

U. PORTO

# incipit<sup>1</sup>

WORKSHOP DE ESTUDOS MEDIEVAIS  
DA UNIVERSIDADE DO PORTO  
2009-10

**GIHM**

GRUPO INFORMAL DE  
HISTÓRIA MEDIEVAL



**U. PORTO**

think medieval

COORDENAÇÃO DE  
FLÁVIO MIRANDA E JOANA SEQUEIRA

UNIVERSIDADE DO PORTO  
FACULDADE DE LETRAS  
BIBLIOTECA DIGITAL, 2012

Grupo Informal de História Medieval  
CITCEM, Universidade do Porto, Faculdade de Letras  
Via Panorâmica 4150-564 Porto Portugal

[www.gihmedieval.com](http://www.gihmedieval.com)

***Incipit 1***  
***Workshop de Estudos Medievais da Universidade***  
***do Porto, 2009–10***

COORDENADORES

Flávio Miranda  
*CITCEM, Universidade do Porto*

Joana Sequeira  
*CITCEM, Universidade do Porto*

Porto, 2012  
Universidade do Porto, Faculdade de Letras, Biblioteca Digital  
ISBN: 978-972-8932-94-7

Apoio:

**FCT**  
Fundação para a Ciência e a Tecnologia  
MINISTÉRIO DA CIÊNCIA, TECNOLOGIA E ENSINO SUPERIOR

 **CITCEM**  
CENTRO DE INVESTIGAÇÃO TRANSDISCIPLINAR  
CULTURA, ESPAÇO E MEMÓRIA

**U. PORTO**

## **Ficha técnica**

Título: Incipit 1. Workshop de Estudos Medievais da Universidade do Porto, 2009–10

Coordenadores: Flávio Miranda, Joana Sequeira

Editor: Universidade do Porto, Faculdade de Letras, Biblioteca Digital

Local de edição: Porto

Ano de edição: 2012

ISBN: 978-972-8932-94-7

Capa: Flávio Miranda

Grupo Informal de História Medieval

CITCEM, Universidade do Porto, Faculdade de Letras

Via Panorâmica 4150-564 Porto Portugal

[www.gihmedieval.com](http://www.gihmedieval.com)

## SUMÁRIO

Lista de autores.....	vii
<i>Incipit</i> .....	ix
Filipa Lopes O Domínio Fundiário do Mosteiro de Paço de Sousa nos séculos XI e XII. Apresentação de um Projecto de Dissertação de Mestrado em História Medieval.....	1
Giulia Rossi Vairo <i>Pro Salute Animae</i> : a peregrinação do rei D. Dinis a Compostela.....	9
João Costa Palmela nos finais da Idade Média. Estudo do códice da Visitação e Tombo de propriedades da Ordem de Santiago de 1510. Apresentação do projecto de Mestrado.....	23
Thiago Borges Da sacralidade à centralidade: breve análise comparatista acerca das representações cartográficas da cidade de Jerusalém nos mapas-múndi medievais do século XIII.....	31
Helena Regina Lopes Teixeira Elites Sociopolíticas na Urbanização do Porto no Final da Idade Média.....	45
Maria Amélia Álvaro de Campos Estudar uma Colegiada Urbana Medieval no contexto de um projecto de doutoramento.....	57
Marta Dias A Liturgia dos Defuntos na Arte Funerária Medieval.....	65
Rita Nóvoa As atitudes face à doença no Portugal dos séculos XIV e XV: a lepra, os leprosos e as leprosarias.....	77
Gonçalo Graça Portugueses na Biscaia nos finais da Idade Média.....	89
Helena Pizarro A Rua Nova na cidade do Porto entre os séculos XV e XVI: urbanismo, construção e sociedade.....	99

## LISTA DE AUTORES

**Thiago Borges**

Universidade de Lisboa

**Maria Amélia Álvaro de Campos**

Universidade de Coimbra

**João Costa**

CEH, Universidade Nova de Lisboa

**Marta Dias**

CITCEM, Universidade do Porto

**Gonçalo Graça**

Universidade da Cantábria

**Filipa Lopes**

CITCEM, Universidade do Porto

**Rita Nóvoa**

IEM, Universidade Nova de Lisboa

**Helena Pizarro**

Universidade do Porto

**Helena Teixeira**

CITCEM, Universidade do Porto

**Giulia Rossi Vairo**

IHA, Universidade Nova de Lisboa

## *INCIPIT*

Mais de dois anos depois da realização do primeiro Workshop de Estudos Medievais (WEM), é finalmente publicado o volume inaugural que reúne os textos apresentados e discutidos pelos oradores das edições de 2009 e 2010. Organizado pelo Grupo Informal de História Medieval da Universidade do Porto, com a colaboração do Centro de Investigação Transdisciplinar Cultura, Espaço e Memória (CITCEM), e do Curso de Mestrado em História Medieval e do Renascimento da Faculdade de Letras da Universidade do Porto, o WEM é um fórum anual de discussão científica destinado a mestrandos e doutorandos em Estudos Medievais.

Este volume não é temático. Nas primeiras duas edições do WEM foram debatidas questões relacionadas com as ordens militares, história urbana, arte funerária, cartografia histórica, e questões sobre os portugueses como estrangeiros, domínios fundiários de mosteiros, colegiadas urbanas e a lepra em Portugal na Idade Média. Os leitores encontrarão aqui um conjunto de trabalhos em estado embrionário: são ideias de um projeto, hipóteses de investigação e resultados preliminares de estudos de história, história da arte e cartografia histórica. Para alguns dos autores, esta é mesmo a sua primeira publicação científica. Daí que *Incipit* seja o título adequado para este volume – por representar um começo e poder ser o princípio de uma carreira de investigação.

Este volume é o produto do trabalho dos mestrandos e doutorandos que participaram no WEM, cujos textos foram apreciados numa primeira fase por professores de várias universidades portuguesas, para estes que os pudessem melhorar e desenvolver. O nosso primeiro obrigado é endereçado aos autores e a todos os professores que contribuíram com a sua experiência e conhecimento nas sessões do WEM. Os editores querem ainda agradecer a todos os membros do Grupo Informal de História Medieval, ao Professor Luís Miguel Duarte e à Professora Cristina Cunha (então diretora do curso de mestrado de História Medieval e do Renascimento); ao Professor Gaspar Martins Pereira, pelo apoio do CITCEM a esta iniciativa, e à Dr.<sup>a</sup> Paula Montes Leal, pelo excelente trabalho na organização. Gostaríamos ainda de agradecer o apoio financeiro concedido pela Reitoria da Universidade do Porto e a Fundação para a Ciência e a Tecnologia para a organização do WEM e publicação deste volume.

Porto, novembro de 2011  
Flávio Miranda  
Joana Sequeira

## As atitudes face à doença no Portugal dos séculos XIV e XV: A lepra, os leprosos e as leprosarias

Rita Luís Sampaio da Nóvoa  
*IEM, Universidade Nova de Lisboa*

### Resumo

A doença como tópico de reflexão historiográfica encontra-se relativamente ausente do actual rol de interesses da medievística portuguesa. Apesar de lhe ser feita referência em vários artigos de pequena e média dimensão – publicados, sobretudo, nas décadas de 80 e 90 do século passado -, a enfermidade aparece, por norma, como subtema de problemáticas maiores como a assistência ou a pobreza, não tendo merecido ainda estudos de grande profundidade. Num sentido inverso, a historiografia internacional, com particular destaque para a francesa e inglesa, tem vindo a desenvolver interessantes e renovadas perspectivas de análise que incidem não só sobre as percepções medievais da doença mas também sobre as *atitudes* dos indivíduos face aos seus congéneres enfermos. O presente artigo segue algumas destas linhas de investigação recentemente propostas, procurando aplicá-las ao caso português nas centúrias de Quatrocentos e Quinhentos. Em concreto, interessa-nos avaliar a validade e/ou utilidade das equações “lepra = medo do contágio”, “leproso = pobre e marginal”, “leprosaria = segregação social”. Para tal, começaremos por discutir o conceito de *doença*, avançando, depois, para a análise das fontes recolhidas, privilegiando o caso de Lisboa mas sem esquecer outros núcleos urbanos como o Porto, Coimbra, Évora e Santarém. Aqui serão explorados problemas na linha dos que se seguem: Era comum, em contexto urbano, a noção de contágio da lepra? Em sendo, as atitudes face aos leprosos respondiam apenas a essa ideia ou devem ser tidos em conta outros factores? Qual a pertinência de uma abordagem generalista em relação à suposta posição marginalizada dos leprosos? Que diferenças existiam entre os “lázarus andantes ao mundo”, os residentes nas leprosarias e os lázaros domésticos? Devem entender-se as gafarias meramente como mecanismos profilácticos e como espaços de exclusão social ou há que ter em consideração ainda o papel que desempenhavam na integração dos enfermos?

### Abstract

Disease as a historiographical problem has been relatively absent from the Portuguese medieval studies' list of main interests. Although it is mentioned in several articles – mainly published during the 80's and 90's -, the disease appears mostly as a secondary topic associated with larger problems (such as assistance and poverty) and has not yet being subject to more thorough studies. In an opposite sense, the international historiography, especially English and French, has been developing interesting and renewed perspectives that include not only the medieval perceptions about disease but also the *attitudes* towards the sick individuals. The following article pursues some of these new perspectives and applies them to the 14<sup>th</sup> and 15<sup>th</sup> Portuguese context. In particular, it focuses on the validity and/or historiographical utility of equations like “leprosy = fright of contagion”, “leper = poor and outcast”, “leper-house = social segregation”. In this sense, I will start by discussing the concept of *disease* and then move on to the analysis of the Portuguese sources, with special attention to Lisbon and other urban contexts like Porto, Coimbra, Évora and Santarém, asking questions such as: was the notion of leprosy as a contagious disease common in urban contexts? If it was, the attitudes towards lepers were solely guided by that notion or were there other factors that should be taken into consideration? How pertinent is a generalist approach that reads lepers as outcasts? What differences were there between the “lepers that walked the world”, the lepers that lived in leper-houses and the domestic lepers? Should leper-houses be considered only as prophylactic mechanisms and spaces of social exclusion or should they also be considered as institutions that enabled the integration of lepers?

Dentro e fora do mundo académico, as reacções que o tema do presente artigo suscita entre os meus interlocutores oscilam, por norma, entre exclamações de espanto e estranheza. O carácter pouco familiar das temáticas que irei explorar (talvez de influência pós-moderna no sentido do “gosto pelo grotesco” como diria Gabrielle Spiegel?)<sup>1</sup> só em parte explica tais reacções. Isto porque o grande volume de bagagem que a lepra – doença das doenças – tem vindo a acumular ao longo dos séculos está ainda bem presente no imaginário que circunda aquela enfermidade. Por entre construções e reconstruções, foram-se montando ideias ou noções particulares sobre aquele “grande mal que assolou a humanidade”, ideias e noções essas que resistiram mesmo aos “progressos científicos” que a bio-medicina tem vindo a alcançar. E o poder deste imaginário não se estende apenas sobre a forma como a doença é entendida, mas comporta também a sua história, ou melhor, aquilo que se crê ter sido a sua história.

Estas crenças ou ideias sobre a História, “resíduos tóxicos”<sup>2</sup> para utilizar a expressão de Patrick Geary, têm estado no centro das preocupações dos trabalhos desenvolvidos além-fronteiras sobre a lepra, os leprosos e as leprosarias no período medieval. De facto, autores como François-Olivier Touati<sup>3</sup> ou Carole Rawcliffe<sup>4</sup> dedicaram parte das suas obras à desconstrução de um conjunto alargado de “resíduos”, defendendo que a renovação da historiografia sobre aqueles temas depende do questionamento de determinados mitos que até então não haviam sido contestados. Para tal, recuaram até aos finais do século XVIII e acompanharam o processo de construção da história da doença e das noções que lhe foram sendo associadas, processo que, de acordo com Rawcliffe, se moldou em várias frentes: a da missionação, baseada nas ideias trazidas e levadas pelos missionários cristãos que trabalharam nas colónias atacadas pela lepra; a da leprologia, composta pelos trabalhos “historiográficos” dos especialistas na doença; e, por fim, a literária, obra de romancistas e poetas.

Em Portugal, o modelo que nos é mais próximo é talvez o dos leprólogos ou, se quisermos, dos “médicos-historiadores”, que publicaram inúmeros trabalhos na primeira metade do século XX. Entre eles constam nomes como Fernando da Silva Correia (1893-1966), Augusto da Silva Carvalho (1861-1957) ou Bissaya-Barreto (1886-1974), autores de um extenso rol de obras onde a doença no contexto medieval recebeu especial destaque. Todas estas personagens foram contemporâneas da inauguração daquela que ficou conhecida como a “última leprosaria portuguesa”, o Hospital-Colónia Rovisco Pais (1947), de cujo planeamento o Estado Novo encarregou o último autor mencionado, Bissaya-Barreto. Como demonstra a antropóloga Alice Cruz, a constituição desta instituição esconde uma metaforização da doença dentro da esfera política do governo salazarista que a interpretava como uma “doença residual de atraso civilizacional”, ao mesmo tempo mal biológico e mal moral.<sup>5</sup> Assumindo-se como prioritária a protecção da Nação contra “tão repugnante doença”,<sup>6</sup> como lhe chamou Fernando Correia, adoptaram-se então medidas profilácticas que não só a Medicina como a própria História provavam ser as mais eficazes.

Imiscuíam-se assim jurisdições biomédicas, que eram também políticas, e determinadas ideias sobre os legados deixados por sociedades passadas como as medie-

---

<sup>1</sup> Gabrielle Spiegel, “In the Mirror’s Eye: The Writing of Medieval History in North America”, in *The Past as a Text. The Theory and Practise of Medieval Historiography*, 77 -78 (Baltimore: The Johns Hopkins UP, 1999).

<sup>2</sup> Patrick Geary, “Uma Paisagem Envenenada: Etnicidade e Nacionalismo no século XIX”, in *O Mito das Nações. A Invenção do Nacionalismo*, 23 -47 (Lisboa: Gradiva, 2008).

<sup>3</sup> Veja-se a monumental obra deste autor francês – François-Olivier Touati, *Maladie et Société au Moyen Âge: La Lèpre, les Lépreux et les Léproseries dans la Province Ecclésiastique de Sens jusqu’au milieu du XIVe siècle* (Paris: De Boeck Université, 1998) -, assim como o seguinte artigo: François-Olivier Touati, “Contagion and Leprosy: Myth, Ideas and Evolution in Medieval Minds and Societies”, in *Contagion: Perspectives from Pre-Modern Society*, 179 - 201 (Ashgate, 2000).

<sup>4</sup> Carole Rawcliffe, *Leprosy in Medieval England* (Woodbridge: The Boydell Press, 2006).

<sup>5</sup> Alice Cruz, *A lepra entre a Opacidade do Véu e a Transparência do Toque. Interstícios de Sentido na Última Leprosaria Portuguesa* (Coimbra, 2008), 103 – 104.

<sup>6</sup> Fernando da Silva Correia, *A Idade de Ouro da Assistência Cristã. A Assistência na Idade Média*, separata de *Ação Médica*, fasc. XI, 12 – 14 (Lisboa, 1939).

vais que, em certo sentido, acabavam por legitimar aquela mesma jurisdição.<sup>7</sup> Escreve Carole Rawcliffe: “Armed with the conviction that the West faced an epidemic of devastating proportions, leprologists needed ammunition to support a campaign for segregation and thus, to a notable extent, constructed a medieval leper to serve their purpose”.<sup>8</sup> Sem discutir se os “médicos-historiadores” compuseram os seus trabalhos com o objectivo específico de fazer deles armas políticas, o facto é que as interpretações que tecem acerca da lepra, dos leprosos e das leprosarias são filhas de um contexto bastante particular, marcado por noções particulares acerca daquela doença num presente que foi estampado no passado.

Se a historiografia portuguesa mais recente fez um esforço para questionar algumas destas ideias manufacturadas, creio que parte das suas linhas estruturantes não foi ainda superada. Os poucos trabalhos que se dedicaram exclusivamente àqueles temas, compostos nas últimas décadas do século XX sob o formato de artigos ou pequenos capítulos, são ainda herdeiros de tendências historiográficas de influência francesa que entretanto capitularam face aos ataques da produção mais recente. Não significa isto que os trabalhos nacionais não nos forneçam informações preciosas, por exemplo, sobre o funcionamento das leprosarias<sup>9</sup> ou mesmo sobre a documentação que lhes estava associada.<sup>10</sup> Sendo esta última bastante menos generosa do que as congéneres internacionais – facto que é aplicável ao conjunto total de documentos existentes ou conhecidos sobre a lepra ou os leprosos em contexto medieval português –, o grosso das leituras efectuadas pende sobretudo para a linha da história das instituições com um enfoque particular sobre questões de índole económica (património, rendimentos).

Não obstante, se juntarmos os poucos vestígios documentais que se conhecem às pistas lançadas não só pelas restantes historiografias mas também por outras áreas do saber social e humano, ficamos aptos a alargar os horizontes para além das instituições. E é esse caminho que procurarei seguir no presente artigo, começando por reflectir acerca da noção de doença num sentido lato e acerca dos vários obstáculos que devem ser tidos em consideração aquando a interpretação da enfermidade no passado. De seguida, centrar-me-ei na trilogia já mencionada – lepra, leprosos, leprosarias – e, pensando-a no contexto português, desenvolverei as seguintes premissas primeiramente articuladas por Touati:<sup>11</sup> “Lepra = Medo do Contágio?”, “Leproso = Marginal?”, “Leprosaria = Segregação?”. Através da análise individual de cada uma destas equações procurarei determinar até que ponto são válidas à luz do cenário nacional, avaliando, ao mesmo tempo, a sua utilidade para a demanda historiográfica.

De forma a testar as ditas premissas seguirei a linha daquilo que o medievalista francês designou “história das atitudes”, isto é, o registo de comportamentos, reacções ou respostas sociais despoletados face à doença e aos indivíduos doentes. Como consequência, deixarei de lado as percepções ou significados atribuídos à enfermidade e ao enfermo veiculados, por exemplo, pela Medicina ou pelo discurso teológico. Não quer isto dizer que percepções e atitudes não estejam interligadas e não partilhem de uma relação mais ou menos directa consoante os casos. Aliás, tal relação poderia inclusivamente constituir um outro caminho de investigação. Não obstante, cingir-me-ei apenas ao nível das reacções à doença por ser aquele que, estando já para além das percepções, traduz com maior clareza os pontos de contacto entre o mundo são e o mundo enfermo.

Dentro deste quadro, escolhi como espectro cronológico os séculos XIV e XV e como âmbito geográfico os centros urbanos que, naquelas centúrias, não só apresentavam maiores dimensões como tinham à sua disposição pelo menos uma leprosaria

<sup>7</sup> Cruz, *A lepra entre a Opacidade do Véu e a Transparência do Toque*, 218.

<sup>8</sup> Rawcliffe, *Leprosy in Medieval England*, 43.

<sup>9</sup> Maria Ângela Beirante, “A gafaria de Évora”, in *O Ar da Cidade. Ensaios de História Medieval e Moderna*, 235 – 251 (Lisboa: Edições Colibri, 2008); Manuel Sílvio Conde, “Subsídios para o estudo dos leprosos no Portugal medieval. A gafaria de Santarém nos séculos XIII – XV”, in *Horizontes do Portugal Medieval: Estudos Históricos*, 321 – 376 (Cascais: Patrimonia, 1999); Maria Campos Rodrigues, “Aspectos da Administração Municipal de Lisboa no século XV”, separata de *Revista Municipal*, nºs 101 a 109 (Imprensa Municipal de Lisboa, 1968).

<sup>10</sup> Maria Isabel Miguéns, *O Tombo do Hospital e Gafaria do Santo Espírito de Sintra* (Cascais: Patrimonia, 1997).

<sup>11</sup> François-Olivier Touati, “Contagion and Leprosy”, 181.

(Évora, Coimbra, Lisboa, Porto, Santarém). Tais escolhas devem-se, em parte, à generosidade dos recursos documentais – não tão opaca em cenários urbanos de finais da Idade Média –, e explicam-se ainda pelas alterações que os derradeiros anos de Duzentos trouxeram no que às atitudes face à doença diz respeito. Se o caso francês é sintomático de tais mudanças,<sup>12</sup> Portugal também não deixa de o ser: basta comparar o mais antigo regimento de leprosarias que se conhece (Santarém, 1223) com o mais recente para o período medieval (Lisboa, 1460) para atestar as diferenças. Deixando este exercício para outras ocasiões, avancemos então em direcção à noção de doença.

#### EM TORNO DA NOÇÃO DE DOENÇA

Historiadores dedicados a várias épocas, em sintonia com investigadores afectos a outras disciplinas, têm vindo a frisar a dupla faceta do factor *doença*, simultaneamente biológica e social. Ao assumir-se como uma das “formas elementares de evento” (*elemental forms of event*)<sup>13</sup> – a par do nascimento e da morte –, a enfermidade comporta em si dois tipos de vivências: uma, pessoal e de carácter individual, que passa pela experiência dos sintomas da doença; outra, mais abrangente, que é despoletada pela necessidade que as sociedades humanas sentem de interpretar ou de identificar as causas da enfermidade transformando-a, assim, num evento social. As línguas de origem anglo-saxónica permitem distinguir estas duas dimensões, utilizando o termo *disease* para designar a componente biológica e *illness* para abarcar a vertente social.<sup>14</sup>

Esta última, inseparável da primeira, alberga por seu turno um conjunto alargado de elementos que se estende pelos mecanismos e pelos conceitos de que determinada sociedade em determinado tempo está munida para identificar e interpretar a doença; pelos significados que lhe são atribuídos, pelos signos ou metáforas que a enfermidade traduz; pela forma como o corpo social encara o indivíduo doente e pelo papel social que este último passa a desempenhar; pelas políticas e estratégias públicas desencadeadas com o intuito de controlar ou erradicar a enfermidade. Daí que sintomas semelhantes possam ser identificados com doenças (*diseases*) cujas nomenclaturas ou significados são distintos conforme a cronologia ou a geografia. O mesmo é válido para a etiologia, para o tipo de tratamentos disponíveis, para os discursos produzidos pela medicina ou pela religião, para as reacções ou atitudes verificadas no seio dos conjuntos sociais.

Dentro da historiografia, o desrespeito por este carácter duplo da enfermidade entrelaçou, nas palavras de Andrew Cunningham, um “nó górdio”<sup>15</sup> manchado pelo anacronismo. Ao privilegiarem a componente biológica da doença em detrimento da social, os historiadores acabaram por a transformar numa entidade a-social e a-cultural que havia mantido uma identidade própria estanke ao longo do passar dos séculos. Jon Arrizabalaga apelida esta tendência de “ontologismo nosológico”,<sup>16</sup> acentuando a construção da doença como “classe natural”. Significa isto que as características que determinada enfermidade possuía no contexto cronológico e geográfico em que aqueles historiadores escreviam foram entendidas como *naturalmente* intrínsecas à doença, assumindo-se, portanto, como elementos independentes dos eixos temporais. Daí que lhes fosse possível proceder ao que Arrizabalaga denominou “diagnóstico retrospectivo”,<sup>17</sup> isto é, identificar a doença no passado de acordo com conceitos e ferramentas que esse mesmo passado não possuía.

<sup>12</sup> François-Olivier Touati, *Maladie et Société au Moyen Âge*, 685 – 754.

<sup>13</sup> Marc Augé, “Biological Order, Social Order: Illness, a Primary Form of Event”, in *The Meaning of Illness*, ed. Marc Augé; Claudine Herzlich, 23 – 70 (Harwood Academic Publishers, 1995).

<sup>14</sup> Arthur Kleinman; Leon Eisenberg; Byron Good, “Culture, Illness and Care: Clinical Lessons from Anthropologic and Cross-Cultural Research”, *Focus*, vol. IV, n.º.1 (2006): 140 – 149.

<sup>15</sup> Andrew Cunningham, “Identifying Disease in the Past: Cutting the Gordian Knot”, *Asclepio*, vol. LIV – 1 (2002): 13 – 34.

<sup>16</sup> Jon Arrizabalaga, “La Identificación de las Causas de Muerte en la Europa Pre-Industrial: Algunas Consideraciones Historiográficas”, *Boletín de la Asociación de Demografía Histórica*, vol. 11, n.º. 3, (1993): 39.

<sup>17</sup> *Ibid.*, 40.

#### LEPRA = MEDO DO CONTÁGIO?

No caso da lepra, a crença no “ontologismo nosológico” e a prática do “diagnóstico retrospectivo” arrastaram consigo a ideia de que aquela doença foi sempre altamente contagiosa e de que, para além disso, foi sempre identificada como sendo altamente contagiosa. Tal associação foi produto de um cultivo multissecular que atingiu o seu auge nas obras dos “médicos-historiadores” e que se prolongou para além delas. Em documento escrito pela Câmara de Lisboa, em 1682, encontramos a sugestiva expressão “mal pegadiço”.<sup>18</sup> E mesmo em pleno século XXI este imaginário do contágio prevalece ainda apesar de a biomedicina ter já demonstrado que a lepra (hoje designada *doença de Hansen*) tem índices baixos de contágio e que a maioria da população possui uma imunidade natural à doença.

Para o período medieval, a leitura dos trabalhos de Touati mostra-nos que é impossível generalizar a noção de contágio tendo em conta que os discursos da Medicina apresentavam várias interpretações da doença que, conforme os autores e as centúrias, podiam mesmo divergir. Contudo, o autor nota que, com a aproximação dos séculos finais da Idade Média, a posição médica face à doença e aos enfermos começa a sofrer alterações, deixando-se contaminar por um contexto religioso e social também ele em mudança. A questão que se põe, portanto, é a seguinte: nos séculos XIV e XV a lepra era efectivamente encarada como uma doença contagiosa e temida enquanto tal?

Os testemunhos portugueses que recolhi não parecem fornecer uma resposta clara. Isto porque não está presente em nenhum deles uma relação directa e inequívoca entre a enfermidade e o seu suposto carácter contagioso. Contudo, é relativamente comum a referência ao *perigo* que os doentes representavam. Em 1302, D. Dinis atende ao pedido do concelho de Santarém que requeria a deslocação das moradas dos gafos devido ao “gram perigo” e “gram dano” que ofereciam à vila e aos seus moradores.<sup>19</sup> A mesma noção está presente no regimento da Casa de São Lázaro de Lisboa (1460), onde se faz menção ao dano que poderia advir da vivência dos doentes entre os sãos e ao perigo a que os moradores estariam expostos caso os doentes andassem a pedir fora do lugar que lhes estava reservado.<sup>20</sup>

Num sentido oposto a este último, o regimento da gafaria de Coimbra, datado de 1329, previa a possibilidade de os enfermos se deslocarem à vila e de irem em romaria desde que munidos de licença para o efeito.<sup>21</sup> Encontramos uma disposição semelhante no compromisso da leprosaria escalabitana (1223) que contempla também as idas à romaria e ainda às Caldas, idas essas que tinham o apoio da instituição através do fornecimento dos mantimentos e recursos necessários para a viagem.<sup>22</sup> Parece claro que o exemplo de Coimbra, apesar de se situar já no século XIV, se aproxima mais de modelos anteriores como o de Santarém do que da postura face à doença vinculada no caso lisboeta. Contudo, se as diferenças encontradas entre uns e outros traduzem as dinâmicas evolutivas a que Touati se referia, reflectem também uma certa ambiguidade ou relativização do tal perigo representado pelos doentes. E que perigo era este?

A resposta mais fácil seria afirmar que a consciência do perigo ou do dano advinha do carácter contagioso da lepra e, concomitantemente, da possibilidade ou inevitabilidade da propagação da doença entre os sãos. Assim se explicaria a reclusão compulsiva nas leprosarias aplicada, por exemplo, em Lisboa, ou a atribuição de penas caso os enfermos saíssem sem autorização da instituição. Pergunto-me, contudo, até que ponto esta interpretação está manchada por “resíduos tóxicos” e se será suficiente para abar-

<sup>18</sup> Documento transcrito em Eduardo Freire Oliveira, *Elementos para a História do Município de Lisboa*, tomo VIII (Lisboa: Typographia Universal, 1894), 458.

<sup>19</sup> *Portugaliae Monumenta Misericordiarum*, vol. 2 – “Antes da Fundação das Misericórdias”, coord. PAIVA, José Pedro (Lisboa, União das Misericórdias Portuguesas, 2003), 202.

<sup>20</sup> “Regimento e estatuto facto sobre a cassa de ssam lazaro desta çidade de lixboa”, transcrito em *Livro das Posturas Antigas*, ed. RODRIGUES, Maria Teresa Campos, (Lisboa: Câmara Municipal de Lisboa, 1974) 185 – 186.

<sup>21</sup> *Portugaliae Monumenta Misericordiarum*, vol. 2 – “Antes da Fundação das Misericórdias”, coord. PAIVA, José Pedro (Lisboa, União das Misericórdias Portuguesas, 2003), 90

<sup>22</sup> “Compromisso da Gafaria de Santarém”, transcrito em CONDE, Manuel Sílvia Alves, “Subsídios para o estudo dos leprosos no Portugal medieval. A gafaria de Santarém nos séculos XIII – XV”, in *Horizontes do Portugal medieval: estudos históricos*, 378-380 (Cascais: Patrimonia, 1999)

car realidades que se mostram mais complexas do que aquelas que a maioria dos legados historiográficos nos descreveu. Por outras palavras, as atitudes face à doença e aos que dela padeceram explicam-se exclusivamente pelo perigo representado pelo contágio e, como consequência, apontam para a necessidade de evitar esse mesmo contágio?

Sem excluir o papel que as percepções da lepra enquanto enfermidade contagiosa podem ter desempenhado nas atitudes verificadas, parecem não ser *per se* suficientes para compreender o grau de variabilidade dessas mesmas atitudes. Como vimos, ao transformar-se num evento social, a doença desmultiplica-se numa série mais ou menos extensa de significados que vão para além do contágio: significados ou metáforas morais, religiosas, sociais. Daí que as reacções face ao universo doente derivem não só de um hipotético temor do contágio mas também de um conjunto de factores que, inclusivamente, podem não estar directamente relacionados com a doença. Consideremos, por exemplo, períodos de forte tensão social ou económica que, por seu turno, accionam reacções face a alguns grupos de doentes, encarados não como portadores de um determinado mal mas como elementos perturbadores do ordenamento social, identificação que acabam por partilhar com outras categorias sociais biologicamente sãs (mendigos, prostitutas).

#### LEPROSO = MARGINAL?

Estas outras categorias sociais às quais os leprosos se juntam estão, por norma, historiograficamente encerradas nas margens da sociedade, recebendo o apelido de marginais ou excluídos. Aliás, o caso dos doentes do “mal de São Lázaro” é bastante ilustrativo desta visão que, a par da reificação da noção de contágio, encara estes enfermos como “sujeitos *naturalmente* excluídos”.<sup>23</sup> Dada a ameaça que carregavam no seu corpo, a solução *natural*, historicamente *legítima* e, enfim, *lógica*, seria a de afastar os leprosos do epicentro da sociedade e circunscrevê-los a um espaço físico e/ou social que era próprio e exclusivo da doença. No seguimento desta interpretação, “leproso” transformou-se numa espécie de arquétipo que era ao mesmo tempo sinónimo de enfermidade, de pobreza e de exclusão social. Entendidos ora como indivíduos que suscitavam o medo entre os seus pares, ora como “pobres de Cristo” que chamavam a si a caridade do remanescente da sociedade, os leprosos parecem estar solidamente arreigados à imagem do marginal de uma forma ou de outra.

De acordo com esta sequência interpretativa, a atribuição de um estatuto de marginal ou excluído ao leproso tinha na sua base o elemento “doença” ou, por outras palavras, o facto de o indivíduo ser doente. O leproso, *porque doente*, sofria as consequências da marginalização. Pergunto-me: na Idade Média (como hoje), um factor apenas, a enfermidade neste caso, é suficiente para definir um indivíduo e a sua respectiva posição social? Creio que as fontes nos mostram de uma forma bastante clara que não. Pelo contrário, as realidades complexas que ilustram depressa fazem cair por terra moldes generalistas que dificilmente se coadunam com a diversidade das situações verificadas. Isto porque, ao privilegiar-se o factor “doença”, outros aspectos que são intrínsecos ao indivíduo e que o caracterizam acabam por ser relegados para um segundo plano como se a enfermidade anulasse a sua relevância. Refiro-me a elementos independentes do “mal de São Lázaro” como, por exemplo, a origem, a filiação, o local de residência, a condição social, os recursos económicos e a própria “agencialidade” (*agency*) dos doentes. Todas estas componentes acabam por reduzir o arquétipo a uma constelação de situações diferentes entre si e resistentes às tentativas de generalização.

De facto, a leitura da documentação portuguesa permite estabelecer apenas dois denominadores que parecem ser aplicáveis à maioria dos enfermos em contexto urbano para além do factor “doença”. O primeiro diz respeito à proibição de entrarem nas grandes cidades do Reino sem licença, o que atesta a existência de espaços que só sob determinadas condições lhes estariam acessíveis. O segundo está relacionado com as condicionantes impostas ao acesso às leprosarias, sendo que apenas os doentes que

---

<sup>23</sup> Cruz, *A lepra entre a Opacidade do Véu e a Transparência do Toque*, 218.

detivessem uma qualquer ligação ao concelho ou ao respectivo termo deveriam ser admitidos na instituição. Não é claro qual o tipo de vínculo exigido, podendo oscilar entre a naturalidade, a residência ou a prova de que a doença foi contraída dentro dos limites concelhios. Em qualquer dos casos, sabemos que era possível contornar esta segunda regra por intermédio de uma autorização régia que munia indivíduos de fora dos concelhos da possibilidade de ingressarem nas gafarias.

Por seu turno, a residência nas leprosas era apenas uma das variantes existentes. Para além dos residentes, tanto o universo são como o universo enfermo reconheciam a existência de um outro grande grupo de enfermos, os que “não tinham razão”, isto é, os que não eram sustentados pelas gafarias. Aqui encontramos pelo menos duas categorias de doentes: os “lázaros domésticos” que permaneciam reclusos nas suas residências e os “lázaros andantes ao mundo” que, como o nome indica, se viam forçados a correr as terras do Reino em busca de esmolas.

Ora, no que toca aos lázaros domésticos sabemos que à partida só poderiam gozar da oportunidade de permanecer nos seus domicílios mediante a obtenção de uma autorização por parte dos monarcas. É possível que outras entidades estivessem munidas de autoridade para emitir semelhantes licenças mas os exemplares que compilei mencionam apenas as figuras reais. A estes enfermos era então exigido que não saíssem das suas residências e que não convivessem com pessoas sãs, facto que sugere que teriam à sua disposição determinados suportes paralelos às instituições que viabilizassem a vivência em reclusão. Os testemunhos conhecidos parecem atestar a existência de pelos menos dois tipos de alicerces que podiam ou não estar associados, um de índole económica ou socioeconómica e outro de índole familiar:

Em 1460, Rodrigo Afonso, escudeiro, apela ao Rei para que a sua mulher não fosse expulsa da cidade de Évora, afirmando que “a queria ter em sua casa”.<sup>24</sup> Já na centúria de Quinhentos, a Rainha intercede a favor de duas mulheres casadas residentes em Lisboa e parentes da mulher de um mercador que servia a Casa Real. Explicando por que razão não deviam ser obrigadas a ingressar na leprosa, escreve que as ditas enfermas são mulheres “honradas” que “têm fazenda e que não saem fora e que mui bem sem prejuízo dentro em suas casas sem conversarem com ninguém se poderão mui bem curar e remedar à sua custa”.<sup>25</sup> É interessante verificar que, neste último caso, as doentes tinham oportunidade de residir na gafaria mas entenderam como preferível a reclusão no domicílio.

Já o segundo grupo de enfermos que não tinha razão via-se despido de tal capacidade de escolha. Recebendo o apelido de “lázaros andantes ao mundo”, são caracterizados por D. Pedro I em documento datado de 1365 como “pobres” que “não têm outra vivenda salvo por suas esmolas”.<sup>26</sup> Encontrando-se assim à margem do enquadramento institucional sem gozar dos recursos à disposição dos enfermos domésticos, estes andantes receberam então o privilégio de errar pelo Reino em busca da caridade alheia. Contudo, tal privilégio não parece ter sido bem aceite pelas autoridades locais que, rechaçando os pedintes, os impediam de requerer as referidas esmolas (porque temiam o contágio ou porque reagiam à intrusão de grupos de enfermos “estrangeiros” que vinham perturbar a ordem social?). E não foram os únicos. A eles juntaram-se também os gafos que residiam nas leprosas – qual “caricatura da sociedade sã” como escrevia Françoise Bériac<sup>27</sup> – que não só lhes davam “pancadas” e “feridas” mas também se recusavam a “colhê-los entre si”.<sup>28</sup>

Num sentido oposto ao que verificámos para os leprosos domésticos, os andantes encararam o lugar nas leprosas como uma alternativa preferencial àquela que

<sup>24</sup> ANTT, *Chancelaria de D. Afonso V*, liv. 22, fl. 64.

<sup>25</sup> Arquivo Histórico – Arquivo Municipal de Lisboa, *Livro I do Hospital de São Lázaro*, doc. 23.

<sup>26</sup> *Chancelarias Portuguesas – Chancelaria de D. Pedro I (1357 – 1367)*, ed. MARQUES, A.H. Oliveira, Lisboa, INIC/Centro de Estudos Históricos da Universidade Nova de Lisboa, 1984, pp. 481 – 482.

<sup>27</sup> Françoise Bériac, *Histoire des Lépreux au Moyen Âge, Une Société d'Exclus* (Paris : Editions Imago, 1988) 249.

<sup>28</sup> *Chancelarias Portuguesas – Chancelaria de D. Pedro I (1357 – 1367)*, ed. MARQUES, A.H. Oliveira, Lisboa, INIC/Centro de Estudos Históricos da Universidade Nova de Lisboa, 1984, pp. 481 – 482.

lhes estava reservada. Não lhes sendo garantido o acesso às instituições, restou-lhes enfrentar as adversidades mediante uma organização mais ou menos formal (na carta de D. Pedro I faz-se referência aos seus “procuradores”) que, no entanto, não se parece revestir de um carácter institucional. Recorreram também à mobilidade, se bem que não é de descartar a hipótese de terem optado por se fixarem junto a um centro urbano periódica ou permanentemente. Seja como for, ao afastamento promovido pelas autoridades locais e pelos restantes lázaros contrapunha-se o esforço de integração materializado na protecção régia assim como os actos piedosos de outros indivíduos são como Miguel Martins, morador em Lisboa, que em testamento datado de 1367 deixa dez soldos aos gafos da gafaria e outros dez aos “gafos que moram fora da gafaria”.<sup>29</sup>

Não deixando de ser destinatários da caridade, os gafos que residiam nas leprosas contavam ainda com uma série de benefícios que advinha do enquadramento institucional oferecido não só pelos ditos estabelecimentos mas também por uma rede mais vasta que incluía os concelhos, a Monarquia e a própria Igreja. Para além das já mencionadas rações atribuídas numa base mensal ou diária, os residentes eram por norma agraciados com a protecção régia<sup>30</sup> e alguns tinham mesmo a capacidade de intervir na vida das leprosas, participando nas transacções de propriedades<sup>31</sup> ou elegendo os provedores.<sup>32</sup> A outros ainda era garantido que, na hora da morte, os devidos procedimentos eram cumpridos por intermédio de acordos celebrados entre a gafaria e a Igreja como foi o caso de Lisboa.<sup>33</sup>

No entanto, os benefícios andavam de mãos dadas com uma vivência solidamente regimentada e com a obrigatoriedade de cumprir as normas estipuladas. Variando conforme os casos, estas últimas podiam contemplar preocupações com a vida conjugal dos enfermos (Santarém), com os hábitos religiosos e a participação nas orações (Coimbra), com o controlo da gestão dos bens e das heranças (Lisboa) ou com as já referidas restrições impostas ao acesso ao mundo são. O não cumprimento das regras implicava a aplicação das devidas penas que podiam passar pelo pagamento de multas, pela perda da ração a título temporário ou permanente ou, *in extremis*, por castigos físicos. Aliás, não eram só os residentes que estavam sujeitos a sofrer retaliações como prova uma acta da vereação do Porto que, em 1401, determinou que os lázaros que entrassem pela primeira vez na cidade seriam expulsos, sendo que os das leprosas perderiam ainda a ração. Se incorressem uma segunda vez na mesma infracção, tanto os residentes como os restantes seriam feridos “com varas” e novamente expulsos. A terceira ocorrência seria punida não só com a expulsão mas também com açoites públicos pela cidade.<sup>34</sup>

Documentos como este ou como a carta de D. Pedro I sobre os “lázaros andantes ao mundo” podem levar-nos a assumir como válida a caracterização dos leprosos enquanto marginais ou excluídos. O próprio facto de a todas as “categorias” que analisei serem impostas restrições mais ou menos acentuadas consoante os casos pode apontar na mesma direcção. Contudo, é imprescindível não relegar para um segundo plano os factores que atestam a protecção dos enfermos e a frequência dos contactos com o universo são, factores esses que nos obrigam a considerar diferentes dinâmicas de “margi-

---

<sup>29</sup> ANTT, *Mosteiro de Sto. Agostinho de Lisboa*, m.2, n.º 7.

<sup>30</sup> Existem vários exemplares de outorgamento de privilégios e de confirmação dos mesmos, por exemplo: ANTT, *Chancelaria de D. Afonso V*, liv. 27, fl. 29 (1454, gafos de Évora); ANTT, *Leitura Nova*, liv. XI da Estremadura, fl. 72 (1392, gafos de Santarém); ANTT, *Leitura Nova*, liv. XI da Estremadura, fl. 208 (1392, gafos de Lisboa); ANTT, *Chancelaria de D. João I*, liv. 1, fls. 78 – 78 vº. (1385, gafos do Porto).

<sup>31</sup> No ano de 1488, os residentes na Casa de São Lázaro de Lisboa não só negociaram a venda de uma propriedade da instituição - posteriormente confirmada pelo provedor -, como parte da quantia paga ficou sob a sua guarda (AH-AML, *Livro I do Hospital de São Lázaro*, doc. 14).

<sup>32</sup> Já em 1505, os residentes na Casa de São Lázaro de Santarém deviam escolher o seu provedor de entre um rol de sete ou oito candidatos propostos pelo concelho (ANTT, *Chancelaria de D. Manuel I*, liv. 1, fl. 11 vº).

<sup>33</sup> Conforme o regimento de 1460, a Casa de São Lázaro de Lisboa celebrou um acordo com o cura de Santa Justa para que este administrasse os sacramentos aos residentes na instituição. A título de curiosidade, este acordo manteve-se pelo menos até 1735 (veja-se documento transcrito em Eduardo Freire Oliveira, *Documentos*, tomo XIII (Lisboa, Typographia Universal, 1903) 82 – 83).

<sup>34</sup> *Vereações (1401 – 1449)*, ed. FERREIRA, J.A. Pinto, Porto, Publicações da Câmara Municipal do Porto, 1980, p. 45.

nalização/integração”. E por detrás destas últimas encontra-se uma constelação de elementos que, estando para além da doença, não deixam de ser centrais para compreender que o destino reservado aos leprosos não tenha sido igual para todos.

#### LEPROSARIA = SEGREGAÇÃO?

O mesmo cuidado em pesar duas linhas de respostas sociais distintas deve ser extensível às leituras efectuadas sobre as instituições que acolhiam os doentes. Mais uma vez, os legados historiográficos tendem a acentuar o factor “exclusão” ao interpretar as leprosarias como mecanismos que promoviam o “exílio-cerca” ou o “Grande Fechamento” como escreveu Michel Foucault.<sup>35</sup> De acordo com este autor, a procura da “purificação do espaço urbano”<sup>36</sup> levou a sociedade do centro a divisar uma medida profiláctica que permitisse conter a doença e evitar o contágio dos sãos, corporizando na gafaria não só a segregação dos doentes mas também as reacções *naturais* esperadas aquando da convivência com uma doença contagiosa.

Ora, François-Olivier Touati demonstrou que, na sua origem, a leprosaria não desempenhou nenhuma das funções que Foucault e outros antes e depois dele lhe atribuíram. De acordo com o medievalista francês, as comunidades organizadas de enfermos que se constituíram sensivelmente até inícios do século XIII não seriam diferentes de outras congregações religiosas.<sup>37</sup> Integrando voluntariamente as gafarias, os doentes podiam fazer votos e seguir uma vida espiritual dentro de um espaço cujas atribuições seriam semelhantes às de um mosteiro ou convento. No entanto, o dealbar da centúria de Duzentos terá introduzido alterações nos propósitos atribuídos às gafarias, afastando-as deste modelo espiritual. E entre elas conta-se a segregação dos residentes?

A resposta que os testemunhos portugueses nos fornecem não é menos ambígua do que aquelas que temos vindo a analisar. Vimos já que a maioria dos regimentos de leprosarias que se conhecem previam a possibilidade de sair da instituição. Observámos também que a obrigatoriedade de ingressar na gafaria não era transversal, podendo inclusivamente ser contornada por intermédio das licenças régias. E, por último, os vestígios que atestam a “agencialidade” dos doentes mostraram-nos ainda que a residência na instituição detinha significados distintos conforme a situação em que os enfermos se encontrassem. Ao passo que uns não desejavam a vida institucional, como os leprosos domésticos, outros expressaram um desejo oposto. Foi este o caso dos lázaros andantes ao mundo e de outros cujos pedidos de autorização chegaram aos monarcas.<sup>38</sup>

Na mesma linha, sobreviveram registos que acentuam o papel que a gafaria desempenhou na qualidade de “espaço de doença” (em que cabia, por vezes, a peste),<sup>39</sup> aos quais se contrapõem outros que ilustram inúmeras ocasiões de contacto com o mundo são. De facto, dentro da leprosaria parece ter existido um local específico onde se desenrolavam as relações com o universo exterior, o “alpendre”. Foi ali que, por exemplo, os residentes de Lisboa que, em 1488, negociaram a venda de uma propriedade da instituição se reuniram com escrivão e com o respectivo comprador.<sup>40</sup> E outras circunstâncias de convívio existiram dentro de uma base regular que, aliás, era essencial para o próprio funcionamento da instituição. Refiro-me ao pessoal são contratado

---

<sup>35</sup> Michel Foucault, *Vigiar e Punir. Nascimento da Prisão* (Petrópolis: Editora Vozes, 1987) 164 – 165.

<sup>36</sup> Michel Foucault, “O nascimento da medicina social”, in *A microfísica do poder*, 88 (Brasil: Edições Graal, 2008).

<sup>37</sup> François-Olivier Touati, “Contagion and Leprosy”, 199-200.

<sup>38</sup> Em 1508, a Rainha intercede a favor de um gafo que não era natural da cidade de Lisboa e que desejava ser recolhido na Casa de São Lázaro (AH-AML, *Livro I do Hospital de São Lázaro*, doc. 18). Vinte e oito anos depois, D. João III ordena que a filha de Domingos Gonçalves seja aceite na mesma instituição sem embargo de não ser da cidade nem do termo (AH-AML, *Livro I do Hospital de São Lázaro*, doc. 28).

<sup>39</sup> No ano de 1493, o concelho de Lisboa decidiu erguer casas para os pestíferos junto à gafaria (AH-AML, *Livro I do Provedimento da Saúde*, doc. 13). Poucos anos depois, em 1497, D. Manuel confirma um alvará do Monarca precedente que impede que se enviem doentes de peste para a Casa de São Lázaro de Évora (ANTT, *Leitura Nova*, liv. V de Odiana, fl. 161 vº.).

<sup>40</sup> Vd. *supra*, n. 30.

para servir os lázaros (assegurando o abastecimento de certos mantimentos como água ou carne)<sup>41</sup> e a outros oficiais das leprosarias como o provedor ou o capelão.

Não se apresentando então como um espaço hermeticamente encerrado de onde a doença e os doentes não podiam escapar, a leprosaria parece possuir diferentes significados consoante a perspectiva que o historiador opte por privilegiar. Tal é válido não só no que diz respeito às relações que o mundo são mantinha com a instituição e às percepções que sobre ela construía mas também no que concerne ao papel que a gafaria desempenhava dentro do mundo enfermo.

## CONCLUSÕES

Todos os exemplos que deixei nas páginas antecedentes cumpriram o propósito de sublinhar os perigos que estão por detrás da perpetuação de certas noções vinculadas às atitudes face à lepra, aos leprosos e às leprosarias no período medieval. Estas, ao serem agregadas a uma determinada ideia daquilo que foi a Idade Média, levaram à montagem de arquétipos que trouxeram consigo a naturalização de um conjunto de elementos tidos como historicamente omnipresentes: o carácter contagioso da lepra, o estatuto marginalizado do leproso e a função de segregação desempenhada pela leprosaria. Confrontados com os vestígios documentais, tais arquétipos desfazem-se em constelações de realidades que, por seu turno, reflectem o carácter ambíguo e muitas vezes divergente das atitudes verificadas.

Não significa isto que a lepra não tenha sido temida e identificada como uma doença contagiosa, que alguns leprosos não tenham sentido os efeitos da marginalização ou que a leprosaria não tenha sido utilizada e/ou percebida como mecanismo que assegurava essa mesma segregação. Contudo, introduzir apenas estes factores na reflexão historiográfica não só induz raciocínios precipitados – por exemplo, “os leprosos eram marginalizados porque sofriam de uma doença contagiosa” –, como bloqueia a possibilidade de contemplar a existência simultânea de denominadores que aparentemente se contradizem.

Se à lepra foi efectivamente associada uma noção de perigo (devido ao carácter contagioso ou a outros factores independentes do primeiro), nem por isso deixamos de verificar diversas ocasiões de contacto directo ou indirecto entre o mundo são e o mundo enfermo. Aliás, o historiador dificilmente é capaz de conceber o segundo sem o primeiro já que todos os registos escritos que chegaram até nós, ao serem compostos por indivíduos são, são prova dos referidos contactos. Roger Chartier questiona mesmo se, nos séculos XII e XIII, seria possível conceber tal marginalização: “la notion de marginalité n’a guère de sens puisque le pauvre, le mendiant et le vagabond sont intégrés dans une vision du monde qui leur assigne une place”.<sup>42</sup> Talvez o mesmo seja válido para os indivíduos leprosos nas centúrias finais da medievalidade portuguesa. Em qualquer dos casos, mesmo que se aceite que os corpos sociais procederam à exclusão dos lázaros, esta não se traduziu da mesma forma para os residentes que eram mantidos pelas leprosarias, para os andantes que eram forçados a pedir esmolas ou para os lázaros domésticos que puderam permanecer nos seus domicílios.

Neste quadro, a leprosaria parece assegurar duas funções distintas e aparentemente dissonantes. Por um lado, a contenção dos corpos doentes dentro de um espaço próprio que, no entanto, não estava completamente isolado do universo são. Por outro, a integração e o enquadramento dos enfermos no seio de um estabelecimento que garantia a sua sobrevivência e lhes oferecia um posicionamento social com expressão institucional que não estava à disposição dos restantes enfermos e que alguns deles chegavam mesmo a cobiçar.

---

<sup>41</sup> Na Casa de São Lázaro de Lisboa estas funções eram desempenhadas por “mançebas” a quem era oferecida morada numa casa que estaria junto da porta da gafaria do lado de fora (“Regimento e estatuto facto...”, transcrito em *Livro das Posturas Antigas*, ed. Maria Campos Rodrigues (Lisboa: Câmara Municipal de Lisboa, 1974) 184.

<sup>42</sup> Citado por François-Olivier Touati, *Maladie et Société*, 50 – 51.

Em síntese, creio que a chave para ultrapassar determinadas armadilhas historiográficas e para desvendar as dinâmicas complexas e muitas vezes contraditórias, que estão na base das atitudes face à doença e aos doentes, reside na contemplação destes dois elementos como parte integrante de um conjunto mais amplo. Quer isto dizer que tanto a enfermidade como os corpos que a carregavam não devem ser entendidos como peças que funcionavam fora da lógica que preside ao remanescente das sociedades medievais, mas antes como reflexos dessa mesma lógica e dessas mesmas sociedades. Daí que tanto a lepra como os leprosos ou as leprosarias só se revelem plenamente quando o historiador se aventura para além da lepra, dos leprosos e das leprosarias.

*Esta página foi intencionalmente deixada em branco.*