



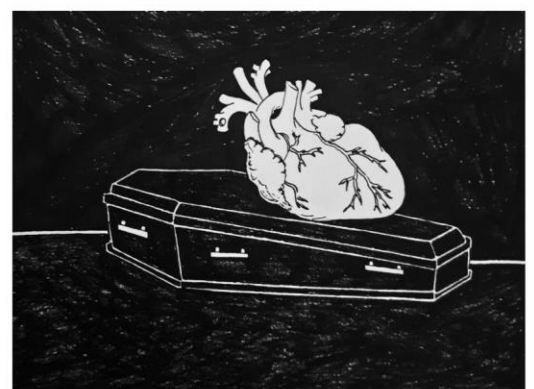
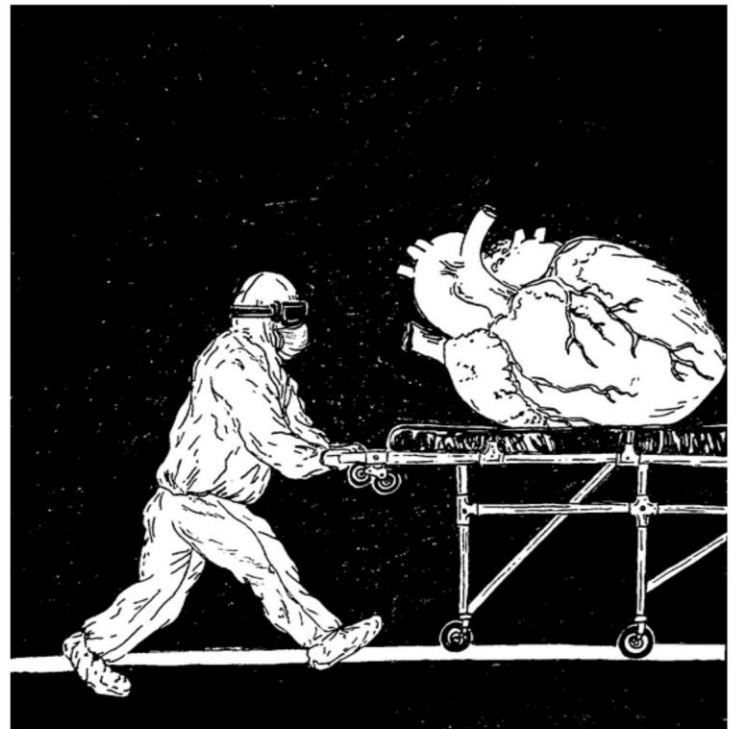
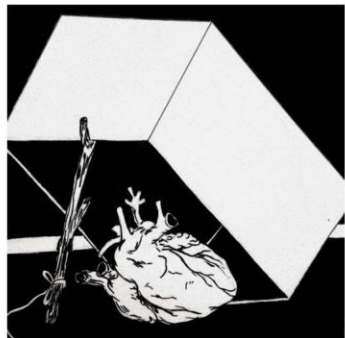
REVISTA

CULTURA, ESTÉTICA & LINGUAGENS
VOL. 07, Nº 01 - 1º SEMESTRE - 2022

ISSN 2448-1793

NOSSOS

DOSSIÊ
**Epidemias
no Brasil**
cultura e estética
das doenças



Artigos

QUE COMPÕEM O DOSSIÊ

**O AMOR SOB CONTROLE:
O CASAMENTO E O RELACIONAMENTO AFETIVO
ENTRE PACIENTES DE *LEPRA*
DURANTE O ISOLAMENTO COMPULSÓRIO EM SÃO PAULO**

**LOVE UNDER CONTROL:
MARRIAGE AND ROMANTIC RELATIONSHIP
AMONG LEPROSY PATIENTS
DURING THE COMPULSORY ISOLATION IN SÃO PAULO**

<https://doi.org/10.5281/zenodo.6954475>

Envio: 13/03/2022 ♦ Aceite: 07/07/2022

Yara Nogueira Monteiro



Historiadora graduada em História pela PUC-São Paulo; Graduada em Letras pela USP; Advogada, bacharel em Direito pela Mackenzie; Mestre em História Social pela USP; Doutora em Ciências pela USP. Atualmente é Pesquisador Científico nível V no Instituto de Saúde, em São Paulo, onde Coordena o Núcleo de Investigação em Memória da Saúde.

RESUMO

Esse artigo analisa mecanismos de segregação e discriminação utilizados pela política profilática que controlavam e normatizavam o relacionamento afetivo dos pacientes de hanseníase durante o período do isolamento compulsório. Temas como: esterilização, anulação de casamento, divórcio, controle da prole eram amplamente debatidos por médicos, juristas e políticos, enquanto que outros como: múltiplos parceiros, homossexualismo e prostituição eram geralmente tratados de forma eufemística como “atos atentatórios à moral” ou “maus costumes”. A análise da documentação consultada possibilitou identificar diferentes posturas, dentre elas as que legitimaram ações que culminaram na retirada de direitos dos internos, normatizando esferas da vida privada como formas de casamento e vivência de afetos.

PALAVRAS-CHAVE: Hanseníase; Discriminação; Sexualidade; Direitos humanos; História das doenças.

ABSTRACT

This article analyses the segregation and discrimination mechanisms that were used by the prophylactic policy that controlled and governed romantic relationships among leper patients during the compulsory isolation period. Topics, such as sterilization, marriage annulment, divorce, controlled number of children, were widely debated by physicians, lawyers, and politicians, while other topics, such as multiple partners, homosexuality, and prostitution, were usually euphemistically looked at as "morally wrong" or "evil" acts. The documentation analyzed allowed us to identify different attitudes and, among them, those that legitimized actions that culminated with the removal of patients' rights and the standardization of private life spheres, such as marriage and love life.

KEYWORDS: Leprosy; Discrimination; Sexuality; Human rights; History of diseases

A hanseníase é uma doença estigmatizante que está presente no Brasil desde os primórdios da colonização e cujo crescimento continuou ocorrendo mesmo com o avanço das terapêuticas ¹. O Brasil ocupa atualmente o segundo lugar no mundo em número de doentes, entretanto pouco se fala sobre o histórico de discriminação dessa doença e dos doentes, muitos deles vitimados por uma política profilática distorcida que, durante boa parte do século XX os condenou ao confinamento. Em São Paulo o diagnóstico de “lepra” representava a entrada do doente em outro mundo onde a perda de direitos, até mesmo dos elementares, lhes eram tirados em nome do bem estar da saúde da coletividade. Dessa forma todos os aspectos de vida do interno passavam a ser normatizados e submetidos a autoridade asilar (MONTEIRO, 1995 e 2021).

Os objetivos principais desse trabalho foram: estudar as relações afetivas existentes dentro dos muros do isolamento; verificar como que aquela população heterogênea confinada nos asilos mantinha ou rompia os laços afetivos existentes em sua vida anterior e de que forma novos laços poderiam ou não ser estabelecidos. Foi também nosso objetivo estudar a postura do legislador como a dos quadros técnicos responsáveis tanto pelo isolamento como e pela normatização da vida cotidiana dos internos.

Para a realização desse trabalho foi necessário recorrer a diferentes fontes e analisar uma documentação extremamente diversificada, foram consultados: prontuários clínicos, ofícios, relatórios, anais de congressos, legislação, processos, cartas de doentes, depoimentos orais, artigos de jornais e imagens, além da bibliografia específica sobre o tema.

¹ A *lepra*, atualmente denominada hanseníase, é detentora de uma estigmatização milenar. É uma doença infectocontagiosa de evolução crônica que se manifesta principalmente por meio de lesões na pele e sintomas neurológicos com dormência e diminuição de força nas mãos e nos pés. Sua transmissão é realizada por um beijo por meio do contato próximo e prolongado entre as pessoas. Apesar de a doença ter cura ainda hoje representa um problema de saúde pública no Brasil.

Quanto à utilização do termo *lepra*, esclarecemos que Lei 9.010 de 29/03/95 em seu artigo 1º estipula que “o termo *lepra* e seus derivados não poderão ser utilizados na linguagem empregada nos documentos oficiais da Administração centralizada e descentralizada da União e dos Estados-membros”. Entretanto, por esse trabalho não constituir documentação oficial e sim uma pesquisa científica na área das ciências históricas e por estarmos nos reportando à época anterior à lei, estaremos empregando os termos *lepra* como também seus derivados por ser essa a terminologia utilizada na época em estudo.

A IMPLANTAÇÃO DO ISOLACIONISMO EM SÃO PAULO

A partir das primeiras décadas do século XX diferentes leis foram promulgadas que norteariam as políticas profiláticas, cabendo lembrar que por ser o Brasil ser uma República Federativa é facultado aos Estados o direito de promulgar legislação própria inclusive na área profilática e como decorrência tem-se o aparecimento no país de diferentes posturas frente à doença muitas delas divergentes. Ao se analisar o caso do Estado de São Paulo verifica-se que a política profilática adotada, com relação à hanseníase, nem sempre seguiu o norteamento sugerido pela federação. As bases da profilaxia paulista foram estipuladas em 1926, através da lei estadual nº 2.169, que se tornaria mais rigorosa em 1929 com a promulgação da lei nº 2.416 que normatizava inteiramente a vida do paciente, desde o momento do diagnóstico até sua morte. Essa lei deu as bases do que viria a ser o “Modelo Paulista” que adotaria o famoso tripé constituído pelos Asilos para a internação dos doentes, Preventorios para internação dos filhos sadios dos internos e Dispensários que funcionavam como uma espécie de polícia sanitária responsável pela busca de novos pacientes e monitoramento dos comunicantes². Esse modelo baseado no tripé viaria a ser adotado no país ainda que de forma diferente, enquanto que em São Paulo eram internadas todas as pessoas diagnosticadas com a doença, não importando se fossem ou não portadoras de formas infectantes, a diretriz que seria mais tarde estipulada pela federação recomendava a internação apenas as formas infectantes e as de necessidade social³.

Para viabilizar a implantação da política isolacionista em São Paulo foi necessário:

- 1) construção de uma rede asilar capaz de proceder à internação de milhares de pessoas;
- 2) grande dotação orçamentária;
- 3) respaldo político que viabilizasse a adoção das medidas pretendidas;
- 4) promulgação de diferentes normas legais que permitissem a

² Eram denominados *comunicantes* todos aqueles que tivessem convivido com o doente, fossem ou não familiares.

³ As formas clínicas da doença eram baseadas nas características clínicas da doença, aspectos bacteriológicos, imunológicos e histológicos. Na época a classificação utilizada era: Inicial (I), Tuberculóide (T) e Virchoviano (V) ou Lepromatoso (L), havendo ainda uma forma intermediária a borderline (B) ou dimorfa (D). Nessa época já se tinha conhecimento de que as formas clínicas I e T não eram infectantes. Quanto às formas clínicas ver: SOUZA 1997; quanto à estruturação do “Modelo Paulista”: MONTEIRO, 1995 pp. 161-168.

adoção de procedimentos de exclusão. Todas essas medidas foram conseguidas num curto espaço de tempo. A rede asilar implantada era formada por quatro grandes Asilos-colônias e um Sanatório, sendo eles: Santo Ângelo, Pirapitingui, Aimorés, Cocais e um Sanatório, o Padre Bento. Essa rede complementada por dois Preventórios e uma série de Dispensários localizados em diversos pontos do Estado. A adoção dessas medidas tornou possível a internação em massa e, como decorrência, o aumento de poder do serviço profilático que em 1935 transformaria a então Inspetoria de Profilaxia da Lepra no poderoso Departamento de Profilaxia da Lepra – o DPL ⁴.

A implantação da política de isolacionista em São Paulo foi extremamente facilitada devido ao estigma da doença e o temor do contágio, que se constituíram em importante fator que garantiu o apoio de grande parte da sociedade e da imprensa da época às medidas profiláticas adotadas como também à legislação profilática. Desta forma tendo o rigor das medidas adotadas, como até mesmo a prática do arbítrio acabavam sendo justificados como necessários e legitimados sob a alegação de que tudo era realizado em nome de um bem maior que era “a proteção da sociedade sadia”. Cabe destacar que a descoberta das sulfonas na década de quarenta, muito embora fosse uma terapêutica eficaz, não teve forças para modificar nem a legislação existente nem as práticas adotadas que perduraram em São Paulo até os anos oitenta.

A partir do ato do diagnóstico, seguido pelo isolamento, a vida do paciente passava a ser regida unicamente pela legislação profilática sendo esta integralmente subordinada às decisões do DPL. Numerosos Decretos, normas e portarias foram sendo publicadas norteando cada etapa e ato da vida do paciente internado, chegando mesmo a normatizar e decidir sobre a vida sexual, as relações de afeto e a possibilidade ou não de casamento de cada um dos internados.

⁴ Em 1924 foi criado em São Paulo 1924 Serviço Profilático da lepra que em 1925 passou a ser Inspetoria de Profilaxia da Lepra; em decorrência do crescimento de sua órbita de atuação e poder em 1935 se transformou no Departamento de Profilaxia da Lepra - o DPL. Para facilitar utilizaremos sempre a sigla DPL quando nos referirmos ao órgão responsável pela profilaxia da Lepra. Sobre a estruturação do DPL, ver: MONTEIRO, 1995 pp. 168-171.

A SEXUALIDADE NO ISOLAMENTO: DISCURSOS MÉDICOS E TENTATIVAS DE NORMATIZAÇÃO JURÍDICA.

As normas que regeram a vida de milhares de doentes durante o período de internação compulsória estabeleciam o controle de condutas e comportamentos. A análise tanto das normas como das práticas adotadas pela Política Profilática evidenciou que, embora algumas delas contrariassem até mesmo preceitos legais estabelecidos, estas conseguiram se impor por contarem ou com o consentimento tácito ou com a ausência de uma oposição efetiva lhes toldasse a prática. Dentro da ampla gama de normas de controle propostas e/ou implantadas, tem-se o da sexualidade dos pacientes, assunto que se constituiu em objeto de discussões por médicos, juristas e políticos

Os ideais eugênicos tiveram forte influência não só nos debates como nas posturas e resoluções que normatizariam a vida sexual do paciente internado, em especial sobre a permissão de casamento posto estar atrelada a constituição da prole. No ideário da época a construção de uma “nação melhor”, de um “Estado eugenizado”, de uma “raça forte” passava pela eliminação dos caracteres tidos como degenerativos e dentro desse projeto eugênico de nação o paciente de hanseníase era tido como indesejável⁵. Dentre as propostas apresentadas estava a de modificações legais estabelecendo quem poderia ou não casar, ou seja, quem estaria legalmente habilitado a procriar. Para atingir essa meta, propunha-se a obrigatoriedade dos exames pré-nupciais, a proibição de casamentos, a anulação de alguns dos já realizados, e a esterilização. De acordo com Foucault “a sexualidade é um comutador que nenhum sistema moderno de poder pode dispensar. Ela não é aquilo que o poder tem medo, mas aquilo que se usa para seu exercício” (FOUCAULT, 1984, pp. 243-276). E isso pode ser claramente verificado tanto nos discursos como nas tentativas de cerceamento e normatização da vida sexual e afetiva dentro dos espaços do isolamento, no qual o

⁵ Esse assunto foi amplamente debatido na época e propostas várias eram apresentadas objetivando uma espécie de profilaxia social na qual o paciente de lepra era apresentado como uma ameaça. Sobre a temática ver: GODOY 1927; CAIUBY 1931; VERGUEIRO, 1936; PEREIRA 1947 e MONTEIRO, 1995 pp. 154-161.

dispositivo da sexualidade acabou por se tornar uma das estratégias de controle de domesticação dos corpos ⁶.

Essa linha de pensamento transparece claramente nos trabalhos da Comissão Brasileira de Profilaxia da Lepra, reunida em 1916, com a finalidade de discutir tópicos referentes ao casamento e a prole dos *leprosos*. Dentre as nove conclusões apresentadas destacam-se: a proibição de casamento entre “leproso e uma pessoa sã”; que o casamento entre *leprosos* deveria ser evitado e que só seria tolerado nas leprosas e sob vigilância médica (SOUZA ARAÚJO, 1923, pp. 73 e 74). As recomendações dessa Comissão influenciaram procedimentos que viriam a ser adotados no país; ainda que algumas dessas não pudessem ser aplicadas por carência de respaldo legal, como o da maior facilidade para a anulação de casamento e a instituição do divórcio.

A partir de então se tem o início de diferentes lutas para que alterações legais fossem feitas para que fosse possível viabilizar a adoção das posturas recomendadas, dentre elas tem-se em 1929 um projeto de lei que em seu artigo 5º incluía a *lepra* no rol das doenças constantes no exame pré-nupcial obrigatório, e no 6º a proibição do casamento de “epiléticos, leprosos e tuberculosos”. Nessa proposta de lei era prevista a possibilidade de anulação de casamento e penalidade aos infratores. (GURJÃO, 1927 pp. 71 -73). Essa proposta, ainda que não tenha sido transformada em lei, é importante por evidenciar determinadas posturas existentes na época.

A vida sexual dos internos foi objeto de debate em diversos Congressos evidenciando a existência de diferentes as posturas esse respeito. A Conferência Internacional de Leprologia, realizada em Manila em janeiro de 1931, recomendava que “o casamento e coabitação de leprosos devem ser interditos nas instituições de isolamento voluntário ou obrigatório” (BATISTA & BECHELLI, 1942, p. 160). Havia os que propunham a total separação dos sexos, tal como ocorria em Portugal no leprosário “Tocha”, onde a separação de sexos ocorria até mesmo durante o ofício religioso, para

⁶ Para Foucault, “dispositivo de sexualidade” é um conjunto heterogêneo que engloba discursos, instituições, organizações arquitetônicas, decisões regulamentares, leis, medidas administrativas, enunciados científicos, proposições filosóficas, morais e filantrópicas” (1984, p. 244).

tanto a igreja foi construída com duas naves em separado que convergiam para o altar, sendo que qualquer desvio era punido com a cadeia (NOTÍCIAS, 1994).

No Brasil as Conferências sobre a *lepra* realizadas nos anos trinta e quarenta reuniam médicos, advogados e representantes da sociedade civil de todo o país e trouxeram importantes diferentes discussões sobre a temática⁷. Dentre os assuntos debatidos tem-se: esterilização, proibição de casamento, prole dos doentes e problema dos familiares. A análise dos discursos ali proferidos torna possível a identificação de diferentes posturas existentes, sendo que nem todas foram contempladas nas Resoluções Finais o que indica ter havido dificuldades em encontrar pontos de consenso entre elas. Dentre os diferentes pronunciamentos que abordaram a temática da sexualidade destaca-se o de Cyro Werneck S. Silva, representante de São Paulo e um dos raros a admitir claramente a existência do homossexualismo dentro das instituições asilares. Cyro foi um dos poucos a apresentar a prática sexual como sendo um problema de disciplina a ser resolvido:

De fato, além de ser inerente à natureza humana a união dos sexos e a procriação, o homossexualismo e as uniões ilegítimas, às escondidas, constituem um exemplo nefasto para a boa disciplina e a moral nos leprocômios (SILVA, 1945 p. 306)⁸.

Apesar da existência de diferentes posturas sobre permissão, ou não, de casamento entre os doentes havia um ponto comum entre todas que era o da necessidade de normatização da vida sexual, podendo esta ser realizada através da modificação da legislação existente, ou pelo estabelecimento de regras internas que possibilitaria a viabilização e/ou “adequação” das diferentes situações existentes.

Enquanto alguns temas eram abertamente debatidos tanto nos Congressos como em diferentes publicações da época, outros dificilmente o foram. Dentre os temas debatidos temos a problemática da permissão para o casamento, a prole dos doentes,

⁷ Nessa época aconteceram a *Conferência para a Uniformização da Campanha contra a Lepra*, realizada em 1933, a *Primeira* e a *Segunda conferencia Nacional de Assistência as Lázarus* realizadas em 1939 e em 1945. Todas elas realizadas no Rio de Janeiro.

⁸ Silva era advogado e Procurador Chefe da Procuradoria Jurídica de São Paulo. Sobre ele, ver MONTEIRO 2021.

a esterilização e a perda do pátrio poder. Entre os temas pouco ou nada debatidos tem-se o da existência de múltiplos parceiros, a homossexualidade e a prostituição dentro do espaço asilar; havendo sempre certo cuidado em nominá-los. O primeiro destes temas, o de múltiplos parceiros, em geral era abordado de forma indireta ao enfatizarem ser necessário incentivar a monogamia; quanto à homossexualidade e prostituição, estas geralmente eram mencionadas de forma eufemística dentro de frases genéricas sendo designadas como “maus costumes” ou atos “atentatórios à moral” e que como tal precisariam ser combatidos.

A PROBLEMÁTICA DA ESTERILIZAÇÃO

A existência de relacionamentos afetivos, permitidos ou não, gerava nas autoridades asilares o temor de que as normas impostas não se revelassem eficazes e, por outro lado temia-se que o extremo rigor e proibições pudessem acarretar descontentamentos e pressões que conturbassem a administração asilar. Temas como concubinato, multiplicidade de parceiros, gravidez e prole dos doentes eram objeto de discussão havendo posturas divergentes que iam desde a concessão de permissões para o casamento até as de adoção de maiores restrições.

O grupo contrário ao casamento com frequência atrelava seus argumentos à problemática da prole dos doentes, enquanto que o grupo defensor alegava que a prole poderia ocorrer havendo ou não permissão legal para o ato. Discussão essa que também se abria para o problema da esterilização do doente.

A esterilização compulsória, de forma geral, era vista como algo sedutor, pois acenava com a possibilidade de intervenção direta na sociedade, controlando a prole e viabilizando os sonhos de uma sociedade eugenizada; dentre seus defensores tem-se o médico Paulo Pereira que a define como sendo “um poderoso agente eugênico e terapêutico destinado a melhorar a qualidade da raça e a revigorar da saúde do indivíduo” (PEREIRA, 1933 p. 1)⁹. E um ponto de consenso, entre todos, era o da diminuição dos gastos do Estado com a manutenção da prole. De acordo com o médico

⁹ Paulo Cerqueira R. Pereira foi o relator dos trabalhos dos leprólogos do Serviço de Lepra do Estado de Minas e do Serviço Nacional de Lepra em 1946.

Raul Rocha: “Só a esterilização dos leprosos é o meio hábil para evitar-lhes a prole. Ela atende ainda a necessidade de reduzir os encargos de manutenção dos preventórios para filhos de leprosos”. (ROCHA, 1942, p. 6). Esse autor afirmava que a diminuição de gastos só seria possível se a esterilização fosse realizada em todos os homens uma vez que os ãos casados também poderiam procriar.

Dentre os que se posicionaram contra a esterilização destaca-se a igreja católica, que desempenhou importante papel combatendo toda e qualquer proposta de esterilização. Entre os médicos que partilhavam essa postura tem-se Luiz Batista e Luiz M. Bechelli se opunham à medida alegando haver motivos de “ordem moral”.

A esterilização traz graves inconvenientes, pois acarretaria grande depravação e difusão de moléstias venéreas nos leprosários, acrescida do fato de que a ameaça dessa medida será meio eficaz para afugentar os doentes dos leprosários, dificultando a sua internação (...). Assim será prejudicada a campanha de profilaxia contra a lepra (BATISTA & BECHELLI, 1942, p. 175).

A postura católica era vista por muitos como sendo “preconceito religioso” e que se constituiria num entrave à situação a ser enfrentada. Dentre os que lhe faziam oposição tem-se Pereira que em um dos seus arrazoados concluía com a frase: “Esterilizemos os enfermos casados e nubentes” (PEREIRA, 1933, p. 20). Por outro lado, havia ainda os que se opunham a esterilização alegando não ser ela necessária devido à baixa fecundidade dos pacientes. Dentro desse quadro havia os alertavam sobre os riscos da medida, pois poderia acarretar um aumento das fugas o que colocaria em risco o combate profilático.

Alguns pontos comuns podem ser encontrados entre as diferentes posturas a primeira era a de que não cabia aos internos o direito de decidir sobre seus corpos sendo essa uma tarefa governamental a ser exercida através da política profilática e a segunda era a de que a vida sexual dos pacientes precisava ser vigiada e normatizada caso contrário a depravação se instauraria e as doenças venéreas assolariam os asilos

Cabe destacar que as discussões sobre a esterilização eram sempre pensadas e direcionadas ao corpo masculino, havendo grande silêncio sobre o corpo feminino. O problema da gravidez indesejada, a possibilidade de gerar uma criança e ser dela

separada se constituía num problema real e de difícil solução e que acabava se tornando palco de desavenças entre os poderes locais. Esse assunto foi abordado por Abraão Rotberg e uma das entrevistas

As mulheres mesmo é que pediam, e os médicos aplicavam injeções de hormônios para evitar a procriação (...) que correspondiam aos atuais anticoncepcionais, que não estavam assim tão adiantado. Mas sabia-se que uma dose maciça de hormônio inibia a fecundação (...) havia grande reação da Igreja. Os padres que estavam lá, quando sabiam ficavam horrorizados, atacavam os médicos, havia luta entre eles (ROTBERG, 1992).

Em suma, entre as diferentes posturas teóricas e a realidade estava o corpo feminino que acabava por ser apenas um elemento que se debatia entre o problema legal, a ética médica e a moral católica.

O NAMORO: SUPERVISÃO E CONTROLE

A rede asilar reunia uma população heterogenia composta de milhares de pessoas de todas as idades havendo um grande número de jovens, alguns deles recém internados, outros que lá estava há anos e ainda os que haviam sido criados dentro dos muros do isolamento. A correspondência dos internos e as entrevistas realizadas demonstraram que todos tinham em comum a sensação de solidão, abandono e que viam nas relações afetivas uma via de escape que poderia tornar o cotidiano mais palatável.

Em uma comunidade fechada todos se conheciam, os relacionamentos ocorriam e a Administração asilar impunha regras rigorosas sobre onde e quando poderiam ocorrer os encontros, conforme relata um ex-interno que passou boa parte de sua infância e juventude no isolamento: “No refeitório, depois do jantar eles punham as mesas mais perto das paredes. Os namorados ficavam sentados nas mesas, o rapaz de um lado e a moça de outro” (PEREIRA, 1994). Em seu relato fica claro a existência de regras rígidas que norteavam os relacionamentos e da vigilância constante para que as mesmas fossem obedecidas

No meio das mesas ficava um guarda transitando e olhando de um lado e de outro para fiscalizar o acesso, ele era escalado para essa função. (...) o guarda andava com um cabo de vassoura (...) então, quando um se aproximava do outro, ele chegava assim e colocava aquele cabo de vassoura para separar os dois, porque eles estavam transigindo a norma da distância um do outro. Então a medida era o cabo de vassoura (PEREIRA, 1994.).

No espaço destinado ao namoro a troca de afetos também era normatizada, todos sabiam o que era permitido ou não. “Quando muito era dar as mãos um para o outro, beijo nem pensar” (PEREIRA, 1994.).

Dentro dos espaços do isolamento a vida era inteiramente normatizada desde o momento que acordava até a hora de dormir, sabia-se a qualquer tempo onde a pessoa deveria estar e o que deveria estar fazendo. Havia também o esquadrinhamento dos espaços por pessoas de confiança da direção e que exerciam a vigilância de atos e comportamentos. Dessa forma, tanto o controle do tempo como o do espaço se constituíram em importante fator para o controle da sexualidade e dos afetos. Entretanto diferentes formas eram buscadas para que encontros ocorressem em locais menos vigiados, ainda que com a ciência de que se fossem pegos haveria punição.

A PERMISSÃO PARA O CASAMENTO: DIFICULDADES E CONTROVÉRSIAS

A permissão, ou não, para casamento entre os internos se constituiu em assunto controverso. Havia os defendiam o celibato e até mesmo a construção de asilos unissexuais, acreditavam que a prática do esporte, o trabalho e a religião, reduziriam o desejo sexual do enfermo (LLANO, 1944, p. 296). Outros admitiam o casamento como uma espécie de mal menor afirmando que o casamento diminuiria o número de fugas tal como alegado por Silva, “as fugas e as saídas clandestinas que ainda se verificam nos Leprosários têm, via de regra, uma dessas razões: problemas afetivos ou questão sexual” (SILVA, 1945, p. 303). Outra razão alegada era a de que os casados tendiam a sossegados, ordeiros, mais obedientes às autoridades e que colaboram com a administração do hospital (SILVA, 1945, p. 308)

Grande parte dos autores que defendiam o casamento o faziam como uma forma de evitar a existência da multiplicidade de parceiros, como afirma Souza Araújo

“achamos preferível permitir a monogamia entre eles, nas leprosas, a presenciar uma poligamia muito mais prejudicial” (SOUZA ARAÚJO, 1916); opinião endossada por Raul Rocha que acreditava na inutilidade da proibição de casamento como forma de impedir a prole “para impedir a procriação dos leprosos não basta interdizer-lhes o casamento, pois são em grande número os que vivem em concubinato” (ROCHA, 1942, p. 1). O advogado Sólton Fernandes via no casamento uma forma a atender à realidade vivida dentro do isolamento “ao se desprezar a sexualidade no meio social hanseniano (...) transformar-se-iam os leprosários em uma fonte de adultérios” (FERNANDES, 1938, p. 51)¹⁰. Segundo esse autor a solução para diferentes problemas estaria na permissão do casamento inter pares. Fernandes foi um dos poucos autores que ao tratar a questão do casamento também a abordou a partir da sexualidade feminina, ainda que a partir de sua postura:

mulheres ainda em pela juventude, recém-casadas, afastaram-se de seus maridos e vivem por tempo indeterminado em nossos leprosários, sofrendo amiúde, em prejuízo de seu tratamento, crises de histerismo que as abatem e definam gradativamente (FERNANDES, 1938, p. 51).

O controverso problema do casamento foi resolvido em São Paulo com a implantação de dois tipos de casamento: um legal e outro “institucional”. O primeiro era o casamento entre internos solteiros, e que tendia a ser mais consensual uma vez que era amparado pela legislação e o segundo era entre os casados e que teria validade apenas dentro dos muros do isolamento.

Uma das questões que desafiavam as autoridades asilares era o da resolução da situação vivida pela grande quantidade de pessoas jovens que já haviam contraído matrimônio antes da internação. Se por um lado essas pessoas não mais poderiam ter contato sexual com o antigo parceiro, por outro a legislação do país impossibilitava a legalização de novas uniões, visto existir o desquite, mas não o divórcio. Desta forma, a questão legal e a questão moral se entrelaçavam, constituindo um ponto de difícil solução. A respeito disso, tem-se o pronunciamento do advogado do

¹⁰ Solon Fernandes trabalhava na Procuradoria Jurídica do Departamento de Profilaxia da Lepra de São Paulo

DPL, que colocou o problema como sendo uma escolha a ser feita pelo poder público, em que se deveria optar por formas que viabilizassem a anulação do casamento ou que permitissem a realização de segundas núpcias: “ou se deve desprezar a sexualidade no meio social hanseniano. No primeiro caso seria contraproducente no combate à lepra; no segundo, transformar-se-iam os leprosários em uma fonte de adultérios” (FERNANDES, 1938, p. 51).

Do ponto de vista legal apesar de haver a possibilidade de anulação de casamento esta era extremamente difícil de ser concedida. O Código Civil da época ¹¹ estabelecia em seus artigos nº 218, 219 e 210 que: a anulação só seria possível no caso do cônjuge ter sido acometido pela doença antes do casamento e sem que o outro cônjuge tivesse ciência do fato; que apenas o cônjuge sadio poderia solicitar a anulação. Isso tudo era ainda dificultado pelo art. 178 §7 que estipulava que o direito à solicitação prescrevia em dois anos. A luta pela modificação da lei ou pelo menos o do tempo da prescrição do pedido foi infrutífera. Quanto ao divórcio, apesar das pressões realizadas e de ser esse um tema ser caro aos doentes internados, a alteração legal pretendida não chegou a beneficiar o doente, pois só iria ocorrer em 1977.

Desta forma muitos internos viviam numa espécie de estado civil indefinido e ansiavam pela possibilidade de reconstrução de suas vidas dentro do espaço asilar conforme pode ser constatado pelas correspondências e solicitações efetuadas, nestas as razões mais alegadas nos pedidos de autorização para casamento eram as de cunho sentimental e da necessidade de companhia. Dentre a correspondência destaca-se a carta do interno F. M. dirigida ao DPL em 5 de agosto de 1934, é um documento longo e bem escrito no qual solicitava permissão para casamento; na primeira parte o autor se declara casado e separado pelo isolamento, endossa sua solicitação alegando as razões usuais como: abandono, necessidade de companhia, de consolo na vida cotidiana e a seguir se posiciona contra a situação de celibato como sendo “voto obrigado de castidade”. Numa segunda parte solicita ao DPL a adoção de medidas internas que permitissem “a vida marital, legalizando-a dentro de nossa Cidade, com o caráter de

¹¹ O Código Civil vigente na época foi o de 1916, Lei nº 3.071, de 1º de janeiro de 1916, e que permaneceu vigente no país até janeiro de 2002.

matrimônio”. Na última parte da carta destaca o quanto essa medida seria salutar para a administração dos asilos uma vez que diminuiria o número de fugas. Ele termina o arrazoado destacando que a permissão de casamento seria também salutar por razões de ordem moral, ou seja, ele utiliza de um subterfúgio da linguagem para se referir à existência de uma sexualidade não permitida. (PRONT CLÍNICO nº 3.594)¹²

As situações eram vividas pelos internos e as razões para o pedido de casamento eram múltiplas, o abandono pelo antigo cônjuge era sempre citado, muitas cartas fazem referência aos novos relacionamentos e novas paixões como, por exemplo, na carta de C.P. ao diretor do DPL, nesta o autor, solteiro, discorre sobre sua paixão por uma mulher casada:

Achando-me internado a mais de dois annos (...”) cheguei a apaixonar-me e mesmo pedil-a em casamento, mas revelou-me que seria impossível devido ser uma mulher casada, apesar de estar abandonada pelo marido a mais de seis annos (PRONT. CLÍNICO nº 5.181).

Havia também alegações de cunho prático como, por exemplo, a de auxílio em atividades corriqueiras sendo muitas delas decorrentes de incapacidades como a de se vestir e abotoar botões. A questão patrimonial também se fez presente. Nesse caso o doente era solteiro e queria casar com uma pessoa sã que continuaria a viver fora do asilo, para que esta pudesse ter direito a herança, como atesta em ofício do Diretor Clínico do Asilo-colônia Aimoré para o DPL (PRONT. CLÍNICO nº 3.606).

Ao analisarmos a documentação referente a permissão de casamento tanto o legal como o institucional, verificamos que era necessário que o casal preenchesse determinados requisitos tais como: estado clínico, terem bom comportamento e haver possibilidade de alojamento. Verificamos que esses requisitos sofreram algumas alterações ao longo do tempo podendo também apresentar variações de um para outro asilo-colônia dependendo da vontade do diretor. Verificamos também que a vida do interno era objeto de análise e que fatos como fuga, desacato à autoridade, ou qualquer

¹² Em São Paulo em 1925 foi criado um Arquivo Central com o objetivo de centralizar todas as informações dos pacientes internados no Estado. No ato do diagnóstico o paciente recebia um número de prontuário que o acompanhava por toda a vida, não importando para qual asilo fosse internado ou viesse a ser transferido. No caso em questão, o paciente estava interno no Pirapitingui.

outro ato que pudesse ter sido interpretado como insubordinação poderia significar a negação do pedido; por outro lado, trabalhar e/ou contribuir com a direção do asilo era fator a considerado como favoráveis ao pedido; como se verifica em um dos ofícios, que acompanhava uma das solicitações, neste o requerente era apresentado como sendo “uma pessoa útil posto desempenhar cargo de enfermeiro-chefe” (PRONT. CLÍNICO nº 3.606), em outro ofício era destacado ser a requerente “uma interna útil e disciplinada”. (PRONT. CLÍNICO 4.488). Ou seja, a permissão ao casamento não era um direito e sim uma espécie de concessão ao interno “útil” e bem comportado.

Um dos fatores de que dificultavam a concessão do casamento residia na escassez de moradia, pois o novo casal teria o direito de sair do alojamento coletivo para morar em uma casa, como a superlotação foi sempre um grave problema dificilmente haveria uma casa vaga e essa questão acabava, em muitos casos, tendo que ser solucionada pelos próprios pretendentes. Nos asilos paulistas era permitido aos internos, que dispusessem de meios próprios, construir mediante autorização, ou alugar casas das Caixas Beneficentes, porém àqueles que não dispunham de renda tinham muitas vezes que esperar anos na fila aguardando alojamento, para que então a permissão fosse concedida.

A TRAMITAÇÃO DOS PEDIDOS DE CASAMENTO

A postura adotada em São Paulo era a de que o casamento não seria proibido, mas também não seria incentivado: “A questão do casamento entre leprosos é uma contingência humana que, apesar de sua contraindicação, não se pode evitar” (SILVA, 1945, p. 305). Aos poucos foi sendo normatizada uma tramitação parecida para os dois tipos de casamento: aquele em que o estado civil dos pretendentes obedecia a legislação em vigor, por serem solteiros e o segundo para aqueles em que o DPL legalizaria a união entre pretendentes com impedimentos legais quando um deles ou ambos eram casados. Em ambos os casos dos os interessados tinham que solicitar a permissão escrita junto a Caixa Beneficente do Asilo. Era então montado um processo contendo: solicitação assinada por ambos os requerentes, comprovante de estado civil, fotos. A partir de meados da década de quarenta era ainda solicitada declaração que em

caso de um dos cônjuges ter alta que ele deixaria o asilo mesmo que o outro ficasse. O processo seguia para o diretor do Asilo que após avaliação o enviava para o Diretor do DPL, que concedia ou não a permissão para a união.

Importante destacar que para obter a permissão para o casamento era necessário que ambos tivessem formas clínicas compatíveis, e esse dado era fornecido pela equipe médica. Muitos pedidos acabaram por ser negados por essa razão, como demonstra o trecho do documento abaixo (PROT. CLÍNICO nº 4.474).

Despachos: Não podem ser atendidos por serem portadores de formas diferentes de moléstia. Comunique-se e archive-se. 14-10-40
 (a) Dr. Nelson de Sousa Campos.
 Prot.n. 5622-40 - 12.10.940.--
 Prov.por of.n. 3244, de 14/10/940.

Ou seja, não bastava encontrar um parceiro, ter vontade de casar ou lutar pelo seu objeto de desejo, pois tudo poderia ser negado caso fosse considerada a incompatibilidade de forma clínica. A documentação consultada revela que a negação era realizada de forma sintética e burocrática, tal como acima apresentado.

Os casamentos realizados dentro do isolamento eram aqueles que se mostravam possíveis, mas nem sempre acabavam por ser os mais adequados como relata L.S.S., ex-interna do Asilo-Colônia de Aimorés localizado na cidade de Bauru: “Mas aí foi passando o tempo e foi muito difícil para mim (...) Aí em Bauru tinha um rapaz, me casei (...) mas a minha vontade era não casar. Eu não amava meu marido” (ENTREVISTA L.S.S)¹³. Durante a entrevista ficou claro que muitas vezes o casamento ocorria com as pessoas que estavam disponíveis ainda que não fossem exatamente aquelas com as quais houvesse predileção.

¹³ Mantive as iniciais pois a depoente assim o preferiu. L.S.S: após sair do isolamento mudou para São Paulo, conseguiu emprego, se divorciou e reconstruiu sua vida. Hoje ela se constitui numa liderança entre os ex-internos e participa da Associação Fraternal Dra Lauro de Souza Lima. Silva. Entrevista concedida à autora.

O CASAMENTO E A IMPORTÂNCIA DO RITO

Uma vez recebida a autorização os casamentos podiam ser planejados. No caso dos solteiros era solicitada a vinda do Juiz de Paz da Comarca onde se encontrava o Asilo, no dia aprazado pelo juiz todos os casamentos eram realizados na sequencia. Após o ato civil os noivos e dirigiam à igreja onde ocorria a cerimônia religiosa (FERNANDES, 1938, p. 50).

Quanto aos casais formados por noivos com impedimento legal havia a formalização de uma união denominamos de “casamento institucional” e que passava a ser reconhecida tanto pela administração como pelos internos. Em data previamente marcada era realizada uma cerimônia religiosa oficializada pelo padre do asilo conforme demonstra do trecho da cópia do ofício enviado pelo Diretor do Asilo ao Diretor do DPL (PROT. CLÍNICO 12.888).

8180

São Paulo, 10 de Outubro de 1940.--- Nº Of. 656 - Senhor Diretor,

Atendendo a solicitação que por escrito me foi dirigida pelos interessados, com êste venho submeter a devida apreciação de V.S., o pedido de autorização para se casar neste Asilo Colonia, no religioso, o doente ~~ROBERTO~~ ~~ROBERTO~~ - P. 12.888, com a doente ~~ROBERTA~~ ~~ROBERTA~~ - P.8180, ambos aqui internados, casamento esse que será realizado pelo capelão deste hospital- Quanto ao estado atual dos mesmo, tenho a informa-lo o seguinte:

Conforme esse documento revela, para os internos não importava se o casamento fosse legal ou “institucional” o que importava era ser reconhecido pelas autoridades asilares como “casado” podendo conviver livremente com seu cônjuge. Essas uniões eram igualmente designadas como “casamento” pela documentação asilar. Dentro desse quadro o rito e a festa adquiriam uma importância especial, pois assinalavam para a comunidade asilar a nova situação do casal.

Ilustração nº1- Foto de casamento coletivo no Asilo Colônia de Cocais



O amor sob controle...

Arquivo da Fundação Paulista contra Hanseníase

Essa ilustração apresenta um casamento de quatro casais realizado no Asilo Colônia de Cocais. A foto foi tirada durante o dia em local que parece ter sido especialmente escolhido devido à existência de degraus, permitindo uma melhor visão do grupo, nela pudemos identificar 125 pessoas e tanto a disposição das pessoas como as vestes indicam solenidade do ato ¹⁴. Todos os noivos estão de branco, as noivas tem vestidos compridos, grinalda e buquê indicando ter havido toda uma preparação para a formalidade. As pessoas estão dispostas em quatro fileiras, e o lugar central da foto, na primeira fileira, não é ocupado pelos noivos e sim por um homem evidenciando sua posição de destaque. Tanto a primeira como a segunda fileiras são ocupadas majoritariamente por mulheres enquanto que os homens ficam de pé nas últimas fileiras. Quase todos os homens estão de paletó e gravata sendo que seis deles apresentam a toca de enfermagem apesar de apresentarem vestimenta formal,

¹⁴ A foto, em sépia, não tem indicação de data e não apresenta tem alta nitidez. Com a ajuda de lentes de aumento foi possível identificar as 125 pessoas e vislumbrar a presença de um grupo de pessoas por trás da última fila indicando haver mais convidados, porém que não foram objeto do enquadramento.

denotando sua posição frente ao grupo. Na frente de todos, sentados aos pés dos noivos tem-se seis meninos que aparentam ter idade similar, levando a crer que tivessem desempenhado algum papel durante as solenidades. Essa foto demonstra a importância do rito e das festividades na vida cotidiana dos asilos.

O COMPORTAMENTO DESVIANTE: PROSTITUIÇÃO E TOLERÂNCIA DA PRÁTICA

Ao mesmo tempo em que a administração asilar se impunha regras rígidas de controle tanto para o namoro como para a permissão de casamento, verifica-se que comportamentos tidos como desviantes ocorriam sendo que estes, em muitos casos, eram de conhecimento das autoridades. De certa forma o mundo asilar reproduzia o mundo externo, pois enquanto muitos procuravam estruturar suas vidas dentro das normas asilares, formando novos lares e obedecendo as normas impostas, havia também toda outra realidade que se estruturou em paralelo, que aos poucos foi se instalando e sobre a qual o discurso oficial se omite.

A existência de comportamentos tidos como desviantes dentro dos asilos acabou por se inserir no domínio da história dos Silêncios, não sendo debatida nos eventos científicos, nem nas publicações realizadas por hansenólogos, juristas ou assistentes sociais da época. O discurso existente era sempre o da moralidade e rigor dos costumes, entretanto as entrevistas demonstram que a prostituição existia, era exercida por pessoas internadas e que essa prática era conhecida. Na correspondência dos internos por vezes aparece menções vagas tais como “maus costumes” ou “atentado à moral”, porém nunca de forma explícita, como, por exemplo, em carta na qual o interno pede maior flexibilidade na permissão de casamentos como forma de combater “escândalos perigosos, atentados à moral pública, cujos germes perniciosos irão rebaixando nossa vida e deprimindo-nos o caráter” (PRONT CLÍNICO nº 3.593). A prática da prostituição nos foi relatada, com detalhes, em entrevistas como no trecho abaixo destacado:

Chegou uma hora que chegou a um ponto que a prostituição se instalou (...) Tinha o campo de futebol, depois tinham muitos eucaliptos plantados. Porque lá a relação sexual era a coisa mais difícil do mundo, não tinha como, a não ser casando. Chegou a ponto, lá em

Cocais, deles construiram ranchos lá nos eucaliptos. E passavam o dia lá, depois a noite, depois vários dias seguidos, passaram a morar naquelas cabanas (PEREIRA, 1994).

Verifica-se ter havido clara omissão das autoridades sobre o assunto, omissão esta que na realidade significou a permissão para sua existência, possibilitando a configuração de um espaço paralelo no qual o rigor das normas não chegava e onde a Administração asilar não interferia:

Chegou num ponto que a direção não tinha mais como coibir aquilo. Aquilo alastrou de tal forma que foi uma doença. A administração então não tinha mais como coibir. As pessoas que eram mais puritanas, que achavam que aquilo era um absurdo, passaram a reclamar daquilo para a administração, que aquilo era uma vergonha. A administração então dava de ombros, fazia de conta, mas não tinha mais como. As cabanas passaram a ser a segunda casa desse pessoal (PEREIRA, 1994).

A análise da entrevista deixa claro que a situação era de conhecimento dos internos, que estes alertavam a Administração asilar para o fato e que, portanto, havia ciência do ocorrido sem que houvesse interferência direta ou proibição de fato.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Verificamos que o mundo asilar acabou por reproduzir os costumes da sociedade de fora dos muros, onde se fazia possível a coexistência do discurso da moralidade ao mesmo tempo em que se fingia desconhecer o comportamento tido na época como “desviantes”. Enquanto os beijos eram proibidos aos namorados, os casamentos eram dificultados por uma rígida burocracia, pedidos para uniões formais e/ou legais eram negados devido à incompatibilidade de formas clínicas ou pela existência de “mau comportamento”, em paralelo havia a permissão tácita para criação de espaços nos quais a Administração não interferia, a vigilância não era exercida e as normas não eram aplicadas.

REFERÊNCIAS

FONTES PRIMÁRIAS

Legislação Federal e Estadual.

Prontuários Clínicos do Arquivo clínico de hanseníase do Estado de São Paulo.

Correspondência de pacientes.

Jornais.

ENTREVISTAS

Dr. Abraão Rotberg 18/5/1992.

Wallace Pereira 19/12/1994.

FONTES SECUNDÁRIAS

ARAÚJO, Henrique Vieira. **Erro essencial de pessoa na anulação do casamento**. Ensaio médico-jurídico. Tese para obtenção da cadeira de Medicina Social na Faculdade de Direito do Rio de Janeiro. Cit. In. LEMOS, Floriano. **“Subsídios para a História da Lepra”**. In: Correio da Manhã, Rio de Janeiro, 17/09/1939.

BATISTA L. & L.M Bechelli. **“Symposium Sobre o problema da esterilização dos doentes de Lepra”** In: Rev Brasileira de Leprologia, 1942:10 (2).

CAIUBY, Abelardo S. **O problema da Lepra no Brasil: Análise e tentativas de soluções**. São Paulo, 1931.

CÓDIGO CIVIL. Ed. Saraiva, 49ª ed., 1988.

FERNANDES, Sólon. **O Doente de Lepra na Sociedade**. São Paulo, Ed Paulista LTDA, 1938.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. 4. ed. Rio de Janeiro, Graal, 1984. cap. 16, pp. 243-276: sobre a história da sexualidade.

GODOY, Paulo. **Eugenia e Seleção**, Tese Inaugural, pp. 23-24, 1927. Citada em GURJEO, R. F. – Discursos. Campanha anti-Leprótica no Brasil. Rio de Janeiro, Typographia do Brasil, 1927, p. 10.

GURJÃO, Raphael F. **Discursos: campanha anti-leprótica no Brasil**. Rio de Janeiro, Typografia do Anuário do Brasil, 1927.

JORNAIS

LHANO, L. **“Psicologia, Sexualidad y matrimonio en los hansenianos”**. In: Revista Argentina de Dermatologia. Buenos Aires, 1944(3), p. 296.

MONTEIRO, Yara N - **A intermediação da Justiça: a Procuradoria Jurídica do Departamento de Profilaxia da Lepra de São Paulo**. In: Revista Dimensões - Revista de História da UFES. Volume 47, dezembro, 2021, pgs. 13 a 30. <https://periodicos.ufes.br/dimensoes> .

MONTEIRO, Yara N. **Da Maldição Divina à Exclusão social: um estudo da hanseníase em São Paulo**. São Paulo, Tese de Doutorado FFLCH/USP, 1995.

“Na Tocha ninguém tem pressa”. In: Diário de Notícias, Lisboa, 12/12/94.

PENNA, Belisário. **Prefácio do livro Eugenia e Medicina Social**, de Renato KEHL. Ed. Francisco Alves, Rio de Janeiro, 1947.

PEREIRA, Paulo Cerqueira R. **Da esterilização dos leprosos**. Monografia, Belo Horizonte, 1933.

PRONTUÁRIOS CLÍNICOS. Arquivo clínico de hanseníase do Estado de São Paulo.

ROCHA, R. **Da Lepra o Essencial**. Rio de Janeiro Atheneu, 1942.

SALOMÃO, A. **“Conclusão de um inquérito entre hansenianos em torno do problema de assistência social aos doentes internados”**. In: Primeira Conferência Nacional de Assistência aos Lázaros. Rio de Janeiro, Imprensa Nacional, 1941. pp. 123 - 129.

SILVA, Cyro Werneck de S. **“Compensações do estado pela internação compulsória do doente de lepra o O casamento entre doentes de lepra, o exame pré-nupcial e a anulação do casamento”** In: Segunda Conferência Nacional de Assistência Social aos Lázaros. Rio de Janeiro, 1945.

SOUZA ARAÚJO, H. C. **A Lepra**, Belém, Typ. Do Instituto Lauro Sodré, 1923, pp. 73-74

Souza Araújo, H. C. **Problemas de Hygiene: do casamento entre leprosos**. Jornal “República” Curitiba, 14/9/1916.

SOUZA, C. S. Hanseníase: Formas Clínicas e Diagnóstico Diferencial - Medicina, Ribeirão Preto, Simpósio: Hanseíase 30: 325-334, jul./set. 1997. <https://core.ac.uk/reader/268326870>

VASCONCELOS, Antonio de B. **Assistência social e jurídica aos enfermos de Lepra – Dr Antonio de Brito**. Primeira Conferência Nacional de Assistência aos Lázaros. Rio de Janeiro, Imprensa Nacional, 1941. p 57 a 64.

VAUTRAI, R.F. **“Considerações acerca do matrimônio entre enfermos de lepra e a esterilização. Experiência venezuelana a respeito”** In: Arquivos Mineiros de Leprologia. 1952:12(1) 48.

VERGUEIRO, Nicolau. **“A lepra”**. Diário do Poder Legislativo, Rio de Janeiro, 02/09/1936.



Artista: Rondinelli Linhares

Da série *Porque há o direito ao grito. Então eu grito.* 2020/2022.
Marcador e nanquim sobre papel. 20x20 cm