896 com esse intuito. E em menos de 3 anos, em 20 de julho de 1899 seria inaugurado o Lar dos Leprosos de Memel. A instituição idealizada por Koch possuía aposentos para 16 leprosos que, como disse Kurt Schneider, médico do leprosário por mais de 30 anos, “eram tratados com o máximo respeito e humanidade.”³¹ Em 1909 a instituição sofreria uma expansão, ampliando sua capacidade para 22 internos.

Talvez um dos principais interlocutores capazes de dizer um pouco mais detalhadamente o que foi o Lar dos Leprosos de Memel seja Kurt Schneider. Ele trabalhou como médico no local de 1911 até o fim da instituição em 1944, e escreveu dois artigos sobre o local e seu cotidiano: o primeiro intitulado *Die Geschichte der Lepra im Kreise Memel und das Lepraheim im Memel* (A História da Lepra na região de Memel e o Lar dos Leprosos de Memel), de 1942. E o segundo chamado *Das Vorkommen von Lepra im Kreise Memel und das deutsche Lepraheim bei Memel 1899 bis 1945*,³² (O retorno da lepra na região de Memel e o Lar dos leprosos alemão em Memel de 1899 até 1945) escrito em 1953.

183

No primeiro, narra de maneira detalhada os primeiros momentos da estada de Robert Koch na região para averiguar o real estado da doença, além de sua intenção em construir ali uma instituição que representasse realmente uma solução alemã para o problema do isolamento dos leprosos. “Contamos aqui com as idéias de um dos maiores personagens da história da medicina mundial para apresentar uma solução alemã para o povo alemão, contra o mal da lepra.”³³

O leprosário, que tinha o nome amenizador de “Lar dos leprosos”, contava com instalações como descreve o próprio autor: “simples porém confortáveis.”³⁴ Robert Koch tinha bem arraigada em sua mente a idéia de que a instituição deveria se adequar às condições econômicas alemãs do período. Com isso, todas as estruturas da instituição foram justificadas minuciosamente. Ele narra uma interessante passagem sobre isso em seu artigo de 1897 dizendo: “Cheguei a questionar a

³¹ SCHNEIDER, Kurt. *Die Geschichte der Lepra im Kreise Memel und das Lepraheim in Memel*. Berlin: Verlagsbuchhandlung von Richard Schoetz, 1942. p.421.

³² SCHNEIDER, Kurt. *Das Vorkommen von Lepra im Kreise Memel und das deutsche Lepraheim bei Memel 1899 bis 1945*. Der Öffentliche Gesundheitsdienst: Monatsschrift für Gesundheitsverwaltung und Sozialhygiene, Berlin, v.12, p.465-469. 1953.

³³ SCHNEIDER, Kurt. *Die Geschichte der Lepra im Kreise Memel und das Lepraheim in Memel*. p.414.

³⁴ SCHNEIDER, Kurt. *Die Geschichte der Lepra im Kreise Memel und das Lepraheim in Memel*. p.411.

construção de um jardim, que custaria 1.250 Marcos, mas fui convencido por Kirchner de que seria interessante.”³⁵

Além disso, Robert Koch ainda utilizou mais uma alternativa para tentar baratear os custos estatais da instituição: uma espécie de terceirização profissional do leprosário. O governo seria o responsável pela construção da instituição, pela manutenção dos médicos – que eram apenas dois – e pelos demais gastos operacionais que não fossem cobertos pela produção interna de alimentos. Todos os outros gastos e responsabilidades foram divididos com a *Königsberger Diakonie*, uma congregação evangélica, que assumiu compromissos como a manutenção física da instituição, o cuidado pessoal com os doentes através de irmãs de caridade, e seu controle administrativo geral.

Em seu segundo artigo de 1953, já depois do final da segunda guerra mundial, e da consequente extinção do leprosário – ocorrida em 1944 – Kurt Schneider conta que “o ambiente entre funcionários e pacientes era formidável, à ponto de se esquecer às vezes que aquilo era um leprosário.”³⁶

O lar dos leprosos de Memel representava assim uma solução relativamente econômica para o isolamento dos leprosos – única alternativa científica em questão no final do século XIX – ao mesmo tempo em que conseguia instigar um sentimento positivo e de pertencimento de seus internos para com a instituição. Fato aliás, que também seria observado nos leprosários construídos na África. Robert Koch seria assim um dos principais idealizadores do que este trabalho conceituará como “*Modelo Alemão*” de isolamento de leprosos. Em suma, a Alemanha desenvolvia no decorrer da década de 1890 sua política-pública contra a lepra, seja através de sua experiência colonial na África, seja por sua experiência caseira em Memel. Em ambos os casos observa-se uma postura bastante preocupada com a condição do doente, ao mesmo tempo em que se tentava gastar o mínimo de recursos estatais possíveis. Estruturas que transformavam esse modelo alemão em uma significativa opção no conjunto de propostas políticas sugeridas contra a lepra, na disputa científica travada nesse período para legitimar um modelo de isolamento de leprosos. Mas não a única, muito menos a mais legitimada.

O Modelo Norueguês

A Noruega contava já em meados do século XIX com respeitável experiência no combate à doença no seu próprio território – diferentemente dos outros países anteriormente citados, que

³⁵ KOCH, Robert. *Die Lepra-Erkrankungen im Kreise Memel*. p.251.

³⁶ SCHNEIDER, Kurt. *Das Vorkommen von Lepra im Kreise Memel und das deutsche Lepraheim bei Memel 1899 bis 1945*. p.463.

desenvolveram suas políticas de combate à lepra em função de suas necessidades imperialistas – tornando-se a primeira potência científica no estudo leproológico. Eleito nas primeiras décadas deste século como o principal problema social do oficialmente recém-formado Estado norueguês, a lepra passou pela primeira vez a ser objeto de ação governamental. Um rigoroso sistema de medidas políticas e sanitárias foi implementado à partir da década de 1830 para diminuir a incidência da enfermidade que, segundo a análise aqui realizada, deve ser diferenciada em dois aspectos históricos, à saber: primeiro, como e sob quais condições foram implementadas e, segundo, como e sob quais condições foram divulgadas e aclamadas como solução para o problema.

A premissa argumentativa na qual este trabalho se baseia é, assim, a de que existiram dois modelos noruegueses de combate à lepra. O *Prático*, que foi efetivamente desenvolvido na Noruega à partir de meados do século XIX ; e o *Teórico*, que foi oficialmente apresentado nas duas primeiras conferências internacionais de lepra de Berlin 1987 e a de Bergen 1909. Historicamente, do primeiro conhece-se relativamente pouco, uma vez que o segundo assumiu à partir desses encontros acadêmicos um caráter discursivamente hegemônico, que terminou ocultando-o.

Em uma rápida análise da produção histórica sobre o tema, observa-se que ainda existem dificuldades consideráveis na compreensão dessas medidas, e na definição de suas atribuições no contexto sócio-científico de combate à lepra à partir de meados do século XIX. O próprio conceito de *Modelo Norueguês*, por exemplo, foi utilizado por vários autores que se dedicaram à esse tema em diferentes momentos, nota-se porém que a compreensão que se faz dele é distinta e incongruente, merecendo ser aqui ressaltada.

Zachary Gussow³⁷ e Diana Obregón Torres o entendem como sendo o que aqui delimito de *Modelo Norueguês Prático*, ou seja, o que foi praticamente realizado na Noruega à partir do meio do século XIX. Ao descrever a forma com que Gussow entendia o referido conceito, concordando com ele, Obregón Torres afirma que: “Según este autor, el modelo noruego era democrático, racional y ilustrado. [...] Fue promovido por los noruegos mismos bajo condiciones culturales especiales.”³⁸

Yara Monteiro, por sua vez, compreende o *Modelo Norueguês* como sendo o que previa o isolamento compulsório obrigatório e irrestrito, proposto nas duas primeiras conferências internacionais de lepra, o que neste trabalho chamei de *Teórico*. Segundo a autora, os noruegueses se contradisseram posteriormente, ao apresentar à comunidade científica um sistema de medidas contra a lepra diferente do que foi realizado realmente no país nas décadas anteriores. E que: “Esta

³⁷ GUSSOW, Zachary. *Leprosy, Racism and Public Health: Social Policy in Chronic Disease Control*. Boulder: Westview Press, 1989.

³⁸ OBREGÓN-TORRES, Diana. *Batallas contra la lepra: Estado ciencia y medicina en Colombia*. p.121.

distorção influenciou boa parte dos hansenólogos da época, fazendo com que o ‘Modelo Norueguês’, ou seja, o isolamento compulsório, fosse adotado em muitas regiões endêmicas do mundo.”³⁹

Com isso, segundo a interpretação historiográfica atualmente vigente, tem-se delimitado o seguinte panorama histórico: esse *Modelo Norueguês Prático* teria sido desenvolvido com base em estruturadas e educativas medidas sanitárias, e em um isolamento voluntário que contava com a participação de vários setores da sociedade, e se transformaram em um positivo exemplo de como lidar com o problema; o *Teórico*, em contrapartida, teria sido apresentado nas referidas conferências internacionais, de maneira totalmente impositiva e contraditória com relação ao primeiro, tendo num isolamento compulsório e punitivo a única alternativa apresentada, que gerou, por fim, um incontestável equívoco na atuação profilática contra a doença no século XX, em várias partes do mundo.

Compreende-se este *Modelo Norueguês Prático* aqui como resultado de uma tentativa nacionalista de acabar com a lepra, eleito o principal problema social vivido pelo país no princípio do século XIX.⁴⁰ A doença foi concebida pela primeira vez por um Estado como um problema científico. Entretanto, a conotação dessa cientificidade ultrapassou seus limites clinicamente específicos e foi desembocar nos matemáticos. A lepra enfim, era concebida em termos práticos como um número à ser eliminado ou pelo menos reduzido, transformando o doente apenas num dado. Além disso ela passava à ser uma responsabilidade exclusiva do Estado que deveria por fim se esforçar por desvincula-la do caráter caritativo e religioso à que sempre se viu vinculada.

Para alcançar este objetivo o governo escandinavo se dispôs a formar e financiar a primeira classe de médicos especialistas nesta enfermidade à partir da década de 1830.⁴¹ Neles foi depositada a esperança de todo o país na construção dos primeiros conhecimentos essencialmente técnicos sobre a enfermidade. Fruto desta empresa, surge no final da década de 1840 o primeiro trabalho reconhecidamente científico sobre a doença, intitulado “*Om Spedalskhed*”⁴² (Sobre a Lepra) de Daniel Danielsen e Carl Boeck – personificações dessa esperança escandinava – que deixou claro

³⁹ MONTEIRO, Yara. *Da maldição divina a exclusão social: um estudo da hanseníase em São Paulo* p.124.

⁴⁰ Sobre isso ver: KOCH, Robert. *Die Lepra-Erkrankungen im Kreise Memel*; HANSEN, Armauer & LIE, H. P. *Die Geschichte der Lepra in Norwegen*; GUSSOW, Zachary. *Leprosy, Racism and Public Health: Social Policy in Chronic Disease Control*.

⁴¹ Sobre isso ver: HANSEN, Armauer & LIE, H. P. *Die Geschichte der Lepra in Norwegen*; VOGELANG, Th. M. *The Termination of Leprosy in Norway: An Important Chapter in Norwegian Medical History; Together with a Portrait of Armauer Hansen circa 1873*. In: *International Journal of Leprosy*. 25 (4): p.345-51, 1957; LORENTZ, M. & IRGENS, M.D. *Leprosy in Norway: An Interplay of Research and Public Health Work*. In: *International Journal of Leprosy*: 41 (2): p.189-198, 1973.

⁴² DANIELSEN, Daniel C. & BOECK, Carl W. *Traité de la Spédalsked ou Eléphantiasis des Grecs*. Paris : J. B. Ballière, 1848.

que o caminho científico até a cura seria árduo e longo. Concomitante à este passo científico, o governo patrocinou um grande “censo da lepra”, que durou mais de uma década,⁴³ e tentou tornar palpável o tamanho do problema à ser solucionado: “Era necessário nesse primeiro momento compreender a extensão numérica da enfermidade.”⁴⁴ Médicos foram contratados para viajar e catalogar todos os doentes do país, o que tornou público as difíceis condições sanitárias e de vida em geral da população. Consciente disso o governo norueguês tratou de agir contra a lepra também no âmbito social, criando um requintado sistema hierárquico de poderes entre a sociedade com relação à doença, que foi interpretado por vários autores como democráticos e positivos,⁴⁵ pois além de teoricamente legarem ao doente a decisão de se isolar em seu domicílio segundo normas técnicas estabelecidas ou de ser levado aos – assim se acredita – modernos leprosários que construiria à partir desse momento, gerava uma atmosfera participativa na sociedade quanto ao assunto.

Na prática, porém, essa propensa atitude “descentralizadora” serviu tão somente para que o governo pudesse controlar melhor a realização das atitudes propostas por ele de maneira centralizada e impositiva. À partir da década de 1850 o governo re-utilizou a força de trabalho dos médicos contratados para a realização do grande censo sobre a doença nas décadas de 1830 e 1840, e criou para eles o cargo de “*Distrikartzf*”, *Médico Distrital* (HANSEN, 1909), que deveria oficialmente ser responsável por cuidar da saúde e do bem-estar de uma determinada região, mas que conforme aponta o próprio Hansen: “sua tarefa principal era controlar mais de perto o fluxo epidemiológico da lepra.”⁴⁶ Em cada um destes distritos também seria criado o cargo de *Kommunalbehörde*, *Autoridade Comunitária*, um cidadão escolhido pelo *Distrikartzf*, quase sempre com o auxílio da autoridade religiosa do local, que teria a função oficial de ser uma voz de dentro da comunidade à auxiliar esse *Distrikartzf* em todas as decisões que julgasse tecnicamente necessárias contra a lepra. Estes profissionais por sua vez estariam sob a responsabilidade do que foi chamado de “*Oberarzt der Lepra*”, *Médico Chefe da Lepra*, reponsáveis por recolher e estudar os dados colhidos por seus subordinados em termos estatísticos e por pensar soluções em termos estruturalmente amplos, de acordo com ordens e regulamentações administrativas diretas do

⁴³ Sobre esse senso ver: HANSEN, Armauer & LIE, H. P. *Die Geschichte der Lepra in Norwegen*; VOGELSSANG, Th. M. *The Termination of Leprosy in Norway: An Important Chapter in Norwegian Medical History; Together with a Portrait of Armauer Hansen circa 1873*; LORENTZ, M. & IRGENS, M.D. *Leprosy in Norway: An Interplay of Research and Public Health Work*.

⁴⁴ HANSEN, Armauer & LIE, H. P. *Die Geschichte der Lepra in Norwegen*. p.326.

⁴⁵ VOGELSSANG, Th. M. *The Termination of Leprosy in Norway: An Important Chapter in Norwegian Medical History; Together with a Portrait of Armauer Hansen circa 1873*; LORENTZ, M. & IRGENS, M.D. *Leprosy in Norway: An Interplay of Research and Public Health Work*; MONTEIRO, Yara. *Da maldição divina a exclusão social: um estudo da hanseníase em São Paulo*; OBREGÓN-TORRES, Diana. *Batallas contra la lepra: Estado ciência y medicina en Colombia*.

⁴⁶ HANSEN, Armauer & LIE, H. P. *Die Geschichte der Lepra in Norwegen*. p.327.

governo, através da figura central de Daniel Danielsen, o pilar de toda esta estrutura. Assim, ao contrário dos autores anteriormente citados, considero tais medidas como centralizadoras e impositivas, uma vez que a atuação dos *Kommunalbehörde* e do *Distrikarzt* no processo era na prática cerceada e diminuta: “[...] com essas medidas Danielsen assumiu o controle geral da situação.”⁴⁷ A historiograficamente apregoada atmosfera democrática dessas medidas não foi observada nas fontes pesquisadas por este trabalho. O próprio Armauer Hansen deixa bem claro também neste artigo que houve compulsoriedade e mesmo a ação policial no país para garantir a realização do isolamento, especialmente após a sua entrada no processo, na década de 1870.

Bastante influenciados pelo resultado epidemiológico dessas medidas apresentado no final do século XIX, onde os quase três mil casos confirmados da enfermidade registrados em meados do século caíram para algumas centenas,⁴⁸ a historiografia contemporânea sobre o tema acaba compreendendo tais medidas enfim, como bem fundamentadas e como um modelo à ser seguido.

Procurei neste trabalho me focar mais detalhadamente no discurso de Armauer Hansen sobre o processo, que em termos práticos se constitui de fato como a principal fonte histórica sobre o mesmo. A desejável consulta de documentos oficiais do governo norueguês sobre o assunto se apresentou como um problema linguístico e temporal cuja solução ainda não me foi possível neste trabalho. Assumo desta maneira uma postura analítica até certo ponto reducionista, de me fazer valer basicamente apenas do discurso de um personagem para compreender uma ação política desta relevância. Justifico-a em função da centralização política e acadêmica em torno da figura de Hansen que, em termos práticos, se transformou no porta-voz oficial e no estandarte dessas medidas, não deixando margem à outros personagens que pudessem tê-las descrito de outra maneira. Isto não apenas em função de ter sido um responsável direto pela implementação dessas medidas na Noruega à partir da década de 1870, ou por ser aluno e genro de Daniel Danielsen – que já havia falecido em 1879 –, mas também e principalmente por ser àquela altura aclamado como o pai do bacilo da doença, fato que abriria novos horizontes à seu estudo.

Assim apesar de na prática partir do mesmo viés documental, ou seja, o discurso de Armauer Hansen, porém enquanto fonte primária, pude chegar aqui à alguns outros questionamentos e observações sobre essa política-pública escandináva contra a lepra. Essa concepção historiográfica atual das medidas norueguêsas, ou do *Modelo Norueguês Prático*, partem do pressuposto que sob uma atmosfera democrática bem regulamentada houve uma diminuição

⁴⁷ HANSEN, Armauer & LIE, H. P. *Die Geschichte der Lepra in Norwegen*. p.328.

⁴⁸ Sobre isso ver: HANSEN, Armauer a. *Facultativ oder Obligatorische Isolation der Leprösen*. I Internationale Lepra-Konferenz, 1: 1-5. 1897; KOCH, Robert. *Die Lepra-Erkrankungen im Kreise Memel*; HANSEN, Armauer & LIE, H. P. *Die Geschichte der Lepra in Norwegen*.

epidemiológica dos casos da doença que não deixava dúvidas de sua eficácia. Ao considerar tais medidas como exitosas, essa corrente dá margens à interpretação de que elas foram responsáveis pela cura dos doentes, ou seja, que a impressionante curva decrescente do número de casos registrados teve como consequência o retorno dos doentes à seus lares e à sua vida social. A lepra, porém, era uma enfermidade cuja cura clínica naquele momento representava uma utopia. Como explicar então essa diminuição epidemiológica? H.P. LIE, assistente de Armauer HANSEN por mais de uma década e seu sucessor político no país após seu falecimento em 1912, deixa claro em um artigo escrito já em 1933 com o objetivo de descrever essas medidas escandinavas que ele não tinha resposta à esta pergunta, e ainda completa reticente: “is the decline spontaneous?”⁴⁹

O próprio Armauer Hansen, como se verá, fornecerá na I Conferência Internacional de Lepra de Berlim em 1897 alguns indícios históricos capazes de responder pelo menos em parte à este questionamento. Nesta ocasião, como ressaltado anteriormente, ele foi o principal responsável por realizar a descrição do que denominei de *Modelo Norueguês Teórico*, isto é, a sua interpretação – feita mais de meio-século depois e sob olhares atentos de autoridades científicas e políticas de todo o planeta – sobre a política-pública escandinava contra a lepra no século XIX que, graças à uma relativa dificuldade documental sobre o tema e à legitimação de sua figura acadêmica, se transformou na descrição reproduzida historiograficamente à partir de então.

As medidas norueguêsas contra a lepra no século XIX – ou *Modelo Norueguês Prático* – foram assim implementadas sob uma atmosfera pragmática e cientificista que centralizou o combate à lepra sob a figura do Estado, que transformou a doença em um número. O doente por sua vez, segundo palavras do próprio Hansen seria: “um mal-trabalhador, e por conseguinte uma perda econômica para sua sociedade.”⁵⁰ Porém, com mais de meio-século de história, tendo como predicado o poderoso álabe dos números que comprovavam naquele momento praticamente a extinção da doença no país, e sob a regência acadêmica do principal personagem científico vinculado ao estudo técnico da enfermidade, elas chegavam ao primeiro encontro internacional de médicos e políticos sobre a doença como principal proposta política contra o problema da lepra.

I Conferência Internacional de Berlim 1897

O governo alemão organizaria com muito orgulho e pompa o primeiro encontro científico mundial para tratar especificamente do assunto lepra. O país era um fundamental centro científico

⁴⁹ LIE, H.P. *Why is leprosy decreasing in Norway*. In: *International Journal of Leprosy*. (1): 1933. S. 210.

⁵⁰ HANSEN, Armauer. *Einleitung*. I Internationale Lepra-Konferenz, 2: p.18. 1897.

do período, levando autores como John Cornwell a chama-lo de “*Meca da Ciência*.”⁵¹ Os resultados científicos dos germânicos eram realmente respeitáveis. “Em 1921, vinte anos depois da instituição dos prêmios Nobel, alemães, ou pelo menos pessoas de língua alemã, haviam ganhado metade dos prêmios concedidos às ciências naturais e à medicina.”⁵² Fazendo do idioma alemão, por consequência, condição fundamental para divulgação e progresso científicos. Nomes como Albert Einstein na física, Adolf von Bayer na química e Robert Koch na medicina eram exemplos incontestes dessa hegemonia.

Nessa atmosfera foram convidadas as maiores autoridades médicas de todo o mundo para a Conferência de lepra, com a real e viva esperança de se compreender a extensão do problema que voltava à tona, como também de apresentar soluções plausíveis para combater a doença. Era sabido, porém, que a cura ainda era uma utopia, e que as discussões deveriam ser por conta da melhor maneira de se realizar o isolamento dos doentes, única alternativa viável para o não alastramento do mal.

Para entender essa querela, necessário se faz explicar um pouco melhor em que consiste a publicação dessa Conferência de lepra em Berlim, em 1897. Os anais da conferência são divididos em dois tomos que totalizam 1392 páginas, originalmente publicados em alemão. No primeiro existem artigos previamente escritos pelos participantes do encontro, como também os discursos literais proferidos na abertura e no encerramento do mesmo por alguns dos mais importantes desses leprólogos. E no segundo tomo existe um resumo das discussões diárias dos quatro dias da conferência.

Seguindo o pressuposto “indiciário” e investigativo de Carlo Ginzburg,⁵³ relevantes à atividade histórica no que tange à observação de detalhes e mesmo de silêncios nas fontes pesquisadas, pode-se observar importantes fatos nesse encontro acadêmico. Por exemplo, o fato de um dos principais personagens da idealização e da prática do mencionado *Modelo Alemão*, Robert Koch, não ter sequer participado do evento, mesmo sendo um importante ícone acadêmico sobre o assunto, e um dos representantes mais respeitados, e inclusive conselheiro, do *Gesundheitsamt* (Ministério de saúde do Reich), que promoveu o encontro.

Muito provavelmente na publicação de Robert Koch, chamada “*A lepra na região de Memel*” estaria a explicação para essa ausência. A intenção do artigo publicado três meses antes da realização da conferência seria de relatar a extensão da doença na região alemã que, como mostrado

⁵¹ CORNWELL, John. *Os cientistas de Hitler*. Rio de Janeiro: Imago Editora, 2003. p.45.

⁵² CORNWELL, John. *Os cientistas de Hitler*. p.46.

⁵³ GINZBURG, Carlo. *O queijo e os vermes – O cotidiano e as idéias de um moleiro perseguido pela inquisição*. São Paulo: Companhia das Letras, 1987.

anteriormente, voltava a contabilizar novos casos de lepra, assustando à todos e exigindo medidas urgentes do governo alemão. Contudo, além de realizar tal tarefa, ele tece críticas às medidas implementadas na Noruega nas décadas anteriores, e especialmente ao fato de atribuir ao isolamento compulsório em instituições estatais o desaparecimento da doença no país.⁵⁴ Ele já afirma no artigo que essas medidas não eram confiáveis, duvidando da relevância dos dados epidemiológicos para a discussão do assunto. E afirma por exemplo, que “permanece apenas uma saída lógica para o problema, construir instituições que levem em conta tanto as mais modernas preocupações técnicas no combate à doença quanto às necessidades e a realidade sociais de cada país.”⁵⁵ Mostra também uma tabela epidemiológica com o número de casos da doença na Noruega antes e depois da implantação dessas medidas no país, concluindo que esses dados não seriam suficientes para dar a confiança necessária às medidas norueguesas, dizendo que “números não curam, são apenas números.”⁵⁶ Para ele, enfim, a proporção de doentes internados nos leprosários estatais escandinavos nunca foi suficiente para atribuir o fim da enfermidade no país ao isolamento compulsório.

Essa atitude de Robert Koch em criticar de maneira tão explícita a postura norueguesa com relação à lepra em um trabalho que teria uma finalidade completamente diferente, está arraigada nas diferenças profundas, anteriormente abordadas, com relação ao papel do doente e do Estado no desenvolvimento de suas políticas-públicas contra a lepra observadas entre Alemanha e Noruega. Segundo o *Modelo Alemão* de atuação contra a lepra, era inconcebível o Estado arcar com todas as despesas decorrentes desse combate. Robert Koch inicia assim a crítica que boa parte da historiografia no século XX faria à figura de Armauer Hansen, uma vez que lega ao escandinavo a responsabilidade por fazer uma espécie de deturpação da realidade vivida durante todo o processo de implementação dessa política na Noruega.

A Alemanha porém contava no mesmo período com um outro renomado bacteriologista, e que também possuía uma relevante experiência no estudo de várias enfermidades, dentre elas a lepra: o berlinense Rudolf Virchow, que foi inclusive escolhido para ser o presidente da conferência de Berlim. Sua estreita relação profissional e pessoal com o norueguês Armauer Hansen acabou sendo uma fundamental vantagem para o escandinavo na disputa pela legitimação da melhor política-pública contra a lepra. Artigos de Armauer Hansen no famoso *Virchows Archiv* – que foi um dos mais importantes periódicos médicos do século XIX – eram comuns. O próprio Rudolf Virchow relata mais detalhadamente a amizade com Armauer Hansen, à quem chamou de “um

⁵⁴ KOCH, Robert. *Die Lepra-Erkrankungen im Kreise Memel*.

⁵⁵ KOCH, Robert. *Die Lepra-Erkrankungen im Kreise Memel*. p.250.

⁵⁶ KOCH, Robert. *Die Lepra-Erkrankungen im Kreise Memel*. p.249.

grande amigo”⁵⁷ num artigo publicado nesse periódico. O historiador Manfred Vasold também narra uma importante passagem da vida profissional de Rudolf Virchow no artigo “*Rudolf Virchow und die Lepra in Norwegen*” (Rudolf Virchow e a lepra na Noruega), onde conta com detalhes uma viagem feita pelo médico alemão em 1859 à Bergen na Noruega, onde toma conhecimento das medidas tomadas pelos noruegueses com relação à doença, além de ter a oportunidade de estreitar os laços acadêmicos com Daniel Danielsen e com o próprio Armauer Hansen, àquela altura ainda assistente de Danielsen. Nesse artigo, de 1989, Manfred Vasold conta que “Virchow compactuava da mesma visão de ciência de Hansen, e os dois se uniriam cada vez mais à partir dessa viagem do berlinense à capital norueguesa.”⁵⁸

Se torna difícil crer, assim, que Armauer Hansen não tomou conhecimento das tais críticas de Robert Koch, três meses antes da Conferência, e que não quis se retaliar. E que essa retaliação não influenciou na não participação de Robert Koch no evento. Oficialmente, Robert Koch estava em mais uma de suas muitas *Forschungsreise* (Viagens Investigativas) ao continente africano,⁵⁹ porém sua presença não seria difícil de ser arranjada, se desejada, pelas autoridades responsáveis. A relevância acadêmica que gozava no campo da bacteriologia bem como sua experiência pessoal na idealização e implementação das medidas de seu país contra a lepra nas colônias africanas e no pequeno foco caseiro em Memel me levam à crer que a ausência de Robert Koch na conferência de Berlim foi algo politicamente arranjado.

Por todos os motivos aqui ressaltados, a voz de Armauer Hansen era sem dúvida a mais aguardada. Na ocasião ele realizaria a descrição das medidas que conseguiram acabar com a lepra em seu país, no que denomino neste trabalho de *Modelo Norueguês Teórico*. Sua inteligência e perspicácia históricas merecem ser ressaltadas, uma vez ter reconhecido o nível de insegurança técnica que pairava sobre os conhecimentos acerca da lepra no período, e de ter escolhido a alternativa argumentativa do isolamento como solução à ser recomendada à todos que quisessem chegar aos mesmos resultados noruegueses. Além disso, ele reconheceu desde o princípio sua relevância histórica no processo, e se esforçou para galgar até certo ponto sozinho o posto de ícone moderno da lepra.

⁵⁷ VIRCHOW, Rudolf. *Zur Geschichte des Aussatzes, besonders in Deutschland, nebst Aufforderung an Ärzte und Geschichtsforscher*. In: *Virchows Archiv*: v. 18. p.139 ,1860.

⁵⁸ VASOLD, Manfred. *Rudolf Virchow und die Lepra in Norwegen*. In: *Medizinhistorisches Journal*, v. 24 p.135, 1989.

⁵⁹ Sobre a biografia de Robert Koch ver por exemplo: BOCHALLI, Richard. *Robert Koch – Der Schöpfer der modernen Bakteriologie*. Stuttgart: Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft M.B.H., 1954.

Shubhada Pandya,⁶⁰ por exemplo, narra com interessantes fontes primárias a tentativa do médico norte-americano Albert Ashmead – que também esteve presente na conferência de Belim – de formar junto com Armauer Hansen e outros médicos uma rede mundial de pesquisadores, um *Comitê*, à partir do final de 1896, e que teriam também a responsabilidade política de propôr soluções contra a enfermidade. De maneira sutil mas determinada, segundo o autor, o norueguês declina de todas as tentativas, numa atitude que interpreto aqui como intencionalmente pensada para ressaltá-lo como o mais importante e relevante personagem científico e político da lepra no período.

Albert Ashmead seria assim, um outro personagem que buscava seu reconhecimento acadêmico no processo. Também favorável ao isolamento compulsório, ele buscava maneiras de formar uma primeira classe de “leprologistas”, que teria a responsabilidade de convencer os governos de todo o mundo da necessidade do isolamento para se chegar ao fim da lepra:

The suppression and prevention of leprosy ... can only be accomplished by smothering it by means of [leper] isolation. We want to obtain enforced and complete isolation by the consent of governments; we want the necessary measures to be taken, everywhere, rigorously, and that the principle of isolation may pass into practice, with all its consequences, all the duties and efforts it may entail.⁶¹

Mas, pelos motivos apontados anteriormente, tal atitude não seria bem-vista e não contaria com o apoio do médico norueguês. Em uma das discussões da conferência de Berlim – que por fim não foi abordada por Shubhada Pandya – o norueguês trata do assunto, e dá mostras contundentes da maneira com que defenderia sua posição na ocasião, no que considero um de seus discursos mais sintomáticos de toda a conferência:

Meus senhores! Temos aqui duas propostas feitas por Dr. Ashmead (New York) e por Dr. Westberg sobre a formação de um “Lepra-Comité”. Eu já havia escrito anteriormente à Dr. Ashmead que eu não posso compreender o que este Comité teria à fazer, à não ser assinar papéis e tecer belos discursos. Eu penso que a coisa é bem simples. Nós conseguimos resultados realmente requintados na Noruega, mas se eles não forem suficientes para convencê-los, então façam como queiram. Se os senhores não querem seguir nosso exemplo são, como eu disse à Dr. Ashmead, idiotas (sic), e pessoas idiotas não merecem ser ajudadas. Mas minha experiência mostra que as pessoas não são tão idiotas como se diz comumente, e por isso eu acredito que os senhores farão como nós fizemos e eu posso garantir que em pouco tempo estarão livres da lepra.⁶²

Estava claro, assim, que ele não aceitaria a inserção de outros personagens no processo. A experiência e os resultados epidemiológicos de seu país, associada à sua experiência pessoal no estudo científico da doença, somada à providencial e fundamentada relação acadêmica com Rudolf

⁶⁰ PANDYA, Shubhada. *The first international leprosy conferency, Berlin, 1897: the politics of segregation*. In: História, Ciências, Saúde – Manguinhos: 10 (suplement 1). S. 161-177, 2003.

⁶¹ Ashmead, 22.1.1897. Apud: PANDYA, Shubhada. *The first international leprosy conferency, Berlin, 1897: the politics of segregation*. p.168.

⁶² I INTERNATIONALE LEPROA-CONFERENZ. *Die Isolierung der Aussätzigen und die dazu erforderlichen Maassregeln*. Berlin, 1897: 2. p.165.

Virchow eram predicados suficientes para legar à sua figura a condição de legitimidade necessária para propôr, sozinho, soluções aos presentes. E sua solução foi o isolamento compulsório que, de fato, era a única alternativa plausível.

De qualquer forma, todas as tentativas terapêuticas para a lepra foram até agora tão claramente mal-sucedidas, ou pelo menos tão inseguras, que não nos resta outra alternativa. Será o mais sensato e mais humano de nossa parte, se nós combatermos a propagação desta enfermidade através do isolamento dos doentes.⁶³

A idéia do médico norueguês era clara. Através do isolamento compulsório dos doentes, a doença iria naturalmente desaparecer. Este procedimento foi de fato, por fim, o adotado em seu país. O governo reuniu a maior quantidade possível de leprosos em leprosários sob sua total responsabilidade, e à partir deste momento passou a não se preocupar demasiadamente com o que acontecia lá dentro.

Aconteceram tantas outras doenças, tantas outras infecções, que os doentes morriam nesses leprosários muito antes do que se estivessem ficado em casa. Isso se trata de problema exclusivamente sanitário, nenhum acidente, mas bonito e humano não foi.⁶⁴

Este pequeno trecho do discurso de Armauer Hansen transcrito nos anais da primeira conferência internacional de lepra de Berlim abre assim novas perspectivas de análise do processo de implementação da política-pública norueguesa contra a doença no século XIX. Ao lê-lo compreende-se um pouco melhor os motivos pelos quais o país conseguiu diminuir epidemiologicamente o número de doentes de forma tão impactante em pouco mais de meio-século sem que fosse possível tecnicamente curar a doença. Não se trata de dizer que o governo norueguês exterminou seus doentes de lepra, mas sim de dizer que ele não dispenderia recursos financeiros e mesmo energéticos em cuidar da saúde e do bem-estar de pessoas que se sabia não possuírem futuro social. Era de seu conhecimento que os doentes que fossem internados nesses leprosários não tinham chance de lá saírem curados. O que acontecesse dentro dos muros dessas instituições, assim, não deveria mesmo ser objeto de tanta preocupação governamental, já que a eliminação desses doentes viria em último caso de encontro com a perspectiva científica pragmática e tecnicista deste governo que, como já ressaltado anteriormente, compreendia o doente apenas como um dado, um número à ser reduzido ao máximo. Não foi encontrada nenhuma menção sequer desse pronunciamento de Armauer Hansen em toda a bibliografia estudada sobre o tema, o que reforça a idéia de que essa política pública norueguesa para a lepra no século XIX se apresenta ainda como um profícuo e frutífero campo de análise e pesquisa histórica.

⁶³ I INTERNATIONALE WISSENSCHAFTLICHE LEPRA-KONFERENZ. *Zweite Sitzung*: 2. p.48-49. Berlin, 1897.

⁶⁴ I INTERNATIONALE LEPRA-CONFERENCE. *Die Isolierung der Aussätzigen und die dazu erfolgreichen Maassregeln*. p.162.

A ressonância conseguida por seu discurso na ocasião foi bastante positiva. À ponto de legar à ele a coragem de opinar livremente, por exemplo, sobre o problema da lepra na Alemanha, que pelos motivos apresentados aqui, seria oficialmente o principal concorrente ideológico de sua proposta. Em um dos encontros da conferência vamos encontrar um singular acontecimento nesse sentido: “Especialmente aqui na Alemanha, onde existem 36 casos em uma região (grito:15!), se poderia em poucos anos acabar com a doença.”⁶⁵ Em uma de suas inúmeras intervenções, Armauer Hansen sugere que também os alemães deveriam seguir seus conselhos, recebendo a corrigenda imediata de alguém da platéia quanto ao número de casos citado por ele na região de Memel. Acontecimento que por fim nos oferece uma idéia do nível de divergências e competitividade com que foi criado o paradigma científico do isolamento compulsório como solução para o problema da lepra.

A proposta alemã por sua vez foi relegada à um segundo plano. Ao contrário do que se observava com os noruegueses, que possuíam já na conferência de Berlim uma série de dados e argumentos epidemiológicos acumulados em mais de meio-século de história de sua solução para o problema, a política pública contra a lepra implementada pela Alemanha estava em pleno processo de desenvolvimento, tanto em suas colônias africanas quanto no pequeno foco caseiro na região de Memel, e ainda não possuía resultados práticos à apresentar, ou seja, não podia ainda comprovar a diminuição epidemiológica da doença com tais medidas. Este foi, sem dúvida, um dos fatores decisivos para a aclamação dessa maneira norueguesa de lidar com o problema na ocasião. No continente africano, as medidas alemãs começaram a ser implementadas no princípio da década de 1890, mas ainda estavam longe de apresentar resultados práticos em 1897. E no foco prussiano, tal política pública teve início oficial, conforme também salientado neste trabalho, com a visita de Robert Koch à região para propôr as soluções políticas para o problema já no ano de 1896, um ano antes da conferência na capital do Reich. Alia-se à essa falta de resultados práticos, ou mesmo de experiência, à ausência de Robert Koch no encontro, a personalidade política e acadêmica que poderia interceder de maneira decisiva à favor dessa alternativa. A maneira alemã de lidar estatalmente com a lepra foi, desta maneira, desacreditada.

O legado oficial da conferência para a história da lepra, em outras palavras da descrição e aclamação do *Modelo Norueguês Teórico*, seria assim como já afirmam vários autores, o isolamento compulsório à todos os leprosos em instituições que haveriam de ser construídas pelo

⁶⁵ I INTERNATIONALE LEPRA-CONFERENCE. *Die Isolierung der Aussätzigen und die dazu erfolgreichen Maassregeln*. op. cit. S. 165.

Estado à um custo alto e sem qualquer garantia quanto à resultados,⁶⁶ como se isolar fosse suficiente para curar. À partir de então começava uma disputa ainda maior por poderes entre os acadêmicos envolvidos no assunto, que ressoaria em vários contextos históricos e sociais no período. Alguns autores como Yara Monteiro, que estudou esse processo no Brasil, chegam a dividir a classe médica envolvida no assunto em dois grupos: isolacionistas e partidários de uma “nova postura”.⁶⁷ No mundo inteiro borbulhavam discussões sobre o tema. Diana Obregón, por exemplo, narra que na Colômbia as discussões percorreram congressos de medicina por mais de três décadas.⁶⁸

Mas na realidade, o poder de Armauer Hansen só fez aumentar na conferência de Berlim, fazendo com que ele mesmo afirmasse em sua auto-biografia que “se me senti famoso algum momento de minha vida, este momento foi em Berlim em 1897. Me senti feliz por perceber que as pessoas passaram a se interessar verdadeiramente pela lepra, e tinha contribuído para isso.”⁶⁹ Eleito presidente da Associação dos Leprólogos, criada na ocasião por sugestão de Rudolf Virchow,⁷⁰ ele conseguiu por fim aprovar a realização da próxima conferência internacional sobre o assunto para a capital norueguesa: Bergen, que se realizaria 12 anos e muitas discussões depois.

II Conferência Intenacional de Lepra – Bergen 1909

196

Em realidade pode-se considerar a Conferência de Bergen, após sua leitura completa, e levando-se em conta todo o abordado contexto acadêmico, como uma espécie de homenagem à Armauer Hansen, que já àquela altura apresentava sinais contundentes de sua idade avançada, vindo a falecer menos de três anos mais tarde.

Por meio de uma análise desses pequenos trechos da trajetória acadêmica e mesmo pessoal do médico norueguês, neste trabalho também esboçadas, pôde-se identificar traços de um egocentrismo e uma necessidade de afirmação científica que trariam consequências fundamentais para o processo aqui abordado.

Outro exemplo disso seria observável também em seu mais importante passo científico. Ele recebeu os louros da descoberta do *Mycobacterium Leprae*, o microorganismo que seria o responsável pela transmissão da doença. Entretanto, levando-se em conta algumas estruturas metodológicas que consideram o pensamento e a produção científica como fenômenos coletiva e

⁶⁶ MUIR, Ernest & ROGERS, Leonard. *Leprosy*; MONTEIRO, Yara. *Da maldição divina a exclusão social: um estudo da hanseníase em São Paulo*; OBREGÓN-TORRES, Diana. *Batallas contra la lepra: Estado ciência y medicina en Colombia*.

⁶⁷ MONTEIRO, Yara. *Da maldição divina a exclusão social: um estudo da hanseníase em São Paulo*. p.137.

⁶⁸ OBREGÓN-TORRES, Diana. *Batallas contra la lepra: Estado ciencia y medicina en Colombia*. p.181.

⁶⁹ HANSEN, Armauer. *The memories and reflections of Dr. Gerhard Armauer Hansen*. Würzburg: German Leprosy Relief Association, 1976. p.100.

⁷⁰ I INTERNATIONALE WISSENSCHAFTLICHE LEpra-KONFERENZ. Zweite Sitzung.

socialmente construídos, não permitindo por fim que se aceite uma única e chapada Verdade Científica, ou mesmo uma “descoberta” científica,⁷¹ a contemporânea historiografia da ciência têm tentado re-interpretar esse “descobrimento” do médico norueguês. Diana ObregónTorres,⁷² afirma que ele apenas conjecturou ser o microorganismo realmente uma bactéria no artigo *Die Lepra – Klinischen und Pathologisch-Anatomischen Standpunkte*,⁷³ A lepra: atuais ponto-de-vistas clínico e anômico-patológico, sem nenhuma comprovação contundente, o que por sua vez seria feito efetivamente apenas cinco anos depois, pelo médico alemão Albert Neisser, com a publicação do artigo: *Zur Aetiologie der Lepra*,⁷⁴ Sobre a Etiologia da lepra. Mas como Armauer Hansen havia publicado seu artigo anteriormente, e como tinha o aval científico e legitimatório de Daniel Danielsen, além de sua própria experiência já àquela altura respeitável no meio acadêmico pelas atividades realizadas na Noruega, se consentiu haver sido ele o “descobridor” da bactéria causadora da lepra.

Armauer Hansen conta porém sua versão para esse fato – ainda inédita nos trabalhos latino-americanos sobre o tema –, em um artigo publicado nessa II Conferência Internacional de Lepra de Bergen em 1909. Segundo ele, Albert Neisser havia estado em seu laboratório em Bergen, neste mesmo ano de 1879, para tentar comprovar que o microorganismo era uma bactéria, e que se encaixava na estrutura bacteriana de Robert Koch, principal paradigma científico do assunto no período. Para comprovar isso, eles precisavam cultivar o microorganismo “*in vitro*”, e este deveria mudar de cor, de acordo com as três estruturas bacterianas propostas por Robert Koch. Os testes não deram resultado.⁷⁵ Depois disso, ele enviou pessoalmente uma carta à Robert Koch pedindo conselhos sobre a melhor maneira de realizar a experiência. E recebeu como resposta que “o preparado deveria permanecer por um período, até 24 horas, em repouso para chegar ao resultado.”⁷⁶ Assim feito, Hansen acreditava ter conseguido provar que o *Micobacterium Leprae* era realmente uma bactéria. Porém para sua surpresa, na mesma semana Albert Neisser publica o artigo com os mesmos resultados, o enervando profundamente. Ainda assim em seu artigo de 1909, Armauer Hansen se auto-nomeia descobridor da bactéria dizendo que o ocorrido não seria “nada

⁷¹ FLECK, Ludwik. *La génesis y el desarrollo de un hecho científico*. Madrid: Alianza Universidad, 1986. Utilizei aqui esta tradução em espanhol, mas a versão original é de 1935. FLECK, Ludwik. *Genesis and development of a scientific fact*. In: TREN, Thadeus & MERTON, Robert K. (ed.). Chicago: The University of Chicago Press, 1935/1979.

⁷² OBREGÓN-TORRES, Diana. *Batallas contra la lepra: Estado ciencia y medicina en Colombia*.

⁷³ HANSEN, Armauer. *Die Lepra – Klinischen und Pathologisch-Anatomischen Standpunkte*. Cassel: Verlag von TH. G. Fischer & Co., 1874.

⁷⁴ NEISSER, Albert. *Zur Ätiologie der Lepra*. In: *Berslauer Artzl. Zeitschrift* 1: p.200-215, 1879.

⁷⁵ HANSEN, Armauer & LIE, H. P. *Die Geschichte der Lepra in Norwegen*. p.333.

⁷⁶ HANSEN, Armauer & LIE, H. P. *Die Geschichte der Lepra in Norwegen*. p.335.

que tirasse o brilhantismo de Armauer Hansen como principal ícone da história da lepra”,⁷⁷ e sequer cita o artigo e o nome de Albert Neisser além desse comentário.

Diferentemente da primeira conferência de Berlim, a conferência de Bergen se deu em um ambiente de tranquilidade e troca de deferências entre os participantes. Com o falecimento de Rudolf Virchow em 1902, a delegação alemã agora seria chefiada por Martin Kirchner. Como assistente de Robert Koch tanto na África quanto no foco caseiro da doença no país em Memel, Martin Kirchner exerceu um papel interessante no processo científico apresentado, pois ao mesmo tempo em que confirma que “[...] a Alemanha não podia traçar um panorama cientificamente convincente sobre a lepra no país quando da conferência de Berlim, devido ao pouco tempo de sua existência, mas me comprometo à realizar esta tarefa hoje aos senhores”,⁷⁸ se mostra completamente favorável à Armauer Hansen, chamando-o de “maior nome da história da lepra.”⁷⁹ A astúcia política de Kirchner nessa questão foi interessante. Ele sabia que àquela altura a proposta norueguesa estava definitivamente aclamada como melhor alternativa. Ao mesmo tempo era necessário apresentar os agora existentes resultados das medidas alemãs contra a lepra, colhidos nesses doze anos entre a conferência de Berlim e a de Bergen.

Coube à Martin Kirchner assim, a fundamental tarefa de explicar melhor as medidas tomadas nas colônias africanas em Memel, agora com dados absolutamente completos e estruturados, diferentemente do que ocorreu em Berlim doze anos antes, na primeira tentativa. Ele dá maiores detalhes sobre o leprosário da cidade prussiana, que estava na ocasião completando quase dez anos de existência, e contava com 22 doentes. Ressalta que os resultados desses dez anos também seriam relevantes em termos epidemiológicos, tendo o número de novos casos na região prussiana diminuído para apenas três nesses dez anos.⁸⁰ Além disso ele deixa claro que a alternativa institucional de Memel era consideravelmente menos dispendiosa ao Estado do que a proposta apresentada pelos noruegueses em Berlim. “O lar dos leprosos de Memel foi construído levando em consideração as condições e a realidade social alemãs, já apresentando resultados incontestes.”⁸¹ A atitude de Kirchner em expôr essa experiência na conferência de Bergen porém, foi quase que uma atitude para livrar sua consciência, uma vez que ele próprio sabia que sua retórica e seus dados não

⁷⁷ HANSEN, Armauer & LIE, H. P. *Die Geschichte der Lepra in Norwegen*. p.336.

⁷⁸ KIRCHNER, Martin. *Die in Deutschland und den deutschen Schutzgebieten seit 1897 ergriffen Schutzmaßregeln gegen die Lepra*. II Internationale Lepra-Konferenz, Bergen: 2, 1909. p.15.

⁷⁹ KIRCHNER, Martin. *Die in Deutschland und den deutschen Schutzgebieten seit 1897 ergriffen Schutzmaßregeln gegen die Lepra*. p.17.

⁸⁰ KIRCHNER, Martin. *Die in Deutschland und den deutschen Schutzgebieten seit 1897 ergriffen Schutzmaßregeln gegen die Lepra*. p.18.

⁸¹ KIRCHNER, Martin. *Die in Deutschland und den deutschen Schutzgebieten seit 1897 ergriffen Schutzmaßregeln gegen die Lepra*. p.23.

iriam modificar o panorama científico do momento, que enxergava apenas o modelo norueguês como adequado: “Considero terminado meu dever de informar aos senhores sobre nossa experiência no combate à lepra. Agradeço pela oportunidade.”⁸²

Imperioso se torna por fim, constatar novamente a marginal – mas agora pelo menos presente – participação de Robert Koch na conferência de Bergen. Suas idéias foram observadas apenas no sucinto artigo de quatro páginas,⁸³ que pode ser considerado como uma espécie de tratado eugênico da lepra. Quase sem tocar no assunto do isolamento, ele versa apenas sobre o fato de se dever considerar a lepra como enfermidade tropical, propondo como solução por exemplo, o envio de um maior número de mulheres européias para as “colônias”, com o objetivo de diminuir a mistura dos europeus com os povos contaminados pela doença,⁸⁴ mostrando como também suas idéias se modificaram nesse intervalo de doze anos entre as duas conferências. Mesmo estando em Bergen, e mesmo com esta pequena participação, Robert Koch não perdeu a oportunidade de fazer críticas à forma norueguesa de combater a lepra: “Também na Noruega, basicamente um povo de pobres pescadores, se observou que a doença é mesmo transmissível, e que o tratamento deve ser orientado à todos, não apenas aos mais pobres.”⁸⁵ Na única frase em que versa sobre o isolamento afirma: “O isolamento ainda é, infelizmente, o único meio pelo qual a enfermidade pode ser combatida cientificamente, enquanto não chega cura para a doença, prometida pelo Dr. Deycke.”⁸⁶ É nítida a intenção de Robert Koch nessa frase em atingir Armauer Hansen, pois era mais do que claro para os cientistas presentes ao encontro que se a cura da enfermidade poderia chegar, seria evidentemente pelas mãos do médico norueguês.

Na última seção da conferência, destinada a escolha dos próximos membros da sociedade dos leprólogos, tendo sido Armauer Hansen aclamado novamente presidente, exatamente no último parágrafo da publicação lê-se: “À noite foi oferecido pelo Comitê Organizador um banquete aos participantes. Sua Excelência Robert Koch declinou ao convite, afirmando necessitar viajar às pressas para a participação em um outro congresso, tendo deixado na oportunidade seus sinceros cumprimentos aos colegas. Sobre isso respondeu Sua Excelência Dr. Armauer Hansen: ‘A Conferência de Lepra envia agradecimentos ao Dr. Robert Koch pelos cumprimentos deixados’.”⁸⁷

⁸² KIRCHNER, Martin. *Die in Deutschland und den deutschen Schutzgebieten seit 1897 ergriffen Schutzmaßregeln gegen die Lepra*. p.28.

⁸³ KOCH, Robert. *Zur Prophylaxe der tropischen Lepra*. II Internationale Lepra-Konferenz, 2: 253-256. Bergen, 1909.

⁸⁴ KOCH, Robert. *Zur Prophylaxe der tropischen Lepra*. p.255.

⁸⁵ KOCH, Robert. *Zur Prophylaxe der tropischen Lepra*. p.254-255.

⁸⁶ KOCH, Robert. *Zur Prophylaxe der tropischen Lepra*. p.254.

⁸⁷ II INTERNATIONALE WISSENSCHAFTLICHE LEPPRA-KONFERENZ. Vol. III. Bergen, 1909. p.423.

Um sintomático acontecimento que demonstra o grau de competitividade e divergências entre os seres humanos envolvidos nessa querela acadêmica. Ao se recusar à participar do banquete oficial oferecido aos participantes na última noite do evento, Robert Koch deixa claro que não compactuava da maneira pela qual estava sendo formado o paradigma científico do isolamento compulsório como solução para o problema da lepra. Ao deixar a capital norueguesa, ele via sua luta pessoal por idealizar e implementar uma alternativa para o problema menos dispensiosa ao estado e mais preocupada com o doente oficialmente desacreditada e subjulgada, e observava a aclamação de Armauer Hansen como a eterna figura científica vinculada à lepra.

Considerações Finais

A proposta norueguesa, ou *Modelo Norueguês Teórico* foi, enfim, aceita como a mais plausível. O isolamento dos doentes, solução milenarmente conhecida no combate à lepra, seria agora remodelado e pintado por esses médicos nas conferências de Berlim e Bergen oficialmente com o verniz do discurso científico. Se antes ele era uma alternativa quase que natural, à partir destes encontros acadêmicos ganhava o status de recomendação técnica abalizada pelas principais autoridades no assunto naquele período, se transformando, em última análise, num Paradigma Científico que nasceria com um subjetivo e enevoado “calcanhar de Aquiles” argumentativo. As medidas implementadas na Noruega desde as primeiras décadas do século XIX foram pautadas em ideologias e em estruturas que já não cabiam no contexto sócio-político no qual foram realizados estes encontros, daí a discrepância entre o que conceituo de Modelo Norueguês *Prático* e *Teórico*. Seria bem mais sensato e seguro por parte de seu porta-voz oficial, Armauer Hansen, se sustentar discursivamente nos seus resultados, ou seja, nos dados epidemiológicos que comprovavam efetivamente o fim da doença no país nessa virada dos séculos XIX e XX, do que em apresentar explicitamente suas peculiaridades. Com isso, o médico norueguês propôs que o Estado deveria assumir toda a responsabilidade do combate à lepra, financiando sua pesquisa técnica e construindo leprosários onde se não todos, pelo menos a maioria dos doentes deveria ser internada.

Pelas próximas seis ou sete décadas os meios científico e social discutiriam incansavelmente sobre esse equívoco em confundir isolamento dos doentes com cura da doença, e sobre a melhor maneira de propôr um isolamento para os leprosos.⁸⁸ Já em meados do século XX Ernest Muir e

⁸⁸ Sobre isso ver por exemplo: MUIR, Ernest & ROGERS, Leonard. *Leprosy*; MONTEIRO, Yara. *Da maldição divina a exclusão social: um estudo da hanseníase em São Paulo*; OBREGÓN-TORRES, Diana. *Batallas contra la lepra: Estado ciencia y medicina en Colombia*; BECHLER, Reinaldo G. *Colônia Santa Isabel: a história de um estigma*. Monography, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas / UFMG, Belo Horizonte (manuscrito). 2003.

Leonard Rogers denominam este processo como “o maior erro da medicina moderna.”⁸⁹ Milhares de leprosos de todo o mundo à partir desse momento seriam na prática isolados na esperança ou na até certo ponto inconsciente intenção de que, assim como aconteceu na Noruega, eles “desaparecessem”, o que claro não aconteceu. Tal equívoco foi, ainda que introdutória e incipientemente, abordado neste trabalho, e surgiu da necessidade de alguns seres humanos, envolvidos em pulsantes disputas de e por poderes no processo de formação da primeira classe de médicos especialistas na lepra, responderem às urgentes questões científicas, sociais e políticas que esta enfermidade produzia no período. Armauer Hansen lutou – e conseguiu – contra seus colegas nessas conferências para se tornar o maior ícone acadêmico relacionado à esta doença milenar.

Ficam aqui um pouco mais do legado de seus discursos e de suas discussões observadas nas duas primeiras conferências internacionais de lepra. Nas duas primeiras oportunidades em que seres humanos distintos social, cultural e politicamente se dispuseram à discutir agora dotados de uma propensa cientificidade sobre um assunto tão sério, e ao mesmo tempo de perspectivas tão inseguras, que realmente merecem uma análise mais detida da contemporânea historiografia da ciência. O caminho entre teoria e prática neste processo de transformação do isolamento compulsório de leprosos em um paradigma científico, enfim, se mostrou cheio de curvas e armadilhas históricas. Ao tentar analisa-lo com um ângulo de observação mais aproximado de seus atores, e ao buscar personifica-lo historicamente, tornando-o humana e falivelmente compreensível, este trabalho se alinha à uma perspectiva histórica que, apesar da dificuldade da definição deste conceito, pode-se dizer culturalista. O fato histórico é compreendido aqui como algo inacabado, incompleto. As realidades históricas produzidas por esses fatos, da mesma forma, são vistas como movediças, passíveis de transformações e constantes re-interpretações, pois “o que conta nas coisas ditas pelos homens não é tanto o que teriam pensado além ou aquém delas, mas o que desde o princípio às sistematiza, tornando-as pelo tempo afora, infinitamente acessíveis a novos discursos e abertas á tarefa de transforma-las.”⁹⁰

201

Artigo recebido em 10/02/2009 e aprovado em 28/05/2009.

⁸⁹ MUIR, Ernest & ROGERS, Leonard. *Leprosy*. p.14.

⁹⁰ FOUCAULT, Michel. *O nascimento da clínica*. p.XVI.