

**De Flagelo Social à Doença Curável:
a transformação no significado da *lepra* após a descoberta das sulfonas**

KEILA AUXILIADORA CARVALHO*

Apesar de cientificamente a eficácia do isolamento compulsório dos leprosos, enquanto medida profilática, ter sido questionada nos congressos internacionais na década de 1950, no Brasil esta prática conseguiu se manter até a década de 1980. Embora não tenha havido um consenso geral em torno do isolamento, ele foi legitimado como prática necessária ao combate da doença. Entretanto, o surgimento das sulfonas forneceu argumentos para que tal prática fosse contestada e posteriormente desacredita, mesmo porque as estatísticas não eram favoráveis: no Brasil o número de doentes crescia a cada ano. Havia aqueles que insistiam na manutenção do isolamento, mas à medida que era comprovada a eficiência da terapêutica no tratamento da doença, diminuindo o contágio sem que o indivíduo estivesse segregado da sociedade, tornava-se difícil manter uma política pública tão invasiva para o doente e dispendiosa para os cofres públicos, como se mostrara o isolamento.

Assim, um fator importante que contribui para explicar a resistência em romper com o isolamento, relaciona-se à desmontagem de uma estrutura de saúde pública que havia se solidificado. A lepra ganhou uma rede específica para seu combate, se tornando alvo específico dos profissionais que compunham a tríade institucional – Dispensário, Leprosário, Preventório -, foi o que Luciano Curi chamou de “monopolização dos cuidados da lepra” (CURI, 2002:192). Ainda de acordo com este historiador, a rede institucional hospitalar-assistencialista montada no Brasil devido à lepra, com seu caráter especializado e inteiramente dedicada aos cuidados da doença, “tinha sua sobrevivência diretamente atrelada à manutenção da prática isolacionista e indiretamente do quadro endêmico nacional, uma autêntica “indústria da lepra”” (CURI, 2002:196). Eram milhares de pessoas envolvidas no processo: profissionais da área de

* Doutoranda do Programa de Pós-Graduação da UFF. Bolsista da CAPES.

saúde, portadores da doença, filantropos, enfim uma estrutura dinâmica cujo desmantelamento não agradava a muitos.

Não obstante, o maior problema gerado pelo fim do isolamento como principal prática profilática de controle da lepra seria a necessidade de ruptura com um significado de “ser leproso” que, embora sob diferentes formas, se arrastava ao longo de séculos¹. E a forma assumida no início do século XX se tornara muito rígida, pois muito difundida e delineada pelos contornos da ciência, que considerava a convivência com um leproso extremamente pernicioso, por isto os “sadios” deveriam ser resguardados, o que ocorreria através do isolamento do doente. Na “Primeira conferência Nacional para Padronização da Luta contra a Lepra”, ocorrida no Rio de Janeiro em 1933, o médico Belisário Pena fez a seguinte afirmação:

Não há salvação, em matéria de profilaxia da lepra, fora do isolamento indiscriminado e total de todos os doentes, pertençam eles a qualquer dos tipos clínicos da doença. O meu voto é para que se internem os *lepromatosos* porque são eliminadores de germes, os *nervosos* porque representam perigo em potencial, ou seja, uma ameaça permanente à saúde coletiva. (PENA *apud* DINIZ, 1961:199)

Na acepção do sanitarista não havia outro meio de combater o problema da lepra senão isolando os doentes. Como já evidenciei, apesar de não existir um consenso na comunidade científica, a maioria dos médicos era favorável ao isolamento, tanto que, no Brasil a política de combate à doença o adotou como principal medida. E acompanhando a discussão do tema em periódicos sobre o assunto, é possível afirmar que até meados da década de 1940, a necessidade de segregar o leproso era categoricamente reafirmada. Entretanto, a descoberta das sulfonas modificaria lentamente este quadro, na medida em que sugeria a possibilidade de um tratamento capaz de “curar” o doente. Desta forma, a discursiva foi sendo redimensionada e, em princípio, houve uma mudança de orientação no sentido de não promover o isolamento de forma indiscriminada, mas somente nos casos contagiantes. Esta orientação já estava presente na entrevista concedida pelo leprólogo inglês Ernest Muir, no ano de 1946, ao jornal *Folha de Minas* por ocasião de sua visita ao Estado.

¹ Sob o significado da lepra desde o período medieval, cf.: COSTA (2007) e CURI (2002).

FM- Qual é a sua opinião sobre o emprego das sulfas no tratamento da lepra?

EM- A minha experiência com o diazone é que este medicamento é muito mais eficiente do que a chaulmoogra ou qualquer outra droga empregada por mim.

FM- Acredita que seja possível a solução do problema da lepra apenas pelo tratamento, desprezando-se a medida profilática do isolamento?

EM- Não. Penso que **os casos abertos ainda devem ser isolados do público**. Penso que os novos métodos de tratamento apressarão a época em que a lepra será dominada e, então, o isolamento não se tornará necessário na mesma escala como no presente². (ARQUIVOS MINEIROS DE LEPROLOGIA, 1946:199-200)

O médico inglês veio ao Brasil para tomar parte da “Segunda Conferência Panamericana de Lepra”, realizada no Rio de Janeiro em outubro de 1946 e, de acordo com matéria publicada no periódico *Arquivos Mineiros de Leprologia*, “a permanência do eminente homem de ciência no nosso país durante um mês, revelava o interesse que a luta contra a lepra no Brasil despertava em todo mundo, pela eficiência e exatidão das medidas postas em prática para a extinção do grande mal” (ARQUIVOS MINEIROS DE LEPROLOGIA, 1946:197). E, procurando fazer jus à notoriedade que as medidas de combate a lepra ganhara no mundo, a tendência era seguir as orientações do que havia de mais moderno na profilaxia. Sendo assim, apesar de em 1946 a campanha contra a lepra estar a pleno vapor, já se prenunciava uma discussão acerca de certo “afrouxamento” da política isolacionista. Por exemplo, na “II Reunião dos Leprólogos Brasileiros”, realizada em dezembro de 1946, o tema principal foi a regulamentação de altas para internos nos leprosários do país, ou seja, a idéia de que o leproso estava terminantemente condenado à segregação social já não procedia. Conforme constava entre os resultados da reunião “foram estudados os regulamentos de Minas Gerais e São Paulo, a fim de apresentar-se um anteprojeto para um regulamento de altas capaz de ser utilizado em todo o Brasil” (ARQUIVOS MINEIROS DE LEPROLOGIA, 1947:42).

Assim, paulatinamente outros argumentos foram sendo incorporados ao que Charles Rosenberg chama de “framing”³ da doença, ou seja, à maneira como ela era envolvida por uma moldura biológica e também cultural. Tais argumentos passaram a compor o novo discurso que pretendia justamente legitimar as práticas que resultavam dos novos conhecimentos acerca da lepra, sendo o principal deles, o emprego das sulfas. Passou-se a sinalizar a possibilidade de outros fatores que pudessem influenciar a

² (Grifos meus)

³ Para uma análise aprofundada do conceito cf.: ROSENBERG (1992).

transmissão da enfermidade, que não necessariamente biológicos. No relatório da comissão de epidemiologia da “Segunda Conferência Panamericana de Lepra” as incertezas em relação a doença foram claramente pontuadas na introdução do documento:

Nosso conhecimento atual sobre epidemiologia da lepra é ainda incompleto em virtude da impassibilidade de se cultivar o seu agente causal fora do organismo humano, quer em animais susceptíveis, quer em meios artificiais de culturas. Além disso, em virtude de aspectos clínicos especiais, tais como extrema cronicidade, período prolongado de latência, diversidade de sintomas iniciais, variação no decurso clínico e falta de uma prova terapêutica, torna-se muito difícil, a nossa compreensão da biologia dessa moléstia. (ARQUIVOS MINEIROS DE LEPROLOGIA, 1946:178)

Quero chamar atenção para o fato de que este “obscurantismo” em relação à lepra sempre existiu, mas nem por isto os leprólogos se furtaram de impor seu discurso medicalizador sobre os acometidos pela doença. Porém, quando uma medicação começou a produzir efeito no combate à moléstia, o discurso precisou ser revisto e novos elementos tiveram que ser incorporados a ele. Um deles esteve presente no relatório citado e, particularmente, me chamou atenção pelo fato de que, posteriormente, se constituiria como argumento básico para explicar a propagação da lepra, qual seja a influência de “fatores sociológicos”.

Não há dados seguros ainda (...). Parece que a incidência é mais alta nos grupos mais pobres da população, mas não há prova estatística desse fato. Com relação a habitação é frequentemente possível obter-se um índice razoavelmente seguro indicando superlotação. Esse índice geralmente mostra uma correlação positiva com a incidência de lepra. (ARQUIVOS MINEIROS DE LEPROLOGIA, 1946:180)

Esta que seria apenas uma possibilidade acabou por se tornar uma “verdade” muito utilizada no processo de legitimação da “moderna terapêutica da lepra” - como classificou Orestes Diniz⁴. Ou seja, no momento em que a perspectiva isolacionista recrudescera de fato, instalou-se uma nova problemática para os responsáveis pela saúde pública, qual seja redimensionar o discurso a fim de conformar a sociedade dentro do novo paradigma de não isolar os leprosos, mas tratá-los nas unidades de saúde locais. Entretanto, não existiu uma linearidade neste processo, por isto tenho procurado buscar elementos que são anteriores à extinção da política isolacionista, para explicar de que forma o significado da doença foi sendo criado e recriado conforme o momento. À

⁴ O médico se referia ao tratamento com as sulfonas. Cf.: (ARQUIVOS MINEIROS DE LEPROLOGIA, 1947:179)

medida que algumas descobertas importantes iam sendo feitas, tais como a distinção entre as formas contagiantes e não-contagiantes da lepra, era preciso fazer com que estas informações chegassem à sociedade de modo compreensível para se tornarem aceitáveis. Neste sentido, um mecanismo importante foi recorrer à educação sanitária para esclarecer a população sobre o preceito básico de que havia leproso contagiantes e não-contagiantes e, portanto, não seria necessário isolar a todos. Na aula inaugural do curso de leprologia da Faculdade de Medicina de Minas Gerais, em 1947, o leprólogo Olyntho Orsini já orientava seus alunos acerca da necessidade de conjugar isolamento e educação sanitária. Esta última deveria ocorrer em várias instâncias, a começar pelos próprios médicos e enfermeiros, passando pelos legisladores e administradores, professores primários, Igreja, até chegar ao povo. A imprensa e o rádio ocupavam um lugar central nas preocupações dos sanitaristas, pois eram os grandes veículos de divulgação das características da lepra, e se não houvesse uma educação sanitária a priori, uma “visão distorcida” da doença poderia ser veiculada. Na verdade não seria propriamente uma distorção, seria a propagação de argumentos que eram sustentados anteriormente pela própria leprologia, mas que caíram por terra.

Melhor seria que a imprensa e o rádio se interessassem mais pela propaganda em favor do leproso, em favor de seus filhos que ficam no desamparo, sem se preocuparem com formas clínicas da lepra, com os casos graves, procurando, ao contrário, afastar de nossa gente a idéia de que a **lepra é incurável quando não o é, de que a lepra é muito contagiosa, quando o é pouco.** (ARQUIVOS MINEIROS DE LEPROLOGIA, 1947:173)

A perspectiva da cura, bem como de seu pouco contágio já se fazia presente na fala do médico, cuja preocupação era de que tais informações chegassem ao grande público para que se pudesse acabar com o medo excessivo da doença e, sobretudo, do doente. Pois, se era possível alcançar a cura da enfermidade, “não há, pois, razão para esse temor infundado, é ele um fato psicológico” (ARQUIVOS MINEIROS DE LEPROLOGIA, 1947:170). Para Olyntho Orsini o “medo coletivo” estava fundado em uma tradição histórica que precisava desaparecer, mas que persistia graças a uma “propaganda literária e periodística, emotiva, fácil de impressionar pela exposição de casos de lepra mui avançada” (ARQUIVOS MINEIROS DE LEPROLOGIA, 1947:170). Segundo o médico, a profilaxia sanitária não se realizaria infundido medo, mas ao contrário, através de um “espírito de solidariedade humana” e de previsão (ARQUIVOS MINEIROS DE LEPROLOGIA, 1947:170). Aqui cabe fazer uma

observação: as idéias de solidariedade e piedade sempre estiveram presentes no discurso relacionado ao leproso, fosse este proferido pelos filantropos ou pelos próprios médicos. Mesmo quando a doença começou a ganhar uma conotação menos religiosa e mais biológica, esta característica persistiu, ora com o médico que sempre se colocava como aquele que se dedicava à missão sacerdótica de cuidar do leproso, ora com a sociedade que contribuía na obra de amparo ao doente e a seus filhos. Então, no momento que o isolamento se tornou seletivo e a cura possível, apelou-se para a caridade e a solidariedade no sentido de acolher o indivíduo acometido pela lepra – o não contagiante e o que tivesse sido curado - na sociedade.

Olyntho Orsini parecia ter a dimensão exata do problema constituído pela “leprofobia”, por isto enfatizou a necessidade de que a conscientização ocorresse, antes de tudo, entre os profissionais da saúde, que eram os primeiros a rechaçar o contato direto com o leproso. Sendo assim, na perspectiva do médico, ao enfermeiro “se deve mostrar-lhe que não pode haver mais esse temor (...), diminuindo o pavor, menos seriam os sofrimentos morais dos doentes”, que não sofreria com a “culpa” de ser leproso (ARQUIVOS MINEIROS DE LEPROLOGIA, 1947:170). E, deste modo não se esconderia, procuraria o diagnóstico de forma espontânea, bem como o tratamento e, se necessário, o isolamento. O que resultaria em uma diminuição das formas avançadas da doença, assim como em uma maior facilidade para realizar o exame nos comunicantes e, enfim, a profilaxia da lepra se tornaria tanto mais eficiente, quanto menos coercitiva. O leprólogo sugeria, então, que os próprios médicos comesçassem a lidar com a doença de forma mais natural, que desenvolvessem uma familiaridade com a mesma desde sua formação, para isto, “devemos preparar as novas gerações de médicos dentro das novas concepções desse problema, promovendo excursões dos acadêmicos de medicina aos leprosários” (ARQUIVOS MINEIROS DE LEPROLOGIA, 1947:171). A intenção era fazer com que a doença deixasse de despertar terror nas pessoas, o que, em primeiro lugar, deveria ocorrer entre profissionais da saúde, pois eles dariam o exemplo para a sociedade, principalmente os médicos, considerados os representantes da ciência. Quanto à sociedade, Olyntho Orsini reitera a necessidade da educação sanitária que deveria se processar primeiramente em local privilegiado de formação de indivíduos, qual seja a escola primária.

É, portanto a Escola o meio apropriado para se educar a criança nos diversos problemas sanitários entre os quais o da lepra, **combatendo-se**, desde essa época, **o terror pelo leproso**, chamando para este o interesse do escolar, ao mesmo tempo que criando na criança hábitos de higiene que venham contribuir para protegê-lo contra as doenças⁵. (ARQUIVOS MINEIROS DE LEPROLOGIA, 1947:172)

Como se vê, romper com o temor em relação ao leproso era uma preocupação que passou a figurar entre as questões tratadas no ensino de leprologia mais de uma década antes do decreto que extinguiu o isolamento compulsório no Brasil. Se, no princípio da campanha contra a lepra, os sanitaristas contribuíram na criação da imagem do leproso como alguém temível, posto que capaz de disseminar o mal (a doença), posteriormente, percebeu-se que o medo não auxiliava no desenvolvimento da profilaxia, ao contrário, criava certos entraves à mesma. Por isto, recorreu-se à educação sanitária a fim de criar certa consciência acerca das “reais” características da enfermidade, identificando fatores sociais concretos – e não de ordem religiosa ou moral - que contribuiriam para o avanço da endemia, tais como pobreza, analfabetismo, ausência de hábitos de higiene, entre outros. Portanto, para Olyntho Orsini “alfabetizar, instruir, educar o povo é fazer a melhor das profilaxias da lepra e assim das outras doenças transmissíveis e mesmo não contagiosas” (ARQUIVOS MINEIROS DE LEPROLOGIA, 1947:174). A ruptura com o estigma já estava sendo sinalizada, talvez numa discursiva que, contrária a de antes, levasse um pouco mais em consideração o indivíduo enfermo e não a apenas a “enfermidade em si”. Pois quando os sanitaristas assumiram a luta contra o *flagelo* e começaram a dimensionar todo o mal que a lepra representava, eles se esqueceram que para além da lepra – endemia nacional – havia o leproso – indivíduo acometido pela doença. E no afã de conterem a endemia criaram uma imagem extremamente temível e, porque não dizer alarmante em relação à lepra, como a doença não é uma entidade em si, mas se manifesta no organismo de uma pessoa, o leproso se tornou a personificação da lepra e, por isto mesmo, o indivíduo/doente a quem se deveria temer, do qual era preciso se afastar.

Com a descoberta das sulfas e avanços no processo de conhecimento acerca das características da doença, um movimento contrário foi sendo realizado, qual seja o de trazer o enfermo para o centro das discussões. Talvez se possa pensar esta nova questão

⁵ (Grifos meus)

imposta aos leprólogos da perspectiva do que Michael Foucault⁶ chama de relações de poder no interior dos discursos institucionais constituídos. Ou seja, quem deveria continuar indicando os rumos que deveria assumir a política pública de controle da lepra eram os sujeitos habilitados para isto, ou seja, os médicos. Visto que eles possuíam o “poder” de falar em nome da ciência, esta última era a única capaz de indicar com propriedade os caminhos a seguir no controle de uma enfermidade como a lepra. Doença, cujo caráter obscurantista desafiara a ciência, mas as novas descobertas iam mostrando que lentamente a ciência estava avançando no jogo e, como bem destacou o médico inglês Ernest Muir, o momento em que a “lepra seria dominada” estava se aproximando. Neste movimento, os leprólogos precisavam se reposicionar a fim de continuarem arbitrando sobre a questão, é, pois, desta perspectiva que compreendo a preocupação que se instaurou em “recuperar” a imagem do leproso frente a sociedade. E, foi nesse sentido, que se encaminhou a discursiva do médico Olyntho Orsini:

Ainda outro ponto, é o do grosseiro erro da nossa gente de estigmatizar o leproso quando ele deveria ser objeto de todos os nossos cuidados e atenções. Urgente se torna acabar de vez com o terror pelo lázaro. A lepra não é doença de fácil contágio e é curável, sabendo-se que há uma variedade benigna não contagiante, de cura fácil e rápida. (ARQUIVOS MINEIROS DE LEPROLOGIA, 1947:176)

Portanto, esta aula inaugural do curso de leprologia, cujos fragmentos citei ao longo do texto, ajuda-nos a compreender as orientações que estavam sendo transmitidas aos novos profissionais que se dedicariam à tarefa de combater a lepra no Brasil. Em um contexto que, como evidenciou Olyntho Orsini, o leproso não poderia ser estigmatizado, visto que já se descobrira que a lepra “não era de fácil contágio”, bem como que se tratava de uma doença “curável”. Mas estas descobertas não seriam capazes de modificar abruptamente todo o significado cultural assumido pela doença no meio social. O que pode ser confirmado pelo prolongamento da política isolacionista no Brasil, assim como pela resistência em se romper com o estigma do leproso, cuja maior consequência era a leprofobia.

Transformar o discurso institucionalizado é tarefa menos complexa do que promover uma mudança cultural. Por isto mesmo, no início dos anos de 1960, os leprólogos se voltavam para as quatro décadas anteriores de uma perspectiva

⁶ Cf.: FOUCAULT (1998)

progressista e pontuavam o que funcionou ou não, com a naturalidade daqueles que acreditavam sempre acertar, ainda que cometendo erros⁷.

Na fase pré-sulfônica e pré-B.C.G., empregavam-se no Brasil os métodos de profilaxia geral das doenças infecto-contagiosas para o combate à lepra, adotando-se até 1957, medidas que pudessem atenuar seu avanço, uma vez que não se dispunham de meios profiláticos e específicos capazes de deter a doença.

O esforço despendido pelas autoridades sanitárias era enorme, enquanto se aprimorava os estudos a procura do tratamento e da imunização.

Dentro dos conhecimentos da época, era tudo que se podia exigir, merecendo louvores todos aqueles que se dedicavam em combater o mal, que assolava principalmente as nações em soerguimento e de população condensada. O diagnóstico foi facilitado pela campanha educacional e pela difusão do conhecimento da leprologia nas Faculdades de Medicina, no momento da transição da fase terapêutica, mas sem representar grande conquista para extinção da doença. (ARQUIVOS MINEIROS DE LEPROLOGIA, 1960:3-4)

No fragmento citado acima, o médico Antônio Carlos Pereira faz um balanço das medidas adotadas na profilaxia da lepra no momento anterior à descoberta das sulfonas, e deixa claro que não havia métodos específicos para o tratamento da doença, uma vez que os estudos sobre tratamento e imunização ainda estavam em andamento. Não obstante, ele enfatiza o empenho das autoridades sanitárias em combater a doença, mesmo com os exíguos conhecimentos da época. É, pois, interessante analisar as discursivas presentes nas matérias publicadas em um importante periódico sobre lepra, como é o caso dos *Arquivos Mineiros de Leprologia*, posto que permite acompanhar como diferentes significados foram incorporados à enfermidade ao longo de poucas décadas.

Doença aqui entendida como um fenômeno que “ocorre a partir de uma espécie de negociação e acordo entre múltiplos atores, o que resulta em sua nomeação como entidade patológica específica, passível de ser reconhecida e diagnosticada”, e ainda acrescentaria, suscetível a uma prática terapêutica específica (HOCHMAN & ARMUS, 2004:17-18). Sendo assim, concebo a doença como parte de um contexto sócio-histórico sobre o qual é possível empreender análise e interpretações. Contexto este, em que a perspectiva de modernizar, civilizar, colocar o Brasil nos trilhos do progresso estava na ordem do dia e, portanto, eliminar uma doença que era um *flagelo* significava romper

⁷ Esta perspectiva é característica do caráter laudatório que a medicina assumiu ao longo dos tempos. Mas a história sociocultural das doenças tem mostrado que, ao contrário, a medicina se constitui como um terreno incerto no qual a dimensão biomédica está penetrada tanto pela subjetividade humana como pelos fatos objetivos.

com entraves que se encontravam no caminho. Frente a esta questão, os leprólogos se apresentaram como os indivíduos capazes de equacionar o problema constituído pela lepra. E algumas décadas depois, ao fazerem um balanço das práticas que utilizaram ao longo da trajetória de luta contra a enfermidade, concluíram, tal qual o fez o médico Antônio Carlos Pereira, “que havíamos atingido o máximo, apesar da insuficiência apresentada pela falta dos dois fatores essenciais: a prevenção contra o agente específico e o tratamento adequado” (ARQUIVOS MINEIROS DE LEPROLOGIA, 1960: 4). Ou seja, o médico, em consonância com o que pensava a categoria, acreditava que na campanha contra a lepra, tendo em vista os conhecimentos da época, fizeram tudo o que podiam.

Portanto, entender a lepra como uma “negociação entre múltiplos atores” requer que analisemos as ações dos diversos atores envolvidos no processo; médicos, governos, sociedade e, obviamente, o leproso. Neste texto procurei acompanhar o discurso “institucionalizado” sobre a doença, tentando mostrar a força da medicina na implantação de uma engenhosa política pública de combate à lepra. Mas deixo aqui uma questão da qual ainda me ocuparei: em que medida a sociedade absorveu (ou não) os novos significados que a medicina foi incorporando à enfermidade que de *lepra* se transformou em *hanseníase*?

Fontes:

- *Arquivos Mineiros de Leprologia*. Ano VII, Nº IV, outubro de 1947.
- Entrevista concedida pelo professor Ernest Muir à Folha de Minas. In: *Arquivos Mineiros de Leprologia*. Ano VI, Nº IV, outubro de 1946.
- II Reunião dos Leprólogos Brasileiros –resultados alcançados. In: *Arquivos Mineiros de Leprologia*. Ano VII, Nº I, janeiro de 1947.
- PENA, Belisário. Primeira Conferência Nacional para Padronização da Luta contra a Lepra. *Apud*: DINIZ, Orestes. *Nós Também Somos Gente: trinta anos entre leproso*. Rio de Janeiro: Livraria São José, 1961.p. 199.
- PEREIRA, Antônio Carlos. Métodos de Profilaxia da Lepra. In: *Arquivos Mineiros de Leprologia*. Ano XX, Nº I, janeiro de 1960.
- Relatório da comissão de epidemiologia da Segunda Conferência Panamericana de Lepra. In: *Arquivos Mineiros de Leprologia*. Ano VI, Nº VI, outubro de 1946.

Bibliografia:

COSTA, Dilma Fátima A. C. *Entre Idéias e Ações: lepra, medicina e políticas públicas de saúde no Brasil (1894-1934)*. Tese de Doutorado, Universidade Federal Fluminense, 2007.

CUNHA, Vivian da Silva. *O Isolamento Compulsório em Questão*. Políticas de Combate à Lepra no Brasil (1920-1941). Dissertação de Mestrado, 2005.

CURI, Luciano Marcos. *“Defender os sãos e consolar os lázaros”*: lepra e isolamento no Brasil 1935-1976. Dissertação de Mestrado em História, Universidade Federal de Uberlândia, 2002.

FOUCAULT, Michael. *O Nascimento da Clínica*. Rio de Janeiro: Editora Forense, 1998.

HOCHMAN, Gilberto & ARMUS, D. (orgs.). “Cuidar, controlar, curar em perspectiva histórica: uma introdução”. In: *Cuidar, Controlar, Curar: Ensaio Históricos sobre Saúde e Doença na América Latina e Caribe*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2004.

ROSENBERG, Charles; GOLDEN, Janet (Ed.). *Framing disease: studies in cultural history*. New Brunswick: Rutgers University Press. 1992.