



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CAMPUS SENADOR HELVIDIO NUNES DE BARROS
CURSO DE LICENCIATURA PLENA EM HISTÓRIA**

JOSE JHONYS FERREIRA

**A HISTÓRIA DA LEPRO NO PIAUÍ: a fundação da Colônia do Carpina e o
tratamento aos leprosos em Parnaíba (1931-1939)**

Picos
2021

JOSE JHONYS FERREIRA

A HISTÓRIA DA LEPROSA NO PIAUÍ: a fundação da Colônia do Carpina e o tratamento aos leprosos em Parnaíba (1931-1939)

Monografia apresentada ao Curso de Licenciatura em História, da Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvidio Nunes de Barros, como requisito parcial para a obtenção do título de Licenciado (a) em História.

Orientador (a): Dr. Agostinho Júnior Holanda Coe

FICHA CATALOGRÁFICA
Universidade Federal do Piauí
Campus Senador Helvídio Nunes de Barros
Biblioteca Setorial José Albano de Macêdo
Serviço de Processamento Técnico

F383h Ferreira, Jose Jhonys
A história da lepra no Piauí: a fundação da Colônia do Carpina e o tratamento aos leprosos em Parnaíba (1931-1939) / Jose Jhonys Ferreira
– 2021.
Texto digitado
Indexado no catálogo *online* da biblioteca José Albano de Macêdo-CSHNB
Aberto a pesquisadores, com as restrições da biblioteca

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade Federal do Piauí, Licenciatura Plena em História, Picos-PI, 2021.

“Orientador: Dr. Agostinho Júnior Holanda Coe”

1. História da lepra-Profilaxia. 2. Parnaíba-PI. 3. Colônia do Carpina. I. Coe, Agostinho Júnior Holanda. II. Título

CDD 616.998

Maria José Rodrigues de Castro CRB 3: CE-001510/O



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ

Campus Senador Helvídio Nunes de Barros

Coordenação do Curso de Licenciatura em História

Rua Cícero Duarte Nº 905 - Bairro Junco CEP 64607-670 - Picos - Piauí

Fone: (89) 3422 2058

ATA DE DEFESA DE MONOGRAFIA

Aos dezenove (19) dias do mês de novembro de 2021, por meio da plataforma digital Google Meet, reuniu-se a Banca Examinadora designada para avaliar a Defesa de Monografia de **José Jhonys Ferreira**, sob o título **A HISTÓRIA DA LEPROA NO PIAUÍ: a fundação da Colônia do Carpina e o tratamento aos leprosos em Parnaíba (1931-1939)**.

A banca constituída pelos professores:

Orientador: Prof. Dr. Agostinho Júnior Holanda Coe

Examinador 1: Prof. Dr. Francisco Gleison da Costa Monteiro

Examinador 2: Prof. Me. José Lins Duarte

Deliberou pela APROVAÇÃO do (a) candidato (a), tendo em vista que todas as questões foram respondidas e as sugestões serão acatadas, atribuindo-lhe uma média aritmética de 10,0.

Picos (PI), 19 de novembro de 2021

Agostinho Júnior Holanda Coe

Orientador (a) _____

Francisco Gleison da Costa Monteiro

Examinador (a) 1: _____

José Lins Duarte

Examinador (a) 2: _____

Dedico este trabalho as diversas pessoas que foram internadas de forma compulsória nas colônias e leprosarias brasileiras, e aos mais de 600 mil brasileiros (as) que faleceram em decorrência da Covid-19.

AGRADECIMENTOS

Aproveito este espaço do meu trabalho de conclusão de curso para relembrar alguns dos principais momentos da minha trajetória estudantil e agradecer a parte das pessoas que contribuíram para que isso se tornasse possível.

De maneira resumida, embora esteja finalizando uma graduação, quando lembro que larguei a escola na adolescência e após um tempo passei a trabalhar informalmente me vejo no fragmento desta canção de Preto no Branco¹: “(...) Nem era para você tá aqui, mas Deus falou assim, esse aí vou levantar, e onde colocar a mão eu vou abençoar (...)”.²

Certo dia, tomado pelo poder do espírito divino, o salmista Davi³ escreveu: “os que confiam no Senhor serão como o monte de Sião, que não se abala, mas permanece para sempre”... Posteriormente, lembrando a volta do povo de Israel do cativeiro babilônico, ele disse: “os que semeiam com lágrimas um dia, colherão com alegria...”⁴ Em outra situação, quando Josué se sentiu insuficiente e fraco para a missão de conduzir o povo à terra prometida, o Senhor lhe disse: “Não foi eu que ordenei a você? Seja forte e corajoso! Não se apavore e nem desanime, pois o Senhor, o seu Deus, estará com você por onde você andar.”⁵ Versículos como esses foram o meu refúgio nos momentos mais difíceis da graduação, principalmente, no período que vivi morando sozinho em Picos; portanto, em primeiro lugar quero agradecer a Deus, o Todo-poderoso, Pai de Jesus Cristo, o nazareno.

Após o Criador, agradeço a minha avó, a primeira pessoa que sonhou com a realização deste projeto de vida, mesmo quando ainda era um simples estudante da EJA (Educação de Jovens e Adultos/ nível fundamental II) desacreditado e tentando

¹ Preto no Branco é uma banda mineira de música cristã, de black music; foi formada na cidade de Belo Horizonte em 2015 e ficou popularmente conhecida no Brasil a partir do lançamento do primeiro álbum denominado Preto no Branco com a música: “Ninguém Explica Deus” nesse mesmo ano de 2015.

² ESCADURRAS, Felipe. Tá chorando Por Quê? In: Preto no Branco. **Tá chorando por quê?** Belo Horizonte: Sony Music Brasil, 2020. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=nzfU-jZ9te8> Acesso em: 11 de nov. 2021.

³ BIBLIA. Salmos 125:1. Português. In: **A Bíblia Sagrada:** antigo e novo testamento. Tradução de João Ferreira de Almeida. 2. Ed. revista e corrigida. São Paulo: King’s Cross Publicações, 2009. p.739

⁴ *Ibidem*, 126:5, p.794

⁵ BIBLIA. Josué 1:9. Português. In: **A Bíblia Sagrada:** Antigo e Novo Testamento. Tradução de João Ferreira de Almeida. 2. Ed. revista e corrigida. São Paulo: King’s Cross Publicações, 2009. p.290

recuperar o período de quatro anos que havia ficado longe da escola. Obrigado, Francisca Maria Ângelo, Kinha, ou simplesmente minha mãe (avó), a agricultora que nunca deixou de acreditar e sonhar em ver o neto formado, ao mesmo tempo em que a sociedade e a escola descreditou. Deixo também meus agradecimentos aos meus irmãos, primos (as), e demais familiares que me consideram...

Quero ainda agradecer a todos os grandes amigos e amigas com os quais cresci junto em Antonina do Norte-CE, especialmente, do Bairro Serraria I. Obrigado por compartilhar às infâncias de vocês comigo, ajudando a formar a pessoa extremamente simples, alegre, humorada, brincalhona e feliz que sou hoje; devo isso imensamente à infância raiz que vivemos juntos.

Também deixo meus sinceros agradecimentos às pessoas participantes da turma de História 2017.1 da UFPI/ CSHNB, pessoas essas que foram grandes portos seguros e ajudaram a suportar uma verdadeira maratona de estudos na graduação. Algumas foram tão especiais que se transformaram em amigos (as) recorrentes; começo citando Raquel Angelita, porque ela é a mais chata (risos); mas também quero deixar registrados os nomes de Andressa Leal, Bruna Costa, Francisco Everton, Gabriel Cavalcante, Leonora Silva, Natália Arrais, Raquel Fialho, Raila Damasceno, Sanna Nogueira, Thaís Queiroz e Vitória da Costa. No decorrer desses anos de curso vocês se tornaram uma grande família pra mim na UFPI. Obrigado povo lindo!

Quero agradecer também aos diversos amigos e amigas que fiz em Picos, nos outros blocos do curso de História e na UFPI como um todo; não tem como mencionar toda à galera, deixo alguns nomes especiais em seguida para representar essa turma boa, a saber, Marcos Menezes, Gabriel Batista, Jeferson Rubens, Clecionarton Teixeira, Kátia Araújo e Geilsa Luz, representando outros blocos da História; meu amigo cearense da matemática Davi Severo, Ramon, Ronan e companhia representando as ótimas amizades que fiz na UFPI em sentido mais amplo; por fim, Karina Alves, Aline e o “sobrinho” que ganhei em Picos Kauan em nome das ótimas amizades que fiz na cidade.

Agora se voltando especificamente para o contexto de elaboração deste trabalho em si, após a minha pessoa, quero agradecer também demais ao prof. Dr. Agostinho Júnior de Holanda Coe; não apenas pelas contribuições que ofereceu para a construção desta monografia, mas pela oportunidade de participar da Iniciação Científica Voluntária (ICV), por oferecer a alcunha de “orientando do

professor Agostinho” do quarto ao último período da graduação e por sempre ter sido uma pessoa maravilhosa comigo. Agradeço de coração, pela confiança, pela paciência e por acreditar em mim.

Também quero deixar meus agradecimentos a todos que fazem a Universidade Federal do Piauí, especialmente, aos sujeitos que dão vida ao Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, como por exemplo, ao pessoal que trabalha na limpeza, que nos proporcionava desabar pelo “chão” em todos os lugares da UFPI em dias alegres ou tristes; aos motoristas dos ônibus, aos guardas, ao pessoal do Restaurante Universitário, especialmente, “Seu” Paulo, pelas vezes que cheguei às carreiras ao R.U já quase fechando e, percebendo que estava sem o comprovante de matrícula, e que não daria tempo de voltar para buscar o documento, o seu lado humano falava mais alto e ele dizia: “da próxima vez não esqueça!” Obrigado “Seu” Paulo; a comunidade ufiana de Picos tem um carinho enorme pelo senhor! Agradeço também aos servidores que estiveram à frente da administração do Campus Senador Helvidio Nunes de Barros no decorrer desse período, sobretudo, os que fazem parte do NAE que sempre nos receberam com muita gentileza.

Deixo meus sinceros agradecimentos também aos professores e professoras que fizeram parte da minha formação, das primeiras letras ao ensino superior, em especial, aqueles (as) do curso de História da UFPI/ Picos.

Nesse sentido, agradeço ao professor Dr. Rafael Ricarte, meu conterrâneo cearense, pelas suas contribuições na disciplina de estágio, no PIBID, e pelas conversas descontraídas antes e após cada reunião do programa; ao professor Dr. Raimundo Lima, pelos aprendizados, especialmente, no Programa Residência Pedagógica; ao professor Dr. Fábio Leonardo, pelos ensinamentos e compreensão das nossas dificuldades e por ser um dos principais responsáveis por nos inserir no entendimento da “teotretas”⁶ históricas; a magnífica professora Doutora Olívia Candeia, por somar na minha formação acadêmica e ajudar muito na construção do projeto desta pesquisa na disciplina de MTPH, que foi ofertada num momento muito conturbado; ao professor Dr. Francisco Gleison, pelos conhecimentos compartilhados na disciplina de MTPH, quando participei da mesma através do programa de monitoria; e também por ter contribuído com a construção deste trabalho. Por fim, agradeço também ao professor José Lins, pelos ensinamentos na

⁶ Neologismo derivado da junção entre as palavras teoria mais treta.

disciplina de História do Brasil Império, quando participei na condição de discente e, posteriormente, na de monitor; e também por ter ajudado a melhorar este trabalho dando sugestões de grande importância. Essa dupla de professores é espetacular; Francisco Gleison e José Lins são dois grandes exemplos de profissionais e seres humanos que a partir dos seus comportamentos e atitudes nos ensinaram a importância de levarmos as atividades com seriedade, mas sem perder de vista a leveza, o bom humor, a alegria, a humildade e respeito ao próximo. Obrigado “mestres”, por não se limitarem a nos ensinar conteúdos vazios de um curso formal, e por compartilhar com a gente tantas experiências enriquecedoras...

Quero agradecer aos programas de assistência estudantil da UFPI, sobretudo, a BAE (Bolsa de Apoio Estudantil) do qual fui bolsista; e também aos programas PIBID e a Residência Pedagógica pela excelente formação profissional e a CAPES pelas bolsas que foram determinantes para a realização deste percurso.

Ainda agradeço a Casa Aliança de Picos e ao Cursinho Popular Pré-Enem Paulo Freire, espaços onde tive a oportunidade de desenvolver atividades relacionadas ao ensino e aprendizagem que foram de extrema importância para minha formação profissional e humana.

Por fim, deixo meus sinceros agradecimentos a todos os familiares, amigos (as), colegas e conhecidos (as) que, de alguma forma, torceram ou contribuíram para concretização deste trabalho e para a conclusão da graduação; principalmente, àqueles que um dia me fizeram questionar a ideia de desistir... Valeu povo lindo!

Me sentei na calçada da casa do prefeito e fiquei imaginando. Aí o prefeito veio já sabendo da história e o papai desdobrou por ali e caiu fora. Então o prefeito chegou, me explicou que eu estava doente, coisa e tal. Lembro do prefeito de moleta, com as mãos cheias de esparadrapos. Aí pensei: que prefeito era aquele todo cheio de curativos? Pelo amor de Deus! Foi quando, eu sentado na calçada, chorando feito criança, pensei em logo em fugir.

(Mariano Mendes dos Santos Filho)

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo analisar os debates médicos em torno da profilaxia, tratamento e combate a lepra na primeira metade do século XX, a partir da obra história da lepra no Brasil do médico heraclídes César de Souza Araújo; além disso, as experiências que se deram no contexto de surgimento das instituições voltadas para o isolamento dos leprosos do convívio com a sociedade sadia e algumas vivências históricas ocorridas na cidade de Parnaíba no âmbito do hospital colônia do carpina entre a sua fundação em 1931 e o ano de 1939. Este estudo utilizou como fontes a obra "história da lepra no Brasil", leis, decretos, fichas de pacientes e prontuários médicos, estabelecendo um diálogo com referenciais teóricos que podem ser pensados dentro da história da saúde e das doenças, especialmente, Ginzburg (1989), Foucault (1993, 1996, 2004), Goffman (2001), Porter (2004), entre outros. A partir disso, percebeu-se que a lepra e os sujeitos que portavam a doença no começo do século XX eram colocados pelos médicos nos congressos científicos como empecilhos para o desenvolvimento da sociedade, portanto, deveriam ser internados (as) compulsoriamente em colônias de isolamento. Desse modo, constatou-se que esse pensamento foi crucial para o surgimento de diversas colônias de isolamento a partir da década de 1920 e 1930, dando origem à fundação do leprosário São Lázaro em solo piauiense, que surgiu como um dos responsáveis centrais por assegurar o progresso e o desenvolvimento do estado, principalmente, da sociedade parnaibana da década 1930 em diante.

Palavras-chave: História da lepra; profilaxia; Parnaíba-PI; colônia do carpina.

ABSTRACT

The present work aims to analyze the medical debates around the prophylaxis, treatment and combat of leprosy in the first half of the 20th century, based on the work history of leprosy in Brazil by heraclides physician César de Souza Araújo; in addition, the experiences that took place in the context of the emergence of institutions aimed at isolating lepers from living with healthy society and some historical experiences that took place in the city of Parnaíba within the scope of the colony hospital of carpina between its foundation in 1931 and the year of 1939. This study used as sources the work "history of leprosy in Brazil", laws, decrees, patient files and medical records, establishing a dialogue with theoretical references that can be thought of within the history of health and diseases, especially , Ginzburg (1989), Foucault (1993, 1996, 2004), Goffman (2001), Porter (2004), among others. From this, it was realized that leprosy and the subjects who carried the disease in the beginning of the 20th century were placed by physicians in scientific congresses as obstacles to the development of society, therefore, they should be compulsorily interned in isolation colonies . Thus, it was found that this thought was crucial for the emergence of several isolation colonies from the 1920s and 1930s, giving rise to the foundation of the São Lázaro leper colony on Piauí soil, which emerged as one of the central responsible for ensuring the progress and development of the state, mainly, of Parnaiba society from the 1930s onwards.

Keywords: History of leprosy; prophylaxis; Parnaíba-PI; carpine colony.

LISTA DE TABELAS

Tabela 01: Membros da Comissão de Profilaxia da Lepra.....	74
Tabela 02: Informações levantadas a respeito de 48 pacientes do HCC (1931-1970).....	116
Tabela 03: Primeira Diretoria da Fundação S. Lázaro 1928.....	122

LISTAS DE SIGLAS

CSHNB – Campus Senador Helvídio Nunes de Barros

DNSP – Departamento Nacional de Saúde Pública

HCC – Hospital Colônia do Carpina.

ICV – Iniciação Científica Voluntária

IPLDV- Inspectoria de Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas

IOCS – Inspetoria Federal de Obras Contra a Seca

MTPH – Métodos e Técnicas de Pesquisa em História

PI – Piauí

PIBID – Programa Institucional de Bolsas de Iniciação à Docência

PRP – Programa Residência Pedagógica

PR – Paraná

PDF – Portable Document Format

UFPI – Universidade Federal do Piauí

UFF – Universidade Federal Fluminense

S – São.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	8
CAPÍTULO I	
1. AS POLÍTICAS DE COMBATE A LEPROSA NO BRASIL E NO PIAUÍ.....	21
1.1 A legislação sobre a lepra e a construção de um ideal de saúde pública...	27
1.2 Piauí e saúde no começo do século XX.....	33
CAPÍTULO II	
2. UMA BREVE ANÁLISE DA OBRA HISTÓRIA DA LEPROSA NO BRASIL.....	42
2.1 A trajetória dos debates sobre “o mal de Hansen”	42
2.2 Heraclides César de Souza Araújo e sua relação com a lepra.....	52
2.3 Etchéoin, o curandeiro, e as primeiras terapêuticas.....	60
CAPÍTULO III	
3. A FORMAÇÃO DE UM PENSAMENTO CIENTÍFICO E A COMISSÃO DE PROFILAXIA DA LEPROSA NO BRASIL (1915 A 1919).....	73
3.1 Consensos e conflitos: os debates sobre as principais medidas profiláticas de combate a lepra.....	73
CAPÍTULO IV	
4. AS CORRENTES SEGREGACIONISTAS X HUMANITARISTAS E A PROFILAXIA DA LEPROSA.....	93
CAPÍTULO V	
5. A COLÔNIA DO CARPINA E O COTIDIANO DA LEPROSA NO PIAUÍ.....	112
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	138
REFERÊNCIAS.....	144
ANEXOS.....	150

INTRODUÇÃO

No ano de 2015, quando ainda cursava o 2º ano do ensino médio, não fazia ideia de qual caminho profissional seguiria após a escola; nesse período, trabalhava em um sindicato de trabalhadores rurais e corriqueiramente tinha acesso a inúmeros documentos antigos dos associados (as), como por exemplo, fichas, processos, atas, entre outros. O contato contínuo com essa documentação nos proporcionava uma reflexão cotidiana, envolvida de muita idealização; ficava imaginando e se perguntando como teria sido a vida daqueles senhores e senhores nos seus tempos de juventude; como teria se dado a formação da nossa pequena cidade, das primeiras casas, das primeiras instituições públicas, o processo de emancipação política, etc.

A partir dessas inquietações, imaginações e, sobretudo, da curiosidade, mesmo sem fazer a mínima ideia do que viria ser a história em termos científicos, resolvemos nos aventurar de modo autônomo na busca por informações sobre a historicidade de Antonina do Norte-CE⁷. Queria conhecer os acontecimentos históricos relacionados ao município e, posteriormente, produzir um livro sobre a história política da cidade.

Talvez o processo descrito acima seja um dos fenômenos mais comuns entre pesquisadores iniciantes no conhecimento histórico, isto é, o desejo de produzir trabalhos historiográficos a respeito da formação social, política e administrativa da sua terra natal, sobretudo, quando são naturais de cidades interioranas que têm pouco material histórico produzido. Assim, se deu o que consideramos as primeiras tentativas de fazer “pesquisas históricas”, resultando na produção de alguns rascunhos de trabalhos sobre o processo de emancipação política da cidade.

Contudo, essas experiências eram movidas mais pela curiosidade e o simples desejo de escrever “história”, pois até então na condição de estudante de educação básica, de nível médio, não detinha praticamente nenhum conhecimento acerca de processo científico e metodológico em História.

A pesquisa histórica, de caráter científico e institucionalizado, só passou a fazer parte da trajetória deste autor a partir de 2018 com o ingresso no programa de ICV do curso de história da UFPI/ CSHNB.

⁷ Antonina do Norte, cidade do interior do Ceará da qual este autor é natural.

No projeto de pesquisa “por uma história da saúde e da doença: levantamento de fontes históricas sobre práticas de cura e instituições médicas no Piauí e Maranhão (séculos XIX e XX)”, sob orientação do professor Dr. Agostinho Júnior Holanda Coe⁸, desenvolvemos uma investigação em torno das “Instituições médicas do Piauí – séculos XIX e XX” que foi estendido até o final do ano de 2020.

No começo desse processo investigativo uma das primeiras ações por parte do professor Agostinho foi o oferecimento de uma aula introdutória sobre a linha de pesquisa, onde o mesmo apontou as principais questões discutidas nessa área da história; posteriormente, direcionou algumas leituras.

Nesse primeiro momento, como ainda era basicamente uma pesquisa bibliográfica a respeito do vasto campo da história da saúde e das doenças, nos limitamos a identificar algumas características gerais das instituições médicas no contexto europeu e brasileiro em diferentes períodos históricos. Além disso, estudamos a construção da medicina científica e as transformações que esse campo do saber sofreu ao longo do tempo.

Concluída as pesquisas bibliográficas e leituras iniciais, a partir da sugestão e orientação do professor Agostinho, nos voltamos a estudar a historicidade de uma doença milenar e que por determinado tempo foi o centro das atenções dos profissionais da medicina científica: a lepra⁹, como era conhecida em outros momentos históricos.

Atualmente a antiga lepra é denominada hanseníase; conceitualmente respaldada na legislação brasileira, pode ser pensada mediante diversas perspectivas das quais destacamos duas: a biológica e a histórica. Numa perspectiva biológica contemporânea tomamos referência à definição de

⁸ Graduado em História pela Universidade Estadual do Maranhão (2005), Mestre em História Social pela Universidade Federal do Ceará (2008), Doutor em História das Ciências e da Saúde pela Fundação Oswaldo Cruz – COC-RJ (2013) e Professor Adjunto da Universidade Federal do Piauí. E-mail: agostinhocoe@ufpi.edu.br

⁹ Hoje hanseníase (com suas derivações) é a nomenclatura utilizada nos documentos oficiais dos órgãos e instituições de saúde; essa mudança se deu a partir da lei federal nº 9.010, de 29 de março de 1995 que foi criada com o objetivo de reelaborar os significados e simbologias; como também de desconstruir os preconceitos e estigmas que foram criados ao longo do tempo em torno da sua antiga denominação: “lepra”. Apesar disso, neste estudo utilizamos esta última terminologia, uma vez que, foi uma das mais recorrentes nos documentos oficiais do período em estudo; além disso, optamos por essa abordagem para não cairmos no anacronismo, ou seja, empregar termos pensados e elaborados em tempos recentes à época na qual eram desconhecidos e inimagináveis.

Kravutschke¹⁰, que caracteriza “a hanseníase como uma doença crônica, transmissível, tem preferência pela pele e nervos periféricos, o que lhe confere alto poder de causar incapacidades e deformidades físicas [...]” Ainda segundo este autor a transmissão da patologia ocorre quando alguém doente, sem está realizando o tratamento, mantém um contato prologado com outra pessoa.¹¹

Por outro lado, em termos históricos podemos definir essa como uma das doenças mais estigmatizadas da história da humanidade; em decorrência dos seus efeitos, sobretudo, na pele dos seus portadores, entre outras circunstâncias, como não detinha tratamento eficaz e nem perspectiva de cura, frequentemente foi alvo de preconceitos e discriminações sociais embasadas tanto em discursos religiosos como científicos.

Na Bíblia, livro considerado sagrado para algumas religiões de vertente judaico-cristã há menção dessa doença em algumas partes. No antigo testamento, por exemplo, encontramos relatos orientando aos sacerdotes tirar o doente de lepra do meio do povo e enviar para o arraial: um espaço exclusivo para eles. No novo testamento, também podemos identificar algumas narrativas em que aparece Jesus Cristo curando sujeitos com essa enfermidade.¹²

No decorrer da chamada Idade média, a doença foi encarada com sentidos diversificados. Comumente, os sujeitos acometidos andavam com sinos para sinalizar aos demais que se tratava de um leproso. Esse costume imposto era uma marca de distinção e de identificação que auxiliava com o reconhecimento do indivíduo a longa distância.¹³ Como se percebe, nesse momento histórico já era comum à criação de meios para distinguir e segregar as pessoas acometidas. Mas o que se destacou nesse período foram às construções discursivas de natureza religiosa, principalmente, os discursos que levavam a acreditar que a lepra seria uma consequência de pecado por parte do indivíduo doente. A “Idade Média criou

¹⁰ KRAVUTSCHKE, Aline Czezacki. Conheça mais sobre os sinais e sintomas da hanseníase. **Fundação Oswaldo Cruz: uma instituição a serviço da vida (blog)**, Rio de Janeiro, 31 de jan. 2018. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/conheca-mais-sobre-os-sinais-e-sintomas-da-hanseníase>. Acesso em: 05 de junho de 2021.

¹¹ *Ibidem*.

¹² BIBLIA. Português. **A Bíblia Sagrada**: Antigo e Novo Testamento. Tradução de João Ferreira de Almeida. 2. Ed. revista e corrigida. São Paulo: King’s Cross Publicações, 2009.

¹³ BIERNATH, André. Hanseníase e as histórias de um Brasil que está na idade média. **Veja Saúde**, São Paulo, 4 de fevereiro de 2017. Disponível em: <https://saude.abril.com.br/blog/tunel-do-tempo/hanseníase-e-as-historias-de-um-brasil-que-esta-na-idademedia/>. Acesso em: 30 de Julho de 2019.

uma ligação simbiótica entre pecado, desequilíbrio dos humores e doença. Muitas doenças resultavam do pecado e a lepra resultava sobretudo da má conduta sexual e da gula.”¹⁴

Adentrando a Idade moderna, de acordo com a bibliografia consultada por determinado período houve uma espécie de “desaparecimento”, ou melhor, uma diminuição dos casos da doença na Europa. No entanto, por volta da segunda metade do século XIX e início do XX a enfermidade ressurgiu em números crescentes e significativos nesta mesma região, na Ásia, África e nas Américas.

Diante desse quadro vários médicos e cientistas do Brasil e do Mundo intensificaram as investigações com a finalidade de desenvolver terapêuticas, profilaxias e meios de contenção da doença; entre eles podemos destacar a atuação do médico e pesquisador norueguês Gerhard Armauer Hansen, que em 1873 conseguiu descobrir o agente causador da lepra, marcando um avanço no que diz respeito aos estudos sobre essa patologia que até então era cercada por diversos mistérios em relação a sua etiologia, tratamento, profilaxia, etc.

No Brasil um dos grandes nomes nos estudos sobre a lepra na primeira do século XX foi o Dr. Heraclides César de Souza Araújo, reconhecido médico leprologista que escreveu uma série de estudos sobre a doença, inclusive, de caráter histórico. Souza Araújo foi um dos grandes nomes¹⁵ que participou da construção e consolidação de uma nascente noção de saúde pública, num momento onde o estado brasileiro foi amplamente influenciado por sanitaristas ligados ao mundo político que tentavam ampliar a assistência médica aos grupos populares e integrar o país, principalmente, os sertanejos, que viviam praticamente sem nenhum acompanhamento médico oficial, à margem do centro onde eram tomadas as decisões que interferiam em suas vidas.

Em suma, percebemos que esses avanços científicos tanto em torno da lepra quanto de outras enfermidades, entre a segunda metade do século XIX e ao longo do XX, foram em grande medida resultantes das ideias defendidas pelas sociedades

¹⁴ ZYLBERMAN, Patrick. O “Pecado Visível:” Lepra na Europa Medieval. In: MEDCALF, Alexander et al. **Lepra (Hanseníase):** uma breve História. York: Centre for Global Health Histories, 2016. E-book. Disponível em: <http://www.revistahcsm.coc.fiocruz.br/uma-brevehistoria-da-lepra/>. Acesso em: 10 de Janeiro de 2020.

¹⁵ Na condição de estudante, aprendiz e, posteriormente profissional em atuação pertenciam ao ciclo de grandes nomes da área da saúde pública no Brasil do começo do século XX, dentre eles, Oswaldo Cruz, Belisário Penna, Carlos Chagas, etc.

da época, especialmente, aquelas ligadas aos princípios de civilidade, desenvolvimento e progresso.

Desse modo, nas pesquisas bibliográficas identificamos a existência de uma quantidade significativa de trabalhos históricos produzidos a respeito da lepra em distintos espaços do Brasil, desde sua chegada à América portuguesa aos recortes temporais mais contemporâneos.

Ademais, a partir das leituras dessa literatura científica, percebemos duas espécies de abordagens, entre outras possíveis; uma delas, a qual pertencente grande parte das produções históricas, partindo de fontes escritas institucionais (documentos pertencentes aos arquivos dos leprosários, colônias e outros órgãos de saúde) costuma enfatizar as políticas de profilaxia, controle e combate a doença, de modo que os discursos da elite política, médica e intelectual a respeito dos doentes são predominantes.¹⁶ Muito embora essa tendência apresente análises que problematizam a segregação e os preconceitos sofridos pelos doentes de lepra, quase sempre terminam suprimindo parte da singularidade, subjetividade e especificidade dos indivíduos, coloca-os numa posição de passividade em relação aos acontecimentos históricos, onde são enquadrados em categorias mais genéricas, como por exemplo, “os leprosos, os doentes de lepra, os morféticos, etc.”.

A outra abordagem no âmbito da historiografia da lepra mencionada acima pode ser caracterizada, principalmente, pelo enfoque dado as experiências e vivências dos sujeitos doentes no interior das colônias de isolamento e da sociedade; nesses empreendimentos é bastante comum o diálogo com a história oral, onde os indivíduos remanescentes (antigos pacientes e funcionários das instituições) apresentam suas versões narrativas sobre as experiências históricas

¹⁶ Alguns exemplos de trabalhos nesse tipo de abordagem: CUNHA, Vívian da Silva. **O isolamento compulsório em questão:** políticas de combate à lepra no Brasil (1920-1941). 2005. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) – Fundação Oswaldo Cruz, Casa de Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2005.

LIMA, Zilda Maria Menezes. **“O grande povo de mil tentáculos:”** a lepra em Fortaleza (1920/1942). 2007. Tese (Doutorado em História Social) – Instituto de Filosofia e Ciências Sociais, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2007.

COSTA, Dilma Fátima Avellar Cabral da. **Entre idéias e ações:** lepra, medicina e políticas de saúde no Brasil (1894-1934). Tese de Doutorado realizado no Programa de História Social da UFF. Niterói, 2007.

ocorridas nesses espaços por meio de entrevistas concedidas aos pesquisadores (as).¹⁷

Apesar de existir para além da duplicidade acima uma diversidade de abordagens na historiografia da lepra em plano nacional que poderíamos caracterizar, em relação ao Piauí, em específico, não pode ser dito o mesmo, pois são poucos os trabalhos históricos tanto sobre essa patologia quanto acerca de outros subtemas atrelados a historiografia da saúde e das doenças nesse estado. Nesse sentido, uma das grandes contribuições ao estudo das experiências históricas em torno da lepra em terras piauienses coube à professora Antônia Valtéria Melo Alvarenga, que no ano de 2011 defendeu uma Tese¹⁸ a respeito da temática pelo programa de pós-graduação em história da Universidade Federal Fluminense (UFF); com exceção a esse, são raros trabalhos históricos aprofundados disponíveis que tratem da historicidade dessa doença no espaço piauiense, sendo mais comum encontramos apenas alguns artigos disponibilizados no Google em formato PDF.

Ao refletir sobre as principais problemáticas que envolveram a trajetória da lepra no território brasileiro, como por exemplo, os estigmas, as discriminações e os preconceitos que foram construídos em torno da doença e dos doentes: entendemos que a simples inexistência de uma diversidade maior de pesquisas, trabalhos, discussões e estudos históricos sistematizados acerca das experiências vivenciadas pelos leprosos no Piauí por si só justificaria esta produção; contudo, para além da necessidade real deste estudo, decidimos desenvolvê-lo não apenas como uma forma de contribuir com a ampliação do conhecimento a respeito da história/historiografia da saúde do Estado piauiense, mas de retribuir parcialmente à afetuosa receptividade, o companheirismo e o carinho desse povo ao longo dos anos de formação acadêmica em Picos (especialmente, colegas, amigos e amigas).

No século passado, esse Estado, principalmente, a partir da cidade de Parnaíba, foi um notável protagonista na busca pelo progresso, por mais que muitas

¹⁷ Alguns exemplos de trabalhos nesse tipo de abordagem: ALVES, Fernanda Karoline Martins Lira. **“Aqui renasce a esperança:”** trajetórias de vidas marcadas pela experiência com a lepra. Tese (Doutorado em História) – Universidade Federal de Pernambuco, CFCH Recife, 2017. 176.p
BRAGA, Andréa Baptista Freitas. **“O que tem de ser tem força:”** narrativa sobre a doença e a internação de Pedro Baptista, leproso, meu avô (1933-1955). Dissertação (Mestrado em História das Ciências da Saúde), COC, Fundação Oswaldo Cruz, 2006. 198.p

¹⁸ ALVARENGA, Antonia Valtéria Melo. **Desenvolvimento e segregação:** políticas de modernização e isolamento compulsório de famílias afetadas pela lepra no Piauí (1930-1960). Tese (Doutorado em História) – Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2011.

das vezes o poder político central do país o tenha colocado à margem das decisões acerca do destino da nação. As novas ideias científicas, atreladas ao desenvolvimento, a civilização e a modernidade que eram transportadas da Europa e que ganhavam diversos espaços brasileiros nas primeiras décadas do século XX também exerciam grande influência no território piauiense, especialmente, na sua região litorânea. Desse modo, quando a classe médica e científica do país sustentou a noção de que a única medida profilática capaz de eliminar a lepra dos quadros sanitários do Brasil seria o isolamento do doente em colônias modernas, fazendo surgir a partir das décadas de 1920 e 1930 várias dessas instituições, o Piauí, mesmo apresentado poucos casos de início, assim que teve oportunidade, representado pela elite e por grupos intermediários, reuniu esforços e cuidou em construir um espaço destinado exclusivamente para isolar os doentes de lepra.

O Hospital Colônia do Carpina foi fundado em 1931 na cidade de Parnaíba sob a denominação Leprosário S. Lázaro; essa instituição, assim como as estabelecidas em outros estados brasileiros, nasceu com a pretensão de assegurar o progresso, ou seja, de impedir que aquela doença, a partir dos seus portadores não comprometesse o desenvolvimento dessa sociedade; isso foi algo tão importante para alguns sujeitos históricos da época que segundo Antunes¹⁹ “os discursos médicos colocaram o combate à lepra como uma das principais ações modernizadoras do período”.

Sendo assim, tendo em vista o cenário elucidado acima, este trabalho apresentou como objetivo central: desenvolver uma análise sobre o contexto de surgimento das instituições voltadas para o isolamento dos leprosos do convívio com a sociedade sadia, e algumas experiências históricas em torno da lepra na cidade de Parnaíba a partir do Hospital Colônia do Carpina.

Quando projetamos o caminho que iríamos percorrer mediante a proposta de investigação acima, elaboramos alguns questionamentos cruciais para atingirmos nossos objetivos, a saber: quais eram as relações entre o tratamento da lepra e os ideais de modernidade, progresso e civilização no contexto brasileiro da época? Qual seria a importância da obra “História da Lepra no Brasil” e os discursos/ terapêuticos voltados aos acometidos pela lepra no espaço brasileiro? Quais foram

¹⁹ ANTUNES, Isa Cristina Barbosa. **Leprosário São Francisco de Assis (1923-1941): o espaço físico e as práticas médicas.** 2018. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2018.p.22

às condições sócio-históricas que envolveram a “lepra” em Parnaíba e a criação da Colônia do Carpina? Quais foram as principais experiências vivenciadas pelos sujeitos doentes de lepra no interior do Hospital Colônia do Carpina?

Para responder as problemáticas acima iniciamos os estudos a partir das leituras dos poucos trabalhos históricos construídos sobre a doença no Piauí, com destaque para Alvarenga²⁰, em seguida, analisamos a obra “História da Lepra no Brasil”²¹ de autoria de Souza Araújo, obra essa que nos serviu, simultaneamente, como fonte primária e referência bibliográfica no decorrer desta discussão. Ademais, para complementar e ajudar a pensar os eventos ocorridos no contexto do Piauí estudou-se algumas experiências que se deram em torno da lepra noutros estados, sobretudo, no Rio Grande do Norte e Paraná, a partir dos trabalhos históricos de Antunes²² e Castro²³, respectivamente.

Além da referência bibliográfica, que para além das duas autoras citadas acima, foi integrada por diversos artigos, monografias, dissertações, teses, livros e e-books: também utilizamos como fonte de pesquisa alguns documentos oficiais – leis e decreto – e informações complementares que encontramos em sites da internet.

Com isso, muitos referenciais teóricos foram imprescindíveis para estabelecermos uma reflexão sobre o objeto de estudo e desenvolver esta discussão; dentre esses queremos destacar: Ginzburg²⁴, Foucault²⁵, Porter²⁶ e Goffman²⁷.

²⁰ ALVARENGA, Antonia Valtéria Melo. **Desenvolvimento e segregação: políticas de modernização e isolamento compulsório de famílias afetadas pela lepra no Piauí (1930-1960)**. 2011. Tese (Doutorado em História) – Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2011.

²¹ SOUZA ARAÚJO, Heráclides César de. **História da lepra no Brasil: período colonial e monárquico (1500-1889)**. Vol. I. Rio de Janeiro, Imprensa Nacional, 1946.

SOUZA ARAÚJO, Heráclides César de. **História da lepra no Brasil: período republicano (1889-1946) álbum das organizações antileprosas**. Vol. II. Rio de Janeiro, Imprensa Nacional, 1946.

SOUZA ARAÚJO, Heráclides César de. **História da lepra no Brasil: período republicano (1890-1952)**. Vol. III. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1956.

²² ANTUNES, Isa Cristina Barbosa. **Leprosário São Francisco de Assis (1923-1941): o espaço físico e as práticas médicas**. 2018. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2018.

²³ CASTRO, Elizabeth Amori de. **O Leprosário São Roque e Modernidade: uma abordagem da Hanseníase na perspectiva da relação Espaço-Tempo**. 2005. Dissertação (Mestrado em Geografia) – Setor de Ciências da Terra, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2005.

²⁴ GINZBURG, Carlo. **Mitos, Emblemas e Sinais**. São Paulo: Companhia das Letras. 1989.

²⁵ FOUCAULT, Michel. **O Nascimento da Clínica**. 6ª edição – Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004.

Idem, 1993, 1996

²⁶ PORTER, Roy. **Das tripas coração**. Trad. Vera Ribeiro, Rio de Janeiro: Record, 2004.

²⁷ GOFFMAN, Erving. **Manicômios, Prisões e Conventos**. Tradução de Dante Moreira Leite. 7ª edição. São Paulo: Editora Perspectiva, 2001.

Num segundo momento deste percurso nos voltamos para os documentos manuscritos que tínhamos à disposição, fundamentalmente, algumas fichas e prontuários médicos da instituição colônia do carpina que conseguimos por intermédio do orientador do trabalho, o professor Dr. Agostinho e de uma colega de pesquisa, Emanuela Coutinho.

Tempos antes de iniciarmos esse processo de investigação sobre a lepra no Piauí, o professor Agostinho havia realizado uma viagem até Parnaíba a fim de conhecer a Santa Casa de Misericórdia e as fontes históricas dessa instituição. Na oportunidade, ele e Emanuela Araújo Coutinho, que na época era sua orientada de iniciação científica voluntária, passaram pelo atual Hospital Colônia do Carpina e digitalizaram uma parte dos documentos (fichas de pacientes, prontuários médicos, etc.) dessa instituição; documentos esses que, posteriormente, quando demonstramos interesse em estudá-los foram gentilmente repassados pela amiga e colega de pesquisa mencionada acima.

Os primeiros estudos da documentação foram envoltos de muitas dificuldades, como por exemplo, de compreender os diversos termos técnicos da medicina científica, as partes manuscritas ilegíveis (tendo em vista que não tínhamos a mínima experiência ou noção de leitura e transcrição paleográfica) e, por fim, nos últimos meses de escrita apresentou-se mais um desafio que foi a questão da redução do prazo para concluir e defender este trabalho, uma vez que, o período acadêmico – ainda por meio das aulas remotas devido à pandemia de Covid-19 – teve uma quantidade menor de dias letivos (75 dias). Antes da pandemia, ainda teve o fato de que o professor orientador, o Dr. Agostinho, precisou se transferir para o campus de Teresina, o que tornou o processo mais desafiador, uma vez que, nossas conversas passaram a ser geralmente por meio do WhatsApp ou Google meet.

Em decorrência da pandemia, surgiu também a dificuldade de desenvolver uma análise mais detalhada a respeito das experiências vivenciadas pelos pacientes do leprosário no exterior da instituição, pois não encontramos documentos escritos que nos informasse sobre; uma possibilidade para conseguirmos abordar esse assunto seria realizando uma pesquisa no campo da história oral, contudo, esse empreendimento foi inviabilizado também por conta da crise de saúde já mencionada, que nos impediu de realizar qualquer tentativa de fazer uma pesquisa de campo presencial ou de forma virtual, pois não temos nenhum contato direto com pessoas ligadas à instituição.

Diante disso, em alguns momentos desanimamos e pensamos em percorrer uma nova caminhada, pesquisar sobre uma temática diferente; imaginamos que poderíamos desistir, mas não podíamos; e isso não porque fosse uma imposição da UFPI, do curso ou do orientador, não. É porque toda vez que recordava das leituras sobre esse tema, não era uma simples pesquisa acadêmica composta por textos ou ideias que vinha à mente, eram experiências reais, eram vários homens e mulheres que, mesmo tendo motivos reais para desistir de fazer o que devia ser feito na visão de muitos, continuavam persistindo, vivendo e insistindo... Eram pessoas reais, que muitas das vezes contrariavam as expectativas preponderantes; estavam onde diziam que não deveriam está, sorriam, mesmo com muitos dizendo que com seus destinos só havia motivo para chorar e assim levavam a vida; é claro que eles ficavam tristes em determinados momentos, mas, também bebiam, dançavam, brincavam, jogavam bola, conversavam e se divertiam cada um ao seu modo. Às vezes fugiam das colônias; quando saíam em grupo para a cidade, caso alguém tratasse algum deles com preconceito em decorrência da doença, podia se preparar porque a confusão estava formada.

A decisão de continuar insistindo na construção deste trabalho, mesmo diante dos desafios, em grande medida, foi inspirada na teimosia identificada nas experiências deles, foi em cada ato de resistência, de rebeldia, de coragem, de insistência e de vontade viver a vida por parte desses sujeitos que encontramos o combustível necessário para enfrentar esta jornada.

Dessa maneira, analisando cada documento de forma atenciosa, tentando compreender a partir desses as experiências ocorridas no interior da colônia do carpina, definimos o intervalo de tempo entre anos de 1931 e 1939 como o período a ser analisado. Selecionamos 1931 porque foi o ano da fundação do leprosário S. Lázaro, a única instituição do Piauí destinada exclusivamente ao tratamento de leprosos na época, e 1939 porque foi neste onde se apresentou mais entradas de pacientes no leprosário, em relação à parte da documentação analisada.

Assim sendo, tendo em vista compreender as experiências estudadas e cumprir os objetivos traçados o trabalho ficou estruturado em quatro capítulos. No primeiro capítulo intitulado: *“As políticas de combate á lepra no Brasil e no Piauí”*, integrado pelos dois subcapítulos nomeados *“1.1 A legislação sobre a lepra e a construção de um ideal de saúde pública”* e *“1.2 Piauí e saúde no começo do século XX”*, realizamos uma discussão apontando alguns acontecimentos considerados

relevantes para a constituição da noção de saúde pública no país e no Piauí, dentre eles, a ascensão de Vargas ao poder, principalmente, no contexto das reformas nesse setor empreendidas pelo ministro Gustavo Capanema a partir de 1934 quando assumiu essa pasta.

Além disso, discorreremos sobre a formação das primeiras associações de caridades de assistências aos leprosos na cidade de São Paulo que se expandiu para outros estados brasileiros a partir da institucionalização da federação de assistências aos lázaros, sobretudo, quando a federação passou a trabalhar em parceria com o governo federal no combate à “lepra”. Com isso, ainda discutimos como se caracterizava as condições de saúde do povo piauiense.

O capítulo dois é denominado “*uma breve análise da obra história da lepra no Brasil*”. Nesse momento nos voltamos para analisar parte da trajetória de Souza Araújo e de sua produção. Assim, como sua obra denominada “história da lepra no Brasil” é bastante extensa, selecionamos apenas alguns acontecimentos que estão presentes nos volumes I e III. No caso do volume II, que contém somente fotografias, resolvemos não abordar neste empreendimento.

Com isso, é preciso ressaltar que para além da análise que fizemos do conteúdo em si, essa parte da obra nos forneceu uma base de informações muito interessante, tornando possível construirmos uma versão histórica a respeito da lepra no que diz respeito ao contexto brasileiro das três primeiras décadas do século passado.

Sendo assim, subdividimos esse capítulo em três momentos. O primeiro foi o subcapítulo intitulado “*2.1 a trajetória dos debates sobre o mal de Hansen,*” onde apontamos de maneira breve alguns elementos importantes relacionados às discussões que vinham sendo empreendidas em torno da lepra no período. No segundo, nomeado “*1.2 Heraclides César de Souza Araújo e sua relação com a lepra*”, discutimos a trajetória de Souza Araújo em diálogo com estudos de Andrade (2011) que nos abasteceu com uma série de reflexões e informações importantes a respeito da vida desse sujeito histórico; no terceiro subcapítulo “*1.3 Etécheoin, o curandeiro, e as primeiras terapêuticas,*” desenvolvemos uma discussão sucinta a respeito da trajetória individual de um curandeiro francês que atuou no estado de São Paulo, mais precisamente na cidade de Santos e região por volta do século XIX. Além disso, também nos voltamos para uma narrativa sobre a experiência de alguns

profissionais ligados à saúde que tentaram curar um leproso a partir da mordida de uma cobra cascavel no Rio de Janeiro no período imperial.

No terceiro capítulo do trabalho intitulado “*A formação de um pensamento científico e a comissão de profilaxia da lepra no Brasil (1915-1919)*”, mais precisamente no subcapítulo denominado “*3.1 os consensos e conflitos: os debates sobre as principais medidas profiláticas de combate à lepra*” partimos de alguns relatórios sobre as reuniões organizadas por essa comissão para identificar quais eram as questões científicas mais recorrentes sobre a lepra na época, de acordo com a perspectiva dos médicos que realizaram esses estudos.

O quarto capítulo intitulado: “*As correntes segregacionistas x humanistas e a profilaxia da lepra*” tomou como ponto de partida o Congresso Médico Paulista que ocorreu em 1916 na cidade de São Paulo. A partir das reflexões estabelecidas sobre esse evento percebemos entre outras coisas que o mesmo trouxe novas apontamentos acerca da lepra e, além disso, foi um momento onde se manifestou as principais vertentes médicas referentes à profilaxia da doença e do tratamento do leproso.

Nesse sentido, quando apontamos o Congresso médico Paulista (1916) como o ponto inicial desse capítulo não se trata do evento como um todo, mas do debate que se estabeleceu entre as figuras de Souza Araújo e Emílio Ribas em torno da profilaxia da lepra no mesmo. Tal discussão deixa transparecer duas das principais concepções que se tinha no Brasil acerca da profilaxia da lepra. Por um lado, a Segregacionista representada por Souza Araújo que defendia o isolamento de todos os leproso em ilhas; e por outro, Emílio Ribas, que por defender um isolamento apenas de casos específicos em colônias e domicílios era considerado como defensor de uma perspectiva humanista.

Vale ressaltar que ambos os médicos eram influenciados pelas perspectivas de cientistas internacionais taxados no exterior como pertencentes às correntes democráticas, empregada na Noruega e Suécia, e a corrente isolacionista difundida no Hawai. O Dr. Ribas seguia e defendia as políticas adotadas no país norueguês; e Souza Araújo defendia em grande escala as medidas adotadas no Hawaii, pois acreditava ser mais rigorosas.

Em suma, neste quarto capítulo, além de trazer uma discussão apontando os debates médicos acerca da profilaxia da lepra, é em certa medida, uma espécie de complemento do segundo, pois, tendo em vista que apesar dos membros da

Comissão de Profilaxia da Lepra estivesse em sua maioria na condição de adeptos do isolamento do leproso, o espaço geográfico e físico para a realização do confinamento não foi algo que eles deram tanta atenção nas suas discussões.

Portanto, o debate travado entre Souza Araújo e Emílio Ribas no congresso Médico Paulista ocorrido em 1916, ou seja, em pleno momento que estavam sendo realizadas as atividades e a apresentação de estudos promovidos pela comissão de profilaxia da lepra, terminou não apenas contribuindo para a compreensão de maiores discussões em torno da morfeia na época, mas para compreender melhor a respeito da indicação dos espaços físicos sugeridos para fundar as colônias de isolamento, algo que até então os estudos realizados pela comissão formada no Rio de Janeiro não havia abordado de maneira clara, e concluindo os serviços sem trazer maiores detalhes nesse sentido.

No quinto capítulo intitulado “*A Colônia do Carpina e o cotidiano da lepra no Piauí*” fechamos o trabalho com uma narrativa discutindo a fundação do leprosário piauiense, algumas características do público atendido, sua dinâmica interna de funcionamento e suas relações com as ideias civilidade, progresso e desenvolvimento. A partir disso identificamos que o mesmo foi fundado pela elite parnaibana, com objetivo de assegurar o progresso dessa sociedade; que a maioria das pessoas atendidas pela instituição era de origem simples e que seu espaço interno era bastante movimentado.

No final, percebemos que essas pessoas acometidas pela lepra foram constantemente estigmatizadas em decorrência de várias situações, sobretudo, motivadas pelas construções discursivas provenientes dos agentes do conhecimento religioso, político e científico que no decorrer do tempo formaram elementos essenciais nas construções simbólicas acerca das pessoas doentes de lepra.

CAPÍTULO I

1. AS POLÍTICAS DE COMBATE A LEPRA NO BRASIL E NO PIAUÍ

A partir da primeira metade do século XX, as autoridades médicas e científicas foram apresentando uma preocupação mais acentuada com a lepra e outras doenças infectocontagiosas. No Brasil, entre outros, dois eventos foram cruciais para a construção de políticas voltadas ao combate da lepra: um foi à formação da comissão de profilaxia da lepra (1915-1919), o outro foi à realização do primeiro congresso médico paulista em 1916; essas duas iniciativas tiveram papel basilar em relação ao fornecimento de bases teóricas para a criação de leis de combate a essa patologia no país.

A partir da influência de eventos como os mencionados no paragrafo anterior, promovidos, sobretudo, pelas associações médicas, tivemos diversos desdobramentos interessantes, sendo um deles a fundação do Departamento Nacional de Saúde Pública em 1920. Na prática, um marco desse processo se deu ainda em 04 de Setembro de 1917, quando o ministro Carlos Maximiliano enviou para o presidente da República um relatório da Comissão da Academia Nacional de Medicina e uma das principais sugestões presente no material foi à criação de um Ministério para cuidar da Saúde Pública; além disso, o documento orientava que fossem iniciadas campanhas de combate as endemias rurais que tanto assolava o país e prejudicava o desenvolvimento, no entanto, não havia nenhuma referência à lepra.²⁸

Tendo conhecimento do fato, o Dr. Souza Araújo ainda foi até a Academia Nacional de Medicina com intuito de convencer os seus membros a incluir a doença no rol das endemias rurais, contudo, o documento já havia sido encaminhado; e mesmo ele falando diretamente com o próprio presidente Wenceslau Braz posteriormente o mesmo esclareceu que os estados que deveriam se responsabilizar pela profilaxia da lepra.²⁹

Apesar disso, em 1920 foi criado o Departamento Nacional de Saúde Pública, e a Inspectoria de Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas, anexado aquele órgão. Conforme o Decreto nº 14.354 de 15 de setembro de 1920, especialmente, no Título

²⁸ SOUZA ARAÚJO, Heráclides César de. **História da lepra no Brasil**: período republicano (1890-1952). Vol. III. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1956. p.256

²⁹ *Ibidem*, p.258

IV capítulo I, essa Inspeção tinha como principal objetivo orientar o combate às enfermidades dessa natureza no Brasil.³⁰ Nesse sentido, embora os estados fossem responsáveis pela profilaxia da lepra em seus territórios, o governo criou essa inspeção como uma espécie de ponte para estabelecer uma relação mais próxima entre o poder executivo federal e o estadual frente ao combate à doença.

Após a criação da Inspeção de Profilaxia da Lepra e das Doenças Venéreas, em 1920, e dadas às condições políticas do Brasil, a União dedicou-se à realização de acordos com os Estados para fazer cumprir o regulamento federal no que dizia respeito à profilaxia da lepra. O primeiro estado a firmar acordo com o governo federal para a criação do Serviço de Profilaxia Rural foi o Pará, e aos poucos todos os Estados permitiram a atuação da União em seus territórios.³¹

Mesmo com o esforço desempenhado na década de 1920, foram instalados apenas três leprosários, sendo o primeiro inaugurado no ano de 1924 também no Pará: o Lazarópolis do Prata. Nesse momento o Dr. Souza Araújo estava à frente do Serviço Saneamento Rural desse estado. Além desse, os outros dois foram o leprosário São Roque construído no interior do Paraná e inaugurado em 1926, e a Colônia Curupaiti no Rio de Janeiro em 1929. De acordo com Santos³² “somente após a Revolução de 1930 a construção desses estabelecimentos foi impulsionada em todo o país”.

Desde muito tempo nomes considerados importantes no meio médico e científico, como Oswaldo Cruz, Belisário Penna, Emílio Ribas, Souza Araújo e outros já vinha chamando atenção das autoridades para estabelecer políticas profiláticas mais atenciosas no combate à lepra, porém, as medidas tomadas eram tidas como insuficientes, pois os casos não paravam de aumentar pelos estados brasileiros.

Diante desse cenário foi bastante comum à ocorrência de inúmeras discussões incisivas nas sessões realizadas na Academia Nacional de Medicina do Rio de Janeiro. No ano de 1926, por exemplo, Belisário Penna entrou numa

³⁰ BRASIL. Decreto nº 14.354, de 15 de setembro de 1920. Dispõe sobre o regulamento para o Departamento Nacional de Saúde Pública, em substituição do que acompanhou o decreto 14.189, de 26 de maio de 1920. **Coleção de Leis do Brasil – 1920, página 244 vol.3:** Rio de Janeiro, DF, 15 set.1920. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1920-1929/decreto-14354-15-setembro-1920-503181-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 15 abr. 2021.

³¹ CUNHA, Vívian da Silva. **O Isolamento compulsório em questão.** Políticas de combate à lepra no Brasil (1929-1941). 2005. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) – Fundação Oswaldo Cruz, Casa de Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2005.p.50

³² SANTOS, Vicente Saul Moreira dos. **Filantropia, poder público e combate à lepra (1920-1945).** História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.18, supl. 1, p.253-274, dez. 2011. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3861/386138058014.pdf> . Acesso em: 05 de maio de 2021.p.255

polêmica com Eduardo Rabelo, ao propor a criação de um município destinado exclusivamente para os leprosos.

[...] Penna defendia a criação de um município para segregar todos os leprosos do país. Considerava a lepra o problema sanitário mais grave do Brasil e, para ele, somente com providências severas seria possível socorrer as vítimas do descaso criminoso dos poderes públicos.³³

Penna intitulava o seu projeto de “Município da Redenção ou Município dos Lázaros”.³⁴ Esses seriam espécies de cidades planejadas exclusivamente para a habitação de pessoas leprosas, “(...) um lugar em que os doentes viveriam livremente, sendo responsáveis por suas questões políticas, econômicas e administrativas.”³⁵ Além de apresentar suas ideias profiláticas, Penna criticou as ações realizadas pela IPLDV³⁶, a função dos leprosários e a utilização do óleo de Chaulmoogra no tratamento da doença.

Por outro lado, Rabelo respondeu as considerações realizadas por Penna dizendo que pelas suas experiências adquiridas junta as vivências com os doentes, dificilmente eles se submeteriam a viajar distâncias enormes para se isolar num desses municípios, longe dos amigos e familiares, além do mais, essa tentativa já havia sido feita fora do Brasil e não havia tido êxito. “Tomando isso como exemplo, Rabelo indicava que a política segregacionista defendida por Penna não poderia ser considerada a solução mais eficaz para o problema da lepra.”³⁷ Em relação ao óleo de chaulmoogra, ele apontou que era o medicamento mais indicado e que proporcionava melhores benefícios no tratamento da doença, e que embora o Dr. Belisário Penna criticasse não trouxera nada de novo para ser testado, comprovado e empregado na terapêutica dos pacientes.

No ano de 1930, Penna ficou responsável pelo Ministério da Educação e Saúde Pública, no entanto, até onde constatamos não chegou a colocar suas ideias em prática, e isso por uma série de fatores, tanto ligados às divergências políticas internas, quanto às condições econômicas do país nesse momento. A década de 1930 foi marcada por diversas reformulações no quadro administrativo e político do

³³ CUNHA, Vívian da Silva. **O Isolamento compulsório em questão**. Políticas de combate à lepra no Brasil (1929-1941). 2005. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) – Fundação Oswaldo Cruz, Casa de Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2005. p.59

³⁴ *Ibidem*, p.61.

³⁵ *Ibidem*, p.61.

³⁶ Inspectoria de Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas

³⁷ CUNHA, *op.cit*, p.68

Brasil, principalmente, em decorrência da chamada Revolução de 30, onde ocorreu à deposição do então presidente Washington Luís, e a ascensão do seu antes ministro Getúlio Vargas, que assumiu a posição de chefe de estado provisoriamente e promoveu algumas mudanças no intuito de uniformizar as ações do governo federal pelo país.

Com isso, uma das primeiras novidades foi à fundação do MESP (Ministério da Educação e Saúde Pública), que inicialmente foi dirigido por Francisco Campos, Belisário Penna e Washington Pires, contudo, conforme Hochman a “criação do Ministério não trouxe nenhuma alteração para a saúde pública, significando apenas a incorporação do já existente Departamento Nacional de Saúde Pública – DNSP – criado em 1920.”³⁸ Por isso, um momento crucial para esse ministério foi o início do trabalho de Gustavo Capanema em 1934 na condição de ministro, pois a partir daí esse setor passou a ser encarado de outra forma pelo governo federal.

As ações empreendidas por Capanema foram duas reformas no campo da saúde, uma delas resultou na criação do Ministério da Saúde e Educação em 1937 que “definiu rumos para a política de saúde pública, reformulando e consolidando a estrutura administrativa e adequando-a aos princípios básicos que haviam definido a política social do Estado Novo.”³⁹ A outra reforma foi no ano de 1941, e resultou na elaboração dos Serviços Nacionais que proporcionaram um enfrentamento mais direcionado para algumas doenças específicas. Essas duas reformas, que foram realizadas por Capanema, segundo Hochman⁴⁰ definiram a estruturação institucional da saúde pública brasileira que foi pouco modificada até o surgimento do Ministério da Saúde em 1953, e em certa medida até a década de 1980.

Desse modo, ao longo dessa década de 1930, a saúde pública brasileira vivenciou grande parte do seu processo de institucionalização, que foi amparada nas ideais de civilidade, desenvolvimento, progresso, entre outras bandeiras que eram levantadas pelos intelectuais da época. Nesse sentido, os discursos científicos e políticos a respeito do mal de hansen tomaram diversos setores sociais: construindo

³⁸ HOCHMAN, G. Reformas, instituições e políticas de saúde no Brasil (1930-1945). **Educar**, Curitiba, n.23, 2005. p.133. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/er/a/YFprXwcGwr3jrnCXwRM8TGb/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 de maio de 2021.

³⁹ *Ibidem*, p.131

⁴⁰ *Ibidem*, p.131

identidades, demarcando espaços para os sujeitos e divulgando a necessidade do isolamento dos acometidos pela doença.

Ao que parece havia certa dificuldade de colocar uma profilaxia moderna de combate à lepra em prática; uma das principais reclamações realizadas pelas autoridades públicas nesse sentido consistia na ausência de recursos financeiros suficientes nos quadros públicos provenientes da arrecadação tributária; por isso, também foi comum devido às especificidades da lepra nesse contexto histórico a reunião de pessoas em torno da criação de associações filantrópicas, sobretudo, as mulheres consideradas ilustres da sociedade da brasileira que organizavam grupos para arrecadar variados tipos de doações, como alimentos, roupas, remédios, fundos e prestar uma assistência espiritual.

De acordo com Santos⁴¹, o Estado de São Paulo teve um papel vanguardista no processo de fundação de instituições de assistência aos Lázaros, tendo como marco o ano de 1917, no qual foi criada a Associação Protetora dos Morféticos sob a liderança de Mathilde Macedo Soares, esposa de José Carlos de Macedo Soares que foi embaixador, ministro das relações Exteriores, e Interventor federal do Estado paulista.

Quase uma década depois a mineira Alice Toledo Ribas Tibiriçá fundou a “Sociedade de Assistência aos Lázaros e Defesa contra a Lepra” em São Paulo juntamente a outras pessoas influentes. “A Sociedade inspirou a criação de instituições congêneres em todas as regiões do país. A participação de mulheres era preponderante, mas militavam também médicos, funcionários públicos e profissionais liberais.”⁴² Num recorte temporal relativamente curto essa instituição ganhou um número considerável de filiadas pelo Brasil, como por exemplo, no Rio de Janeiro, Salvador e, entre outros, no Estado do Piauí, mais especificamente na cidade Parnaíba.

Assim, em decorrência dessa expansão em 1932 Tibiriçá reuniu essas entidades e promoveu a fundação da Federação das Sociedades de Assistência aos Lázaros e Defesa Contra a Lepra.⁴³ Muito embora esse crescimento assumisse

⁴¹ SANTOS, Vicente Saul Moreira dos. Filantropia, poder público e combate à lepra (1920-1945). **História, Ciências, Saúde** – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.18, supl. 1, p.253-274, dez. 2011. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3861/386138058014.pdf> . Acesso em: 05 de maio de 2021.p.255

⁴² *Ibidem*, p.256.

⁴³ *Ibidem*, p.258.

esse caráter nacional, a federação mantinha sua autonomia em relação aos governos estaduais e o poder executivo federal; inclusive, enquanto Tibiriçá estava à frente da instituição havia até acirrada oposição ao governo paulista.

O cenário mudou bastante com a ascensão de Eunice Weaver à presidência, uma vez que, na gestão dela houve uma constante aproximação do governo federal, de modo que,

Em 1935 a sede da Federação das Sociedades de Assistência aos Lázaros e Defesa Contra a Lepra foi transferida [...] para o Rio de Janeiro, em virtude dos atritos com administração estadual paulista e das vantagens decorrentes da proximidade com o governo federal.⁴⁴

A partir desse momento, tivemos um estreitamento dos laços entre a Federação das Sociedades de Assistência aos Lázaros e Defesa Contra a Lepra e o governo federal no que diz respeito à condução das políticas de assistência aos portadores da doença, essa parceria foi estabelecida, em grande medida, pelo fato de Weaver e Capanema ambos representantes dessas instituições manter contatos pessoais mais aproximados.

Sendo assim, foi possível a implantação de um projeto de combate e controle da doença em território nacional estruturado naquilo que costumam denominar de “tripé”, pois consistia num modelo que articulava o isolamento do leproso na colônia, o acompanhamento das pessoas suspeitas de propagar a doença, por intermédio do dispensário, e os preventórios, que era onde ficavam os filhos dos leprosos não portadores da doença, mas que por conta dessa condição sofriam bastantes preconceitos por alguns setores da sociedade.

A centralização do Estado brasileiro ao longo desse período em análise proporcionou uma forma diferenciada de encarar a lepra, as leprosarias modernas foram se multiplicando e em 1937 no início do Estado Novo já era uma realidade em diversos estados brasileiros; a instalação desses estabelecimentos para muitas pessoas representaram e simbolizaram a chegada do desenvolvimento, da modernização e do progresso na sociedade brasileira, contudo, para outras o lugar do isolamento e da segregação.

Em síntese, percebemos que as construções dos leprosários com suas estruturas expressivas buscavam evidenciar a constante busca pelo progresso e a modernização por parte do estado e seus agentes políticos, sujeitos que viam a

⁴⁴ *Ibidem*, p.260

lepra como uma marca de “atraso”, entendendo que o único espaço adequado para o leproso conviver era o leprosário, a colônia e, portanto, no isolamento.

1.1 A legislação sobre a lepra e a construção de um ideal de saúde pública:

No entendimento de Souza Araújo no terceiro volume da sua obra, denominada História da Lepra no Brasil, onde o autor se volta aos acontecimentos relacionados à lepra que se deram ao longo do período republicano, de 1890 até o ano de 1952, ele concluiu que não foram tomadas medidas legais no sentido jurídico que contribuísse positivamente no combate à doença nos primeiros anos desse regime: “passaram-se assim os dez primeiros anos da República sem nenhuma providência oficial contra a endemia leprosa”.⁴⁵ Muito embora na perspectiva de alguns autores esse período da primeira República tenha sido um momento em que se buscou modernizar e civilizar o país a nível nacional e internacional.⁴⁶

Em 11 de outubro de 1897 ocorreu a finalização do 1º Congresso Internacional de Lepra, no entanto, nessa oportunidade de conhecer mais sobre a doença nenhum cientista representando o Brasil se fez presente no evento. Adolpho Lutz, médico renomado em estudos e experiências direcionadas ao mal de Hansen era um dos poucos membros brasileiros desse encontro científico, porém, não compareceu.⁴⁷ Segundo Benchimol e Sá⁴⁸, “Lutz lamentava que o governo de São Paulo não o tivesse enviado, nem a outro delegado, a esse Congresso”; nesse momento ele exercia a função de Diretor do Instituto Bacteriológico da capital paulista.

No Rio de Janeiro, o Hospital dos Lázaros, que era na época uma referência nacional no tratamento de pessoas doentes de lepra e realização de observações científicas, tinha à frente do seu setor clínico o Dr. José Jerônimo de Azevedo Lima, conceituado médico que encaminhou um trabalho intitulado “Lepra no Brasil” para os

⁴⁵SOUZA ARAÚJO, Heráclides César de. **História da lepra no Brasil: período republicano (1890-1952)**. Vol. III. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1956. p.2.

⁴⁶ STABELINI, Thaysa Laura Loiola; BOVCALOVSKI, Etiane Caloy. Políticas Públicas, Medicina e Lepra na Primeira República Brasileira (1889-1930). **Temporalidade – Revista de História**, Belo Horizonte, Volume 8, Número 3, p.436-451, set/dez. 2016. p.450

⁴⁷SOUZA ARAÚJO, op.cit. p.3

⁴⁸ BENCHIMOL, JL., and SÁ, MR., (org.). Adolpho Lutz: Hanseníase = Leprosy [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2004. 660 p. **Adolpho Lutz Obra Completa**, vol. 1, book 2. ISBN 85-7541-039-3. Available from SciELO Books. Disponível em: <<https://static.scielo.org/scielobooks/74ph9/pdf/benchimol-9788575412367.pdf>>. Acesso em: 17 de maio de 2021. p.75

organizadores do congresso internacional de 1897, mas por algum motivo o mesmo não foi publicado nos Anais do evento. Esse documento foi transcrito por Souza Araújo em sua obra, segundo ele, esse respectivo trabalho teve sua divulgação numa outra oportunidade do ano seguinte em 1898, onde o autor publicou por meio da Gazeta Médica da Bahia.

Nesse empreendimento o médico relatou que esta doença no território brasileiro era reconhecida comumente como morphêa, elephatíase dos gregos e mal de São Lázaro;⁴⁹ além disso, apesar de reconhecer a importância de outros centros de tratamento de doentes de lepra, como por exemplo, de Pernambuco, Bahia e Maranhão, o autor diz que o Hospital dos Lázaros “prima pela prioridade da instalação e pelos documentos importantes existentes no seu arquivo”.⁵⁰

Com isso, o médico trouxe no seu trabalho uma narrativa acerca do surgimento do Hospital dos Lázaros na cidade carioca, apontou a escassez dos estudos sobre a doença, e afirmou que o isolamento do leproso em colônias, hospitais específicos e domicílio (em condições especiais) era a principal profilaxia que poderia ser empregada contra o avanço da doença. Além disso, ele indica medidas para combater à lepra nos próximos anos em território nacional, entre elas estavam proibir o casamento envolvendo leprosos e criar um registro estatístico com a quantidade total deles.

No que diz respeito à terapêutica da doença destacou que a mais utilizada e eficaz no tratamento contra a lepra na instituição onde trabalhava era a aplicação do óleo de Chaulmoogra, na época, tido como derivante de uma planta denominada Gynocardia Odorata, encontrada na Ásia, mais especificamente na sua região Sul em países como Índia, China, etc. O óleo era utilizado internamente e externamente. Internamente o médico poderia empregar na dose de 8 a 80 gotas, porém, era bastante comum esse método causar diarreia, vômitos, e outros efeitos colaterais desconfortáveis ao paciente; por isso, era mais indicada a utilização externa do ácido gynocardico, que era retirado do óleo de gynocardia odorata e que muito raramente causava algum tipo de desconforto.⁵¹

⁴⁹AZEVEDO LIMA, 1898 apud SOUZA ARAÚJO, Heráclides César de. **História da lepra no Brasil:** período republicano (1890-1952). Vol. III. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1956.p.66

⁵⁰ *Ibidem*, p.67

⁵¹ *Ibidem*, p.67

Segundo Maciel apud Antunes⁵² “o óleo de Chaulmoogra, foi a forma menos agressiva de tratamento e que apresentou menores complicações nos pacientes e, por esta razão, era consenso entre os médicos.” Apesar de não eliminar a lepra por completo, esse remédio apresenta propriedades medicinais capazes de impedir o desenvolvimento e o avanço da doença no corpo do paciente. Além do mais, promovia melhoras nas condições físicas, estéticas, psicológicas e morais dos sujeitos; conseqüentemente, aumentava a autoestima dos mesmos, pois ao extinguir as marcas visíveis da doença, como ferimentos, sangramentos e manchas da pele, muitos dos acometidos se sentiam mais entusiasmados.

Em suma, o trabalho de Azevedo Lima sobre “a lepra no Brasil” contém um breve histórico acerca da respectiva patologia em âmbito “nacional” e algumas discussões teóricas da profilaxia que existia na época em torno da mesma, como também suas experimentações terapêuticas testadas junto aos leprosos do Hospital dos Lázaros do Rio de Janeiro.

Além do trabalho científico publicado por Azevedo Lima, Souza Araújo também trouxe em sua obra documentos sobre eventos dos quais participaram o seu mestre Oswaldo Cruz, especialmente, os relacionados à morfeia.

Em 1905, o Dr. Oswaldo Cruz na condição de liderança da Diretoria Geral da Saúde Pública demonstrava sua preocupação com a incidência da doença, quando ao encaminhar um relatório a respeito do respectivo ano para o ministro do Interior J. J. Seabra fez questão de enfatizar a problemática da lepra na cidade do Rio de Janeiro, que na época vinha ceifando a vida de algumas pessoas na capital federal.

Desde a reforma sanitária publicada e sustentada legalmente pelo Decreto nº 5.156, de oito de março de 1904, esse sanitarista já mostrava seu receio com essa enfermidade, onde reservou no regulamento um capítulo dedicado a ela, orientando no art.232 que as autoridades deveriam identificar, isolar em domicílio e verificar periodicamente se as normas estavam sendo cumpridas pelos doentes de lepra.⁵³

⁵² MACIEL, 2007, p.111 apud: ANTUNES, Isa Cristina Barbosa. **Leprosário São Francisco de Assis (1923-1941): o espaço físico e as práticas médicas.** 2018. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2018. p.144

⁵³ BRASIL. Decreto nº 5.156, de 8 de março de 1904. Dá novo regulamento aos serviços sanitários a cargo da união. **Diário Oficial da União, Seção 1, página 1135:** Rio de Janeiro, DF, 8 mar. 1904. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1900-1909/decreto-5156-8-marco-1904-517631-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 20 fev. 2021.

Oswaldo Cruz dizia que era necessário que as ações profiláticas contra a doença fossem iniciadas o quanto antes. No entanto, tendo em vista que ainda não havia nesse primeiro momento leprosarias específicas para o internamento permanente de todos os doentes, e que esse isolamento não poderia ser realizado em hospitais comuns, por causa de sua contagiosidade e cronicidade, era necessário ao menos identificar e isolar essas pessoas em suas casas enquanto não realizasse o censo e a construção das colônias e outras instituições para confinamento. Após a construção dos leprosários ou, de preferência, das colônias agrícolas, todas as pessoas doentes de lepra deveriam ser destinadas a esses espaços, onde pela perspectiva desse cientista, não representariam uma espécie de “peso” para o Estado, pois estando nesse isolamento específico poderiam receber os devidos procedimentos terapêuticos e, ao mesmo tempo, levar uma “vida normal” numa cidade à parte com “(...) todos os elementos de conforto necessários, de accôrdo com os hábitos das diferentes classes sociaes”.⁵⁴

O sanitarista Oswaldo Cruz sugeriu que, no caso da capital federal, essa medida fosse colocada em prática a partir do isolamento dos indivíduos no Lazarento da Ilha Grande.⁵⁵ No entanto, antes de desenvolver com qualquer ação nesse sentido, em 1909 foi levado a ter que escolher entre a Diretoria geral de Saúde Pública e a Direção do Instituto Oswaldo Cruz e terminou optando pela segunda opção. Contudo, sendo ele um dos sanitaristas de grande renome e com apoio em diversos setores sociais privilegiados, não tardou muito para que essas ideias apresentadas sobre o isolamento dos leprosos em colônias ganhassem amplo espaço nos debates científicos e políticos a respeito da profilaxia da doença. Além do mais, essa já era uma prática comum nos países considerados referências no combate à lepra, como por exemplo, na Suécia e Noruega. Talvez a única novidade disso fosse Oswaldo Cruz ter demonstrado certa preocupação com a disseminação da doença, pois antes mesmo desta medida profilática aparecer nas conclusões do I Congresso Internacional de Lepra acontecido em Berlim na Alemanha e ser incluída por Oswaldo na reforma empreendida em 1904, muitos médicos e cientistas conceituados já defendia o isolamento dos leprosos, como por exemplo, o próprio

⁵⁴OSWALDO CRUZ, 1905 apud SOUZA ARAÚJO, Heráclides César de. **História da lepra no Brasil: período republicano (1890-1952)**. Vol. III. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1956. p.116

⁵⁵ *Ibidem*, p.116.

Dr. Azevedo Lima que já defendia isso no trabalho enviado, mas que não foi publicado pela comissão do evento científico em 1897.

A ideia do isolamento do leproso como medida profilática era bastante recorrente em outros espaços sociais, períodos temporais e contextos históricos, mas com o desenvolvimento da ciência moderna e a difusão das ideias de civilidade, progresso e modernização, a mesma passa a ser legitimada e fundamentada na lógica do discurso científico; e a partir desse momento, o personagem do conhecimento científico que estava dando destaque para a doença se tratava de um cientista bastante respeitado entre os grupos da elite política, social e médica do país.

Desse modo, já por volta da metade do ano de 1913, passado quatro anos da II conferência Internacional da Lepra realizada em Bergen (1909), onde ficou definido o isolamento do doente como medida profilática mais indicada, num artigo denominado: “Uma questão de hygiene social”, produzido para “O Imperial”, Oswaldo Cruz reafirmou a necessidade da tomada de ações relacionadas ao controle da endemia.

Desse modo, ele disse que num primeiro momento, tendo em vista o crescimento acentuado de pessoas acometidas pela doença, seria necessária a elaboração de um censo da quantificação absoluta de leproso, ou seja, um levantamento de dados estatísticos em âmbito nacional para servir como base de orientação para tomada de decisões no que tange as políticas voltadas para a profilaxia da lepra.⁵⁶ Com isso, sabendo que os conhecimentos sobre as formas de transmissibilidade da lepra ainda eram insuficientes, Oswaldo Cruz apontou que a medida prática de controle da doença mais efetiva ao longo da história em outros espaços foi o isolamento do leproso em colônia, portanto, nesta outra ocasião o próprio médico reconheceu explicitamente que o cerne da ideia da segregação do doente de lepra era algo recorrente há muitos anos em outros contextos sócio históricos; que não era uma profilaxia criada por ele como fizemos questão de destacar anteriormente.

Mas o que seria de fato essa colônia citada mais de uma vez por ele? No mesmo trabalho, que também foi transcrito no terceiro volume da obra história da lepra no Brasil, ele oferece uma resposta para essa questão. Em sua definição a

⁵⁶ *Ibidem*, p.117

colônia consistiria numa espécie de pequena cidade formada por escolas, bibliotecas, igrejas, hospitais, asilos, estabelecimentos comerciais, oficinas, fábricas, clubes, cinemas, locais para festas e outros espaços constituidores de uma cidade comum.⁵⁷ Essa instituição deveria ser construída em área afastada da zona urbana e distante de qualquer vínculo social com a sociedade considerada sadia, onde o sujeito leproso poderia viver “livremente” em residências conjuntas e exercer suas funções profissionais, exercidas antes da entrada na mesma. Além disso, aqueles que fossem abastados poderiam construir suas próprias casas dentro da propriedade de terra pertencente à colônia. Uma das vantagens dessa medida, para esse médico, era que a mesma proporcionava ao leproso levar uma vida “normalmente” ativa sem representar um “peso” para o estado, uma vez que, eles mesmos produziram o sustento da comunidade por meio do exercício de atividades laborais nos ramos da agricultura, indústria pastoril, comércio e indústria fabril, que formariam a economia interna.

Apesar de o sanitarista Oswaldo Cruz mostrar sua preocupação com a profilaxia e a propagação da lepra, apresentando a colônia como um meio para realizar o enfrentamento, deixou claro no final do trabalho que essa sua explanação era: “[...] uma idéia a estudar que poderá ser modificada, melhorada e mesmo alterada, desde que o seu substractum o isolamento dos leprosos em colonias permaneça em pé”.⁵⁸ Em outras palavras, embora tivesse indicado que a instalação da colônia fosse realizada numa ilha, em seu entendimento, mais essencial do que a localização seria que a ideia do isolamento do portador de lepra em colônia permanecesse estabelecida.

As palavras de Oswaldo Cruz, à época considerado um dos médicos mais respeitados causou seus efeitos em diversas camadas sociais, especialmente, da medicina científica. Ao que parece o sanitarista estava realmente preocupado com o crescimento dos casos de lepra, tanto que fez questão de orientar Souza Araújo a desenvolver estudos na área da dermatologia e sifilografia, ou seja, “(...) uma área de estudo em que se inscrevia a doença de Hansen (...)”⁵⁹ como veremos mais à frente. Esse é um dos indícios de que essa enfermidade estava realmente

⁵⁷ *Ibidem*, p.118

⁵⁸ *Ibidem*, p.118

⁵⁹ ANDRADE, Márcio Magalhães de. **Capítulos da história sanitária no Brasil: a atuação profissional de Souza Araújo entre os anos de 1920 e 1920**. 2011. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) – Fundação Oswaldo Cruz, Casa de Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2011. p.59

despertando sua atenção; aliás, não apenas a sua, mas de vários outros profissionais da área da saúde que, inclusive, após dois anos da publicação das considerações do sanitarista no “Imperial” formaram uma comissão de profilaxia da lepra em 1915 sobre a qual falaremos posteriormente.

Para concluir, conforme percebemos foram tomadas poucas medidas significativas no campo da legislação visando o combate a lepra nas décadas iniciais da primeira república, de modo que o que se sobressaiu foi às atuações de algumas figuras da área médica e científica que ganharam projeção com seus trabalhos direcionados ao enfretamento da doença e, conseqüentemente, contribuíram para a formação de uma noção de saúde pública; as proposições teóricas desses homens, posteriormente passariam a ser à base da legislação referente à lepra no Brasil.

Azevedo Lima, Oswaldo Cruz, Souza Araújo são alguns dos nomes que se destacaram época; para muitos o primeiro produziu um dos principais trabalhos sobre a lepra no Brasil do século XIX; o segundo, que é colocado de maneira especial na obra de Souza Araújo, como um sujeito que teria contribuído enormemente com a inserção da lepra nos quadros das políticas de saúde pública, principalmente, por meio de suas intervenções na elaboração da reforma sanitária, pela publicação de artigo e de sua entrevista alertando as autoridades públicas sobre os prejuízos futuros da doença, devido ao prestígio exerceu grande influência para que as autoridades políticas fossem se atentando progressivamente para a incidência crescente da doença; por fim, percebemos que Souza Araújo protagonizou uma busca ativa e constante com objetivo de inserir a profilaxia da lepra entre as principais pautas da nascente saúde pública, fato que ficou bastante visível quando ele foi até ao encontro do presidente da Republica com o intuito de convencer o mesmo a colocar a lepra nos planos da esfera federal, mas acabou tendo sua reivindicação negada.

1.2 Piauí e saúde no começo do século XX:

No início do século XX, um dos principais centros urbanos do Piauí e da região nordeste era Parnaíba. Na sua condição de cidade portuária, banhada pelo litoral, a comercialização, a exportação de produtos e o fluxo populacional foram responsáveis pela formação de um município com acentuado nível de desenvolvimento econômico: o que possibilitou uma relativa imigração de brasileiros e estrangeiros para o solo parnaibano, constituindo, assim uma sociedade de

hábitos e aspectos socioculturais diversificados.

Nesse sentido, por muito tempo a urbe parnaibana se colocou como uma das pioneiras na busca pelo progresso e por recepcionar alguns elementos da modernidade vivenciada na Europa. Desse modo, diversas inventividades corporificaram esse ideal de sociedade moderna, como por exemplo, o futebol no campo dos esportes, o cinema no plano das artes e a institucionalização da saúde pública no âmbito da ciência.

O futebol, criado na Inglaterra em meados do século XIX, por volta de 1894 foi apresentado pelo jovem Charles Miller na sociedade paulistana. Não tardou para que as elites percebessem o potencial desse esporte enquanto um dos identificadores de uma nação moderna, por isso, inicialmente a prática esteve relacionada aos “jovens filhos de famílias ricas, de origem Anglo-saxã, que acreditavam compartilhar, através de sua prática, a civilização e a modernidade dos ingleses”.⁶⁰ No entanto, rapidamente esse esporte foi se popularizando de modo “informal” entre os grupos de indivíduos pobres e marginalizados pertencentes à sociedade brasileira.

No Piauí, de acordo com Barros⁶¹ o foot-ball ou jogo de bola chegou primeiramente a cidade de Parnaíba por volta de 1905, provavelmente em decorrência da sua condição de cidade litorânea. Sendo pioneiramente inserido no país por jovens de elite, de acordo com esse autor, o futebol fortalecia “uma ideia de juventude disciplinada, obediente e educada,”⁶² isto é, aspectos que estavam diretamente relacionados com o ideal de nação moderna.

O cinema, por sua vez, inicialmente não despertou tanta atratividade, pois “quando houve o anúncio da primeira sessão de cinema, o desinteresse foi completo (...). Apenas 33 gatos-pingados tomaram assento no salão para conferir a engenhoca”.⁶³ No entanto, após as primeiras experiências, a partir dos comentários

⁶⁰ SOIHET, Rachel. O povo na rua: manifestações culturais como expressão de cidadania. In: FERREIRA, Jorge; DELGADO, Lucilia de Almeida Neves (Orgs). **O Brasil Republicano**, Vol.2 – O tempo do nacional-estatismo: do início da década de 1930 ao apogeu do Estado Novo – 2 ed. - Rio de Janeiro: civilização brasileira, 2007. p.219

⁶¹ BARROS, Fransuel Lima de. A cidade “moderna”: o futebol e o cinema e a construção da civilidade teresinense no começo do século XX. In: COSTA, Lucas Rafael Santos; FONTINELES FILHO, Pedro Pio (orgs.). **(Re)escritas plurais: história, historiografia e temporalidades**. Teresina: EDUFPI, 2019. p. 151

⁶² *Ibidem*, p. 151

⁶³ SEVCENKO, Nicolau. **História da vida privada no Brasil** – Republica: da Belle Époque à Era do Rádio. Vol. 3. São Paulo: Cia das Letras, 1998.p.518

dos primeiros espectadores logo o salão dos irmãos Lumière na França estava lotado de pessoas querendo ver de perto a novidade. Com isso, não tardaria para que o hábito de ir ao cinema se tornasse uma distinção do sujeito moderno.⁶⁴

No Brasil, mais especificamente no Rio de Janeiro conforme Sevckenko⁶⁵ a primeira apresentação se deu em oito de julho de 1896, em pouco tempo esse hábito se tornou um distintivo que caracterizador da figura do homem moderno. No Piauí, para além de ser uma forma de lazer, de acordo com Barros⁶⁶ o cinema para muitos cronistas da imprensa oficial do estado instruía, moralizava, construía um imaginário coletivo em seu benefício, criava formas de enquadramento, de civilidade.

Além disso, esse instrumento contribuiu para a construção de novas perspectivas entre os sujeitos frente aos valores tradicionais da sociedade. Muitas das mulheres piauienses passaram a se vestir com roupas semelhantes às atrizes dos filmes. “A mulher piauiense, começou a sonhar com príncipes encantados, a comparar seus maridos aos atores do cinema, enfim, a viver em um mundo fantasioso”.⁶⁷

Sendo assim, jogar futebol, ir ao cinema, tomar café, chá, fumar um charuto, usar determinados tipos de roupas e se perfumar com fragrâncias francesas tornaram-se fortes elementos que integradores do cotidiano do homem e da mulher moderna; e numa perspectiva mais ampla de uma sociedade moderna. Ademais, conforme a ciência médica foi se desenvolvendo e ampliando seus espaços de atuação, a inexistência de enfermidades também passou a ser amplamente entendida como uma característica do ideal de país civilizado e moderno. “A saúde da população preocupava o Estado, quando esta representava uma ameaça à cidade e aos interesses particulares dos governantes locais que pregavam discursos de modernização e progresso”.⁶⁸

⁶⁴ *Ibidem*, p.518.

⁶⁵ *Ibidem*, p.518.

⁶⁶ BARROS, Fransuel Lima de. A cidade “moderna”: o futebol e o cinema e a construção da civilidade teresinense no começo do século XX. In: COSTA, Lucas Rafael Santos; FONTINELES FILHO, Pedro Pio (orgs.). **(Re)escritas plurais: história, historiografia e temporalidades**. Teresina: EDUFPI, 2019.

⁶⁶ *Ibidem*, p. 166

⁶⁷ *Ibidem*, p. 166

⁶⁸ SILVA, Iêda Moura. A institucionalização da saúde pública no Estado do Piauí 1937-1945. Encontro Nacional de História Oral - Política, ética e o conhecimento, 12, 2014, Teresina. **Anais eletrônicos...** Teresina: Associação Brasileira de História Oral (ABHO), 2014. p.2 Disponível em:https://www.encontro2014.historiaoral.org.br/resources/anais/8/1406772463_ARQUIVO_artigoenc_trohistoriaoral2014UFPI.pdf acesso em 05 de Agosto de 2021.

A partir disso, o conhecimento científico-médico ganhou bastante notoriedade e atenção. No território brasileiro esse pensamento se manifestou, sobretudo, ligado à necessidade vista pelas autoridades de integrar o “interior sertanejo” aos centros considerados “civilizados” e sanear o país.

Um objetivo em comum entre as investidas da elite, do Estado e dos médicos, era proporcionar aos lugares mais distantes o progresso, material e cultural, sob a perspectiva de comparação com padrões civilizatórios já supostamente eficientes. Para esse progresso ocorrer, era necessário a união do país, de suas regiões, ou seja, guiar a nação, entendida como um território único, para um único fim e modelo de sociedade.⁶⁹

No fragmento acima, o autor explicita um pensamento central que existia na época no cenário brasileiro, mais especificamente por parte de alguns sujeitos da região sul do país em relação aos demais espaços, uma vez que, nesse período diversas regiões interioranas conviviam com a intensa disseminação de doenças: marca denunciadora de um país considerado atrasado em relação aos padrões eurocêntricos que eram tomados como ideal no período em análise.

Dessa maneira, em decorrência disso, no começo do século XX foram realizadas diversas viagens científicas a fim de conhecer a realidade e as condições de saúde dos sujeitos que moravam no interior do país; uma dessas ocorreu em 1912 por iniciativa da Inspetoria de Obras Contra as Secas (IOCS). Nessa expedição os médicos Arthur Neiva e Belisário Penna percorreram a Bahia, Pernambuco e as atuais regiões Sul do Piauí e Norte do Goiás onde tendo como propósito uma investida contra a seca, acabaram realizando uma espécie de diagnóstico do quadro de saúde dos sujeitos residentes nesses espaços geográficos. “A comissão da Viagem Científica, saída da Capital, levou para o Sertão homens ansiosos pelo progresso, pela civilização e pela modernização do país”.⁷⁰

A partir de suas concepções de mundo esses indivíduos concluíram em suas anotações que essas partes do Brasil percorridas eram “atrasadas”, que viviam em condições de saúde e higiene precárias; por isso, esses cientistas defendiam que era necessário tomar medidas políticas urgentes que promovessem a integração dos espaços proporcionando a unicidade e a intervenção médica sistematizada. No entanto, é preciso ressaltar que nesses lugares havia uma “medicina popular”

⁶⁹ MOURA, Pedro Serafim de. **Saúde pública e sertão na República Velha (1890-1930): ciência, médicos e o “Sertanejo Tricentenário”**. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura em História) - Universidade Federal do Piauí, Picos, 2018.p.67

⁷⁰ *Ibidem*, p.25

estabelecida, onde curandeiros, feiticeros, adivinhos, entendidos e outras figuras ligadas ao campo do saber popular desenvolvia uma série de práticas de cura. Concordamos com Moura quando diz que:

O sertão foi, nessa época, tomado como espaço do sujeito que estava atrasado na marcha da civilização, ao mesmo tempo em que este tinha a possibilidade de “acompanhá-la”. Em nenhum momento buscou-se, por parte do saber oficial, uma compreensão acerca do modo de vida sertanejo, de como eles mantinham sua vida.⁷¹

Apesar disso, essa viagem realizada em lombos de cavalos pelos médicos Arthur Neiva e Belisário Penna vindo do então centro brasileiro do progresso, ou seja, do Rio de Janeiro, à época capital da República, foi de grande importância e deixou seu registro na história da saúde brasileira, pois contribuiu entre outras coisas para identificar o estado de abandono no qual viviam muitas cidades do interior do Brasil em relação ao poder político central.

Dessa forma, o surgimento desses movimentos científicos contribuiu processualmente para o início da construção de uma noção de saúde pública de maneira mais intensa em alguns estados e reafirmou a necessidade do governo intervir formando um aparato institucional de atendimento aos acometidos pelas doenças e prevenir os considerados sadios de futuros acometimentos.

De acordo com Silva⁷² o processo de institucionalização da saúde pública iniciou com a adoção do regime republicano em 1889. Mas como é conhecido na literatura existente é somente por volta da década de 1930 que há uma tentativa de centralização política por parte do governo federal com o objetivo de implantar medidas de saúde pública de modo mais efetivo e organizado. Além de promover um processo de expansão; “o governo Vargas influenciado pelos discursos dos médicos sanitaristas possuía o desejo na década de 1930 de interiorizar a saúde pública, incrementado nos estados o MES- Ministério da Educação e da Saúde com o desejo de verticalizar as ações para serem especializadas de acordo com a

⁷¹ *Ibidem*, p.43

⁷² SILVA, Iêda Moura. A institucionalização da saúde pública no Estado do Piauí 1937-1945. In: Encontro Nacional de História Oral - Política, ética e o conhecimento, 12, 2014, Teresina. **Anais eletrônicos...** Teresina: Associação Brasileira de História Oral (ABHO), 2014. p. 1-10 Disponível em: https://www.encontro2014.historiaoral.org.br/resources/anais/8/1406772463_ARQUIVO_artigoenc_ontrohistoriaoral2014UFPI.pdf acesso em 05 de Agosto de 2021.

enfermidade a ser enfrentada”.⁷³

Em relação à institucionalização da saúde pública no Estado do Piauí podemos dizer que foi um processo histórico com algumas particularidades, uma vez que, nem mesmo com a proclamação da primeira república ocorreram mudanças significativas imediatas nesse setor em solo piauiense; no entanto, tomando como base o estudo de Silva⁷⁴ é possível afirmar que “(...) entre os séculos XIX e as primeiras décadas do século XX, ocorreu uma medicalização da sociedade teresinense, mas de forma a atender momentos de calamidades”.

Essas transformações detinha um significado relevante, pois por muito tempo as questões de saúde eram delegadas quase de modo exclusivo às instituições privadas, sobretudo, as entidades filantrópicas e as caritativas. Portanto, não existia um órgão público-administrativo integrante do governo estadual responsável pela organização e sistematização dos serviços no setor da saúde para a população piauiense. O atendimento no plano da saúde pública se restringia exclusivamente a existência da Inspetoria de Higiene Pública, criada com o objetivo de auxiliar no combate aos surtos epidêmicos e outros eventos dessa natureza no campo da saúde. Contudo, esses órgãos de caráter local tinha bastante dificuldade no funcionamento em decorrência de falta de pessoal médico, insuficiência de verbas e inexistência de organização administrativa burocratizada. Apesar disso, segundo Marinho⁷⁵ havia seis delegacias de saúde, instaladas nas cidades de Amarante, Oeiras, União, Vila da Nossa Senhora do Corrente, Vila do Livramento e Parnaíba, sendo esta última considerada a principal entre as sediadas nos municípios interioranos, muito provavelmente devido à posição que essa urbe ocupava nos interesses econômicos e políticas das elites estaduais.

Nesse cenário iniciou um processo de mudança efetiva a partir da década de

⁷³ COUTINHO, Emanuela Araújo. **A Santa de Misericórdia de Parnaíba a partir dos registros de internações (1930-1939)**. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura em História) – Universidade Federal do Piauí, Picos, 2021.p.25

⁷⁴ SILVA, Iêda Moura. A institucionalização da saúde pública no Estado do Piauí 1937-1945. In: Encontro Nacional de História Oral - Política, ética e o conhecimento, 12, 2014, Teresina. **Anais eletrônicos...** Teresina: Associação Brasileira de História Oral (ABHO), 2014. p. 4 Disponível em:https://www.encontro2014.historiaoral.org.br/resources/anais/8/1406772463_ARQUIVO_artigoenc_ontrohistoriaoral2014UFPI.pdf acesso em 05 de Agosto de 2021.

⁷⁵ MARINHO, Joseanne Zingleara Soares. A interiorização da saúde no Piauí: Parnaíba entre o fim do século XIX e meados do século XX. **Revista do NUPEM**, Campo Mourão, v.13, p.175-191, maio/agos. 2021. Disponível em: <http://revistanupem.unespar.edu.br/index.php/nupem/article/view/822/501> . Acesso em: 19 de outubro de 2021.

1920 com a instalação dos postos de saúde, sendo o primeiro fundado mais especificamente em 1921 em Teresina e o segundo em Parnaíba em 1925. Nesse espaço era oferecida uma multiplicidade de serviços.

Os pacientes atendidos no posto de saúde tinham acesso a exames laboratoriais, consultas, distribuição de medicamentos e vacinações. A atuação ocorria na profilaxia e no tratamento das doenças infectocontagiosas, bem como na assistência médica de urgência, pois os serviços foram ampliados em virtude das demandas da população da capital, mas também do interior, que se deslocava para Teresina em busca de atendimento e, para os quais, era inviável o atendimento domiciliar.⁷⁶

Conforme percebemos esses estabelecimentos foram de importância significativa para o atendimento de pessoas enfermas no Piauí, especialmente, das regiões próximas às cidades de Teresina e Parnaíba. Outro elemento não menos importante nesse contexto foi os convênios estabelecidos entre o governo federal e estadual para combater as doenças infecciosas, como por exemplo, a criação da Inspetoria de Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas que realizou inúmeras atividades assistencialistas médicas devido às necessidades recorrentes no território piauiense.

De acordo com Marinho⁷⁷ “a presença limitada dos poderes públicos na saúde resultou na existência de apenas três unidades hospitalares no Piauí, todas de caráter benemérito”, a saber, Santa Casa de Misericórdia de Teresina, a Santa de Misericórdia de Parnaíba e o Hospital São Vicente de Paula instalado na cidade de Floriano.

Por volta de 1930, com a ascensão de Landry Sales à condição de interventor do estado aconteceram algumas mudanças cruciais na política estadual que resultaram em reformas administrativas e políticas, inclusive, no setor da saúde. A partir desse momento, embora a assistência continuasse sendo realizadas por instituições privadas, de natureza caritativa e filantrópica, o governo estadual passou a prestar uma assistência subsidiária a essas instituições e supervisionar a realização dos serviços.

Dessa forma, seguindo os ideais do governo central, Sales buscou fortalecer a interiorização das políticas de saúde, fundando delegacias de saúde em Oeiras, Floriano, Barras, Picos, Valença e Parnaíba. Futuramente em 1933 as delegacias de Floriano e Parnaíba foram transformadas em Dispensários. “Em Parnaíba, o

⁷⁶ *Ibidem*, p.179.

⁷⁷ *Ibidem*, p.180.

Dispensário contava com um inspetor, dois subinspetores, dois enfermeiros e um auxiliar de microscopia”.⁷⁸ Conforme Marinho,

(...) a montagem de uma estrutura de controle às diversas endemias que afetavam a vida da população do sertão piauiense foi sendo instituída no próprio processo de institucionalização da saúde pública no Estado. Com a lepra foi assim também. Isso explica, em parte, a ausência de uma ação mais efetiva de controle e combate à lepra no Piauí, antes da década de 40, momento em que a mesma passa a ocupar maior importância nas ações de saúde pública.⁷⁹

Na perspectiva de Alvarenga⁸⁰ as políticas de saúde estabelecidas por Leônidas de Mello quando governante do estado, especialmente, nos primeiros anos de sua gestão, foi responsável por iniciar a institucionalização da saúde pública no espaço piauiense nesse período, porém, não conseguiu resolver de maneira efetiva as problemáticas centrais que se tinha no âmbito da saúde pública. No caso da lepra não existiam estratégias e planos de combate a essa doença de forma sistematizada; na realidade, nem havia uma instituição de isolamento mantida pelo poder público, o que funcionava e com muitas dificuldades era colônia do carpina instituição privada que recebia ajuda caritativa.

No entanto, como já dito, Parnaíba se apresentou como um grande centro econômico, social e cultural, concentrando uma grande quantidade de pessoas. A elite parnaibana pressionava como e onde podia com intuito de desenvolver mecanismo para atingir o tão sonhado e buscado progresso, especialmente, por meio do desenvolvimento de ações sistemáticas e organizadas no campo da saúde e da intervenção médica, na medida em que essa se apresentava como o principal instrumento capaz de eliminar as doenças e promover o desenvolvimento social, econômico, cultural, etc.

Dessa maneira, a noção de saúde pública foi estruturada paralelamente as iniciativas particulares que tentavam controlar a doença no estado, representadas, a partir da colônia do carpina.

Nesse contexto, com a doença e o acometido entendido como símbolos do “atraso” de uma sociedade, tendo em vista a incurabilidade da enfermidade, ao leproso não foi pensado outro destino diferente do internamento compulsório em

⁷⁸ *Ibidem*, p.183

⁷⁹ ALVARENGA, Antonia Valtéria Melo. **Desenvolvimento e segregação**: políticas de modernização e isolamento compulsório de famílias afetadas pela lepra no Piauí (1930-1960). 2011. Tese (Doutorado em História) – Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2011. p.132

⁸⁰ *Ibidem*, p.29

colônias de isolamento; no caso de Parnaíba, essa política foi concretizada por meio das iniciativas particulares com a construção do leprosário São Lázaro em 1931, fato que reacenderia as esperanças de muitos sujeitos da elite dessa cidade se tornar um modelo para as outras no combate a enfermidade.

Por fim, é preciso ressaltar que muito embora a cidade e o estado do Piauí apresentasse dificuldades em relação a instituição de um sistema de saúde pública nas décadas 30 e 40, Parnaíba, de fato, se tornou uma das principais receptoras do progresso no território piauiense do início do século XX, pois foi a pioneira na recepção de elementos como futebol, cinema e iniciativas no campo da saúde (mesmo que fossem iniciativas particulares), ou seja, elementos que na época eram práticas, hábitos e costumes amplamente associados ao “mundo moderno e civilizado”.

CAPÍTULO II

2. UMA BREVE ANÁLISE DA OBRA HISTÓRIA DA LEPRO NO BRASIL

2.1 A trajetória dos debates sobre “o mal de Hansen”:

Ao longo de sua vida dedicada aos estudos sobre a lepra, o médico leprologista Heraclides César de Souza Araújo publicou uma série de trabalhos sobre o então denominado mal de Hansen, contudo, nenhum com a mesma extensão da obra História da Lepra no Brasil publicada nas décadas de 1940 e 1950. No decorrer de sua experiência profissional, Souza Araújo realizou muitas pesquisas, observações e viagens internacionais a fim de conhecer mais sobre a lepra; muito provavelmente, essas inúmeras vivências o levaram a concluir que tantos esforços empregados para estabelecer uma profilaxia efetiva contra a doença no Brasil mereciam serem registrados por meio de uma narrativa de caráter histórico.

No período temporal de atuação do autor da obra, os “trabalhos históricos” a respeito da saúde e das doenças eram comumente produzidos por médicos e outros profissionais ligados à medicina científica; somando isso ao fato dele ser considerada uma das principais autoridades acerca da lepra na época, Souza Araújo se sentia na condição de poder trazer uma versão histórica sobre essa patologia em diversos espaços incluindo o brasileiro. Além disso, acreditamos que em grande medida esse trabalho representou para Souza Araújo uma possibilidade de “contar a história da lepra no Brasil” a partir de sua perspectiva, colocando os personagens e eventos que julgasse mais importantes ao longo desse período. Sendo assim, construir uma narrativa histórica lhe rendeu a oportunidade de demarcar um pioneirismo em relação à história dessa doença no Brasil num período em que se vivia intensamente o emprego da profilaxia moderna da doença concretizada pela instalação dos leprosários; dizemos pioneiro tanto no ato de escrever uma obra traçando uma história da lepra no Brasil desde o período colonial aos seus dias, como no sentido de se colocar como alguém que atuou diretamente em grande parte dos acontecimentos descritos no terceiro volume.

O autor médico autor de “História da Lepra no Brasil” foi contemporâneo aos debates sobre a profilaxia da lepra realizada por meio das colônias de isolamento, tendo vivenciado e se envolvido intensamente nas discussões sobre essas temáticas na condição de especialista em estudos sobre a doença. Desse modo,

antes de qualquer coisa é preciso compreender que o vasto conteúdo presente nesses livros são resultados das investigações, estudos e experiências vivenciadas por Souza Araújo, e por colegas de profissão, por isso, foi comum percebermos uma forte influência de suas crenças, visão de mundo e convicções ao longo da exposição dos documentos e informações históricas.

O primeiro volume da obra tem como recorte temporal os períodos colonial e monárquico, que vai desde o ano de 1500 até o ano de 1889 e foi publicado em 1946; o segundo é uma espécie de álbum com diversas fotografias das organizações, instituições e agentes sociais responsáveis ou envolvidos com as profilaxias e políticas de combate à lepra no Brasil ao longo do período Republicano (1889-1946); sua publicação se deu no ano de 1948; o terceiro volume também trata do período republicano, mais especificamente do período de 1890 a 1952, contudo, apresenta uma versão histórica escrita como no volume I e foi publicado em 1956.

Inicialmente em nossas primeiras análises procuramos levantar questionamentos em torno do que poderia ter motivado esse médico a escrever tal obra; uma hipótese levantada foi que ele teria escrito com a intenção de contribuir para que muitas pessoas saíssem do estado de ignorância em que vivia relacionado à doença, no entanto, a partir dos estudos percebemos que a ignorância existente em torno da lepra na época não foi por si só um motivo do seu interesse para realizar esse trabalho de pesquisa e produção; até porque essa falta de conhecimento era mais comum entre o público que não tinha acesso à cultura letrada, grupo esse que constituía a maior parte da população, e que também era o mais afetado pela doença.

Tendo isso em vista, talvez não fizesse sentido produzir um “material educativo” para pessoas que não saberiam ler e compreender. Assim, não descartamos totalmente a hipótese que levantamos sobre a “ignorância”, mas acreditamos que a mesma só pode ser aplicada se enfocarmos majoritariamente estudantes de medicina ou pelo menos pessoas pertencentes a grupos privilegiados da sociedade que tinha acesso à cultura letrada e ao conhecimento científico, portanto, um círculo bastante restrito. Nessa primeira metade do século XX, a taxa de pessoas escolarizadas que tinha acesso à cultura letrada era consideravelmente menor, de modo que quase todos os indivíduos que conseguiam formar em cursos superiores eram provenientes de famílias abastadas e de grupos intermediários na escala de nível socioeconômico.

Na realidade, são muitas respostas possíveis para a iniciativa de Souza Araújo em torno da construção desse empreendimento, mas não descartamos que os volumes publicados, sobretudo, o terceiro, representou uma forma privilegiada de divulgação dos seus trabalhos, dos de seus amigos e colegas a respeito da lepra e de outros pesquisadores pelos quais o autor mantinha uma determinada simpatia e entendia como alguém que supostamente teria dado uma devida contribuição para o desenvolvimento de estudos envolvendo a lepra.

O que explicitamos no parágrafo acima fica mais claro se tomarmos como indício o prefácio do terceiro volume da obra, onde o autor esclareceu que nessa versão havia muitas transcrições de trabalhos científicos, pesquisas, relatórios, discursos parlamentares e discussões acirradas sobre a profilaxia da lepra no Brasil. Na sua perspectiva essa iniciativa de reproduzir essas documentações no corpo da obra foi interessante porque muitos desses trabalhos eram ignorados pelos leprologistas nacionais da época e inacessíveis até mesmo aos próprios autores.⁸¹ Com isso, afirmou que os sujeitos que desenvolveram esses estudos, ou seus filhos, ficariam “[...] satisfeitos com a homenagem que assim presto aos pioneiros ou colaboradores da grande e ainda inacabada campanha contra a lepra no Brasil”.⁸² Ainda sobre a utilidade da obra como meio de divulgação dos trabalhos do autor e daqueles que ele julgava serem os sujeitos que mais contribuíram para a construção de uma profilaxia dessa doença, identificamos que enquanto uma parte dos livros foi destinada a venda, outra foi doada para as bibliotecas médicas e leproológicas mundiais;⁸³ essa iniciativa por parte de Souza Araújo de distribuir esses exemplares gratuitamente com exclusividade para as bibliotecas médicas significou em grande medida uma tentativa de difundir esses empreendimentos científicos entre os novos cientistas e estudantes de medicina que estavam em período de formação.

Como dos volumes precedentes, a tiragem deste terceiro volume será de mil exemplares, dos quais, após a distribuição gratuita a todas as bibliotecas médicas e leproológicas mundiais, os restantes serão postos à venda e a sua renda líquida total se destinará ao patrimônio da Sociedade Internacional de Leprologia.⁸⁴

O autor deixou claro que ficou estabelecida a impressão de mil exemplares do terceiro volume da obra, assim como acontecera com os dois primeiros. A partir

⁸¹ SOUZA ARAÚJO, Heráclides César de. **História da lepra no Brasil: período republicano (1890-1952)**. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1956. p.5

⁸² *Ibidem*, p.5.

⁸³ *Ibidem*, p.5

⁸⁴ *Ibidem*, p.5

disso conseguimos perceber que Souza Araújo faz uma projeção acerca de um futuro público leitor da obra, talvez até otimista, levando em consideração os obstáculos da baixa quantidade de pessoas alfabetizadas e obviamente da restrição temática, uma vez que, como já dissemos nem todos os indivíduos, na realidade nem todos os médicos teriam interesse em ler uma obra histórica tão extensa a respeito de uma doença que não fizesse parte de sua especialidade de atuação e estudos, mesmo Souza Araújo sendo considerado por muitos indivíduos renomados como uma das maiores autoridades sobre a lepra no Brasil do momento, e mantendo contatos importantes entre os agentes políticos da época; inclusive, essa obra que estamos tratando foi publicada com amplo apoio do ministro da Educação e da Saúde Gustavo Capanema.

No plano teórico-metodológico em termos de pesquisa histórica, muito embora até onde saibamos Souza Araújo não tenha realizado carreira no campo da história científica, e provavelmente tenha produzido sua obra mais por meio de seus próprios conhecimentos e entendimentos do que seria o “fazer histórico”, mediante as características da exposição do seu estudo podemos situá-lo dentro de uma corrente que conhecemos na história como “positivista”.

A escola positivista foi um movimento filosófico e científico surgido no século XIX, tendo como um dos seus principais idealizadores o filósofo francês Auguste Comte (1798-1857). O positivismo exerceu uma grande importância no processo de definição e construção do estatuto científico da história. Os historiadores positivistas defendiam que a história ciência deveria ser fundamentada em princípios científicos semelhantes aos das ciências da natureza, isto é, alcançar resultados tão precisos quanto essas. Nesse sentido, muito desses historiadores pregavam que os “eventos deveriam ser narrados como realmente teriam acontecido”, no entanto, para isso era necessário que o historiador assim como os cientistas das ciências da natureza fosse um sujeito imparcial, procurando narrar os acontecimentos sem tomar partido e inferir suas convicções aos fatos. Esses indivíduos defendiam que as fontes falam por si, e o que pensasse o historiador sobre os documentos pouca ou quase nada importava, conforme destaca Reis.⁸⁵

⁸⁵ REIS, José Carlos. **A história, entre a filosofia e a ciência**. Belo Horizonte: Autêntica, 2004.

Os historiadores da vertente caracterizada acima ficaram conhecidos como “positivistas”; normalmente essas histórias construídas por eles tinham como personagens os chamados “grandes homens”, a saber, os reis, imperadores, governadores, militares, etc., e eram escritas levando em consideração apenas as fontes históricas produzidas pelo dito poder oficial constituído, portanto, consistia numa narrativa histórica essencialmente política.⁸⁶

Por outro lado, é preciso ressaltar que os princípios positivistas não foram responsáveis de contribuir com o caráter científico apenas ao conhecimento histórico, pelo contrário, a história talvez tenha sido uma das últimas áreas que recebeu o estatuto científico; antes o movimento já dava suporte à ciência médica e a muitas outras disciplinas científicas. No Brasil, as ideias positivistas foram inseridas, sobretudo, pelos militares a partir de 1889 com início da primeira República. Essa corrente influenciou bastante esses setores com a construção da idealização de progresso, desenvolvimento e ordenamento social.

Na década de 1940 quando Souza Araújo publicou os dois primeiros volumes de sua obra, apesar do crescente movimento da escola dos annales na França, a história política positivista ainda marcava uma presença considerável na produção dos trabalhos históricos, e a história da saúde e das doenças enquanto temáticas históricas eram investigadas quase que de forma exclusiva por médicos e outros profissionais ligados às áreas da medicina científica como já dissemos. Contudo, como podemos notar existia algo em comum entre Souza Araújo, a ciência histórica e a médica: o positivismo. Na sua fase de estudante o médico foi um fiel adepto desse pensamento e “não chega a ser um mistério esse encantamento do jovem Souza-Araújo com o positivismo. Desde 1840, pelo menos, a obra de Comte era conhecida e divulgada no Brasil.”⁸⁷ Inclusive, ele frequentou uma igreja positivista que havia no Rio de Janeiro; e entre os anos de 1910 a 1912 o médico foi bastante influenciado por Raimundo Teixeira Mendes (1855-1927), um positivista e

⁸⁶ Para saber mais ler: REIS, José Carlos. **A história, entre a filosofia e a ciência**. Belo Horizonte: Autêntica, 2004.

⁸⁷ DANTES, 1996, p.52 apud ANDRADE, Márcio Magalhães de. **Capítulos da história sanitária do Brasil: a atuação profissional de Souza Araújo entre 1910 e 1920**. 2011. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) – Fundação Oswaldo Cruz, Casa de Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2011.p.34

matemático do qual Souza Araújo acompanhava suas conferências entusiasticamente.⁸⁸

Portanto, a partir desses fatos percebemos que essa forma de pensamento exerceria acentuada influência não apenas na trajetória de pesquisa médica dele, mas também, em especial, na produção de suas versões históricas a respeito do percurso da lepra no país. De fato, quando analisamos o modo como ele narrou os acontecimentos históricos em sua obra percebemos uma forte marca do positivismo histórico; no terceiro volume, por exemplo, Souza Araújo dá uma grande ênfase às questões políticas que envolveram a lepra, sobretudo, as medidas sanitárias e profiláticas que eram realizadas ou não pelas autoridades de saúde pública. Além disso, outro traço do positivista, no sentido voltado para a ciência histórica, e que é presente na construção da obra, é a transcrição de maior parte dos documentos na íntegra. Isso nos ajuda a lembrar da premissa ou ideia de que as próprias fontes históricas falam por si, isentando a interpretação do historiador a respeito das mesmas.

Desse modo, foram transcritos na obra: entre outros documentos, leis, decretos, ofícios, artigos científicos, cartas, atas de sessões de reuniões, notícias de jornais, relatórios variados. Os relatórios que se destacaram foram os das instituições médicas de profissionais apresentando descrições das terapêuticas empregadas contra a lepra e dos encontros científicos.

Dessa maneira, ao longo da obra é comum um breve comentário introdutório acerca de um determinado evento com “pretensões” de neutralidade e em seguida a transcrição na íntegra ou parcial da fonte histórica; vale ressaltar que não estamos querendo dizer com as considerações acima que o Dr. Souza Araújo fosse um “historiador positivista” ou tenha produzido um trabalho histórico positivista, isso é impensável até porque se trata de um sujeito que era de uma área do conhecimento não tão próxima da história ciência daquele momento; o que queremos dizer é que no seu labor de construção de uma história sobre a lepra no Brasil a partir do seu próprio entendimento do que seria produzir história, o mesmo apresenta um trabalho com muitas marcas da história de vertente positivista e, além disso, sua trajetória de vida foi marcada por essa corrente se observamos por uma visão mais ampla.

⁸⁸ *Ibidem*, p.34

Com isso, outro fator interessante na obra é quando Souza Araújo aponta alguns espaços territoriais, institucionais e simbólicos, onde podemos perceber múltiplas relações sociais, de poder e de subalternidade envolvidas na história da lepra. Numa perspectiva social e de gênero, mas sem adentrar muito a essa última questão, pois não ocupa os objetivos de análise deste trabalho, identificamos que os personagens principais da história escrita por ele, em sua maioria, são homens brancos da elite política, médica e intelectual do país. Nesse sentido, podemos perceber a reprodução dos artigos publicados a respeito da lepra pelos homens da ciência, tratando de estudos, vivências particulares, observações, etiologia, profilaxia e meios de combate à doença que haviam sido tratados nos congressos científicos realizados no Brasil nesse período histórico.

A partir disso, percebemos que o autor privilegia em sua abordagem os eventos ocorridos em alguns espaços geográficos, como por exemplo, Minas Gerais, Paraná, São Paulo e Rio de Janeiro, sobretudo, os dois últimos. Existe uma série de hipóteses e explicações para isso, mas talvez uma das mais óbvias seja o fato dele haver nascido, morado e atuado profissionalmente nessa região do país. Contudo, apontar somente esses fatores, seria superficial ao tentar trazer uma análise histórica a respeito de uma obra que se propõe versar sobre a história da lepra numa nação de dimensões continentais, como é o caso da brasileira, mas que em sua maior parte enfatiza unicamente uma região geográfica.

No primeiro volume, por exemplo, ao descrever a situação da lepra pelas províncias do período colonial ao monárquico, o autor dedica menos de uma página para se referir ao Piauí, Ceará, Rio Grande do Norte, Paraíba, Pernambuco, Alagoas, Sergipe e Bahia. Por outro lado, Rio de Janeiro e São Paulo são constantemente retratados. Especificamente o sobre a situação da lepra no Piauí apresenta:

Piauí – Em 1882 JOSÉ LOURENÇO DE MAGALHAES: “a lepra é rara nesta província. No sul da província, me científica o Sr. Visconde de Paranaguá, quase não se conhece essa enfermidade. Igual informação obtive do pharmaceutico Sr. EUGÊNIO DE HOLANDA, o qual declara se alli muito rara a morfêa. Possa a administração provincial isolar esses poucos casos, evitando por esta fôrma a reprodução de semelhante mal!”⁸⁹

⁸⁹ SOUZA ARAÚJO, Heráclides César de. **História da lepra no Brasil: período colonial e monárquico (1500-1889)**. Vol. I. Rio de Janeiro, Imprensa Nacional, 1946.p.525

Conforme percebemos acima ao que parece Souza Araújo adquiriu as informações sobre a situação da lepra no Piauí no período monárquico a partir de outros sujeitos históricos da época, a saber, José Lourenço de Magalhães, o Sr. Visconde de Paraguá e o Eugênio de Holanda que era farmacêutico; em relação ao período colonial, o autor não evidencia nenhuma informação, acreditamos que talvez seja porque até meados do século XVIII o Piauí era vinculado administrativamente e politicamente ao Pernambuco e Maranhão.

Mas quem eram aqueles sujeitos que informaram a respeito da situação da lepra no Piauí? Foi esse questionamento que nos levou a pesquisar sobre os três nomes citados e para nossa surpresa constatou-se que um deles, o Dr. Lourenço Magalhães nascera na cidade Estância no estado de Sergipe em 1831, formara pela Faculdade de medicina da Bahia em 1856, com uma tese intitulada “Como reconhecermos que o cadáver, que se nos apresenta, pertence a um indivíduo que morreu afogado?”, e foi um presidente da Academia Nacional de Medicina entre 1895 e 1896. Com isso, também exerceu o trabalho de oftalmologista em Estância, São Paulo, Rio de Janeiro, Laranjeiras e Salvador. Posteriormente, constatou-se que de fato Magalhães distinguiu-se nos estudos sobre a lepra, publicando as obras intituladas “A morfeia no Brasil” (1882) e “A curabilidade da lepra (1885)”, onde por meio das quais o autor defendia que a lepra tinha cura a partir de métodos que ele dizia conhecer, porém, preferia não divulgar por serem anticientíficos.⁹⁰

O Sr. Eugênio Holanda era formado pela Imperial Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e exercia a ocupação de farmacêutico no Piauí,⁹¹ o Visconde de Paraguá ou Francisco Vilela Barbosa era político e militar. Ao que tudo indica os dois sujeitos habitavam o território piauiense, e como não existiam indivíduos especialistas em lepra, as considerações deles foram tomadas por Souza Araújo como as principais vias de informação sobre a lepra no Piauí do período imperial.

Apesar da incontestável contribuição de Magalhães aos estudos sobre a leprologia o que chamou a atenção foi o fato do mesmo ser utilizado como referência para a respeito da lepra em território piauiense, um espaço que provavelmente ele

⁹⁰ ANM. **Academia Nacional de Medicina**, 2021. José Lourenço de Magalhães. Presidente da Academia Nacional de Medicina 1895 a 1896. Disponível em: < <https://www.anm.org.br/jose-lourenco-de-magalhaes/> >. Acesso em 24 de Outubro de 2021.

⁹¹ Molestias syphilicas cura radical pela tintura de salsa de caroba. **A Constituição**, Fortaleza, 1875. Edição 00090. Disponível em: < <http://memoria.bn.br/DocReader/Hotpage/HotpageBN.aspx?bib=235334&pagfis=3922&url=http://memoria.bn.br/docreader#> >. Acesso em: 24 de outubro de 2021.

nem conhecia com precisão para repassar informações, ou seja, conhecia a situação também por meio de terceiros, tendo em vista que a maior parte de sua atuação foi em outros estados brasileiros, especialmente, da região sul.

Nesse sentido, percebemos que a escrita histórica de Souza Araújo apresenta uma noção de que versar sobre as regiões Sul e Sudeste resume a historicidade da doença em todo o espaço geográfico brasileiro; temos consciência de que não é possível de fato abordar todos os recortes espaciais brasileiros em apenas uma obra, por isso, são feitas escolhas nesse sentido, contudo, como o trabalho se propõe a estudar a história da lepra no Brasil é importante problematizarmos isso para termos conhecimento de qual Brasil o autor está falando e dando ênfase em sua narrativa.

Por um lado devemos compreender que na época as possibilidades de estabelecer relações sociais e vínculos com indivíduos de regiões longínquas eram um tanto mais dificultadas, uma vez que, essa interação era realizada, principalmente, por meio de cartas, o que possivelmente tenha dificultado a busca por parte de Souza Araújo de mais informações a respeito de regiões mais distantes de seu lócus. Por outro lado, nossas considerações também nesse sentido é que a escrita do seu texto apresenta uma espécie de reflexo das relações de poder que existiam na sociedade brasileira da época, onde a região sul do país concentrava maior parte do poder político e econômico nacional, e a região norte vivia em quase completo abandono pelos poderes públicos e estatais; um marco inicial desse fenômeno foi à transferência da capital brasileira de Salvador para o Rio de Janeiro ainda no século XVIII, posteriormente, a ascensão econômica dos estados do sul através das atividades de mineração, cultivo de café, e industrialização ao longo dos séculos XIX e XX: esse movimento de crescimento econômico influenciou potencialmente na concentração do poder político nacional pelas elites sulistas e a marginalização dos agentes políticos da região norte do país; região essa que atualmente coincide com os atuais estados do Nordeste brasileiro conforme discute Albuquerque Jr.⁹²

⁹² Para saber mais sobre ler: ALBUQUERQUE JR., Durval Muniz de. **A invenção do nordeste e outras artes**. São Paulo: Cortez, 2011.

Sobre o conceito de Nordeste Albuquerque Jr.⁹³ destaca que o mesmo foi construído ao longo das primeiras décadas do século XX no campo imagético e discursivo a partir de diversos meios, como jornais, notícias, músicas, produções cinematográficas, obras literárias, cordéis, poesias, etc., para se referir a uma região como oposto de outra que no caso era região Sul. Nesse sentido, no campo do discurso midiático, enquanto esta última constantemente representou o desenvolvimento, a civilização e o progresso, o Nordeste foi colocado pelos enunciadores como o lugar do atraso, incivilidade, barbárie, seca, fome, miséria, etc., no plano das construções discursivas.

O Rio de Janeiro, na condição de capital federal, abrigava a estrutura administrativa e política do estado brasileiro, por outro lado, São Paulo e Minas Gerais detinham maior poderio econômico, conseqüentemente, suas elites sociais compartilhavam amplamente desse poder político instalado no estado carioca.

Os estados da região Norte, sobretudo, os que posteriormente constituíram a região nordestina, como por exemplo, Piauí, Ceará, Pernambuco, Rio Grande do Norte, entre outros, viviam às margens desses pequenos grupos políticos e econômicos dominantes situados na outra parte do país. Muito dos políticos dessa região nas primeiras décadas do século XX iam até a capital federal para protestar e denunciar o abandono relegado ao povo nortista, principalmente, em períodos de estiagens, popularmente conhecidos como “secas”.⁹⁴

No campo da saúde, aqueles grandes centros urbanos recebiam as novidades advindas da Europa em relação ao ideal de progresso, como por exemplo, instrumentos para formar os primeiros laboratórios de experimentações científicas, sugestões de métodos de tratamentos de patologias, reformas urbanas, sanitárias, resultados de pesquisas, etc.

Em estados como Piauí, Ceará e Amazonas, no que diz respeito às cidades interioranas, a presença do médico era algo distante da realidade; essas pessoas denominadas “sertanejas”, por viver no interior dos estados em regiões afastadas do litoral, que por esse e outros fatores convencionou chamar de “sertão”, construam

⁹³ ALBUQUERQUE JR., Durval Muniz de. **A invenção do nordeste e outras artes**. São Paulo: Cortez, 2011.

⁹⁴ Conceito relacionado ao período de estiagem, mais claramente, sobre a ausência de chuvas.

seus próprios métodos de cura. Segundo Moura⁹⁵, ao discutir uma viagem científica realizada por Arthur Neiva e Belisário Pena em partes do interior da Bahia, Pernambuco, Piauí, e Goiás promovida pela IOCS⁹⁶ no ano de 1912, esses cientistas interpretaram o “sertão” e o seu povo a partir de suas próprias visões de mundo.

O sertão foi, nessa época, tomado como espaço do sujeito que estava atrasado na marcha da civilização, ao mesmo tempo em que este tinha a possibilidade de “acompanha-la”. Em nenhum momento buscou-se, por parte do saber oficial, uma compreensão acerca do modo de vida sertanejo, de como eles mantinham sua vida. A sua terapêutica foi relatada como inválida.⁹⁷

Desse modo, podemos perceber que nessas primeiras décadas os sujeitos históricos dessas regiões do país viviam numa condição de vida bastante diferente; enquanto uns mantinham hábitos e costumes baseados em ideais europeus de progresso, desenvolvimento, civilidade, etc., Outros vivenciavam ativamente suas práticas de medicina popular, longe do saber médico considerado oficial e também dos grupos dominantes no cenário político.

No caso da obra de Souza Araújo o autor enquanto sujeito da classe médica deu uma ênfase maior aos acontecimentos envolvendo esses indivíduos, sobretudo, os ocorridos na região do Sul do Brasil em detrimento de outros espaços geográficos; essa forma de abordagem representa em grande medida a preponderância dos grupos políticos, econômicos e científicos dessa região do país em relação às demais, devido ao privilégio de estar mais próximo do poder governamental. Além disso, o destaque que os médicos e os cientistas ganham no trabalho pode ser entendido também como maneira de reafirmação e legitimação da profissão médica, especialmente, do médico-leprologista, enquanto agente social que teria uma função de prestar uma assistência e uma orientação especializada a sociedade sobre questões relacionadas a essa doença.

Nesse sentido, os médicos aparecem como os sujeitos detentores da “verdade” a respeito desta patologia e das pessoas doentes de lepra, os sujeitos da medicina popular que tentavam compartilhar da prática de tratamento da doença a

⁹⁵ MOURA, Pedro Serafim de. **Saúde pública e sertão na República Velha (1890-1930): ciência, médicos e o “Sertanejo Tricentenário”**. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura em História) - Universidade Federal do Piauí, Picos, 2018. p.43

⁹⁵ *Ibidem*.

⁹⁶ Inspetoria Federal de Obras Contra a Seca – IOCS.

⁹⁷ *Ibidem*, p.43

partir de suas experiências vivenciadas no cotidiano eram excluídos de muitas formas, como veremos num momento seguinte.

2.2 Heraclídes César de Souza Araújo e sua relação com a lepra:

Desde o início do século XX, especialmente, ao longo das três primeiras décadas, alguns cientistas vinham transformando-se em referências nacionais e internacionais em estudos direcionados à lepra. A maioria eram homens pertencentes à elite intelectual da região sul do país e mantinha relações próximas a outros grupos sociais privilegiados do período; esses sujeitos formavam um grupo bastante restrito; fizeram carreira na investigação científica e aos poucos voltaram seus olhares para a doença, essa, por sua vez, ganhava espaço nos discursos científicos e acometia várias pessoas, principalmente, pertencentes aos grupos sociais menos favorecidos.

Enquanto profissionais da medicina científica e de outras áreas correlatas, que, portanto, tinha preparação voltada para as questões de salubridade, esses indivíduos eram vistos como essenciais para orientação de caminhos que levavam à modernização, ao desenvolvimento, ao progresso e a civilização do país, uma vez que, na concepção dos ideólogos dos estados nacionais modernos, a saúde do povo era um dos pilares importantes para desenvolvimento e formação de uma nação forte. Nesse sentido, o fato de um “povo ser saudável” indicava entre outras coisas o seu nível de desenvolvimento e o seu potencial político, econômico, social, científico, etc., em outras palavras, um país com muitos focos de enfermidades como a lepra era considerado “incivilizado”, “atrasado” e “bárbaro”. No caso dessa doença havia uma preocupação diferenciada por parte de alguns médicos devido ao seu caráter crônico, ou seja, que permite ao indivíduo conviver muitos anos ativamente com a mesma.

Na década de 1940, Heraclídes César de Souza Araújo que foi um dos leprologistas da época, como já dito, publicou a obra “História da Lepra no Brasil”, que ao longo do tempo se tornaria um dos grandes clássicos sobre a trajetória dessa patologia no país. Ao percorrer múltiplos espaços sociais e institucionais chamando a atenção das autoridades para a necessidade de se estabelecer uma profilaxia contra a lepra em decorrência de sua crescente propagação pelo país, esse médico se tornou responsável por grande parte da propaganda criada em torno da doença como um tipo de empecilho ao progresso brasileiro.

Souza Araújo dedicou maior parte de sua trajetória profissional aos estudos sobre a morfeia. Com isso, produziu e apresentou inúmeros trabalhos em eventos científicos a respeito dessa patologia, vivenciando diversos momentos atrelados a ela. No decorrer do tempo sua figura foi amplamente associada ao combate dessa doença no Brasil, se tornando um caractere pertencente a sua identidade profissional. Por isso, é comum percebermos em muitas das narrativas históricas uma espécie de reafirmação da imagem de Souza Araújo intimamente ligada aos acontecimentos que envolvem a história da lepra no Brasil da primeira metade do século XX.

O problema disso é que em algumas das vezes essa associação se apresenta de maneira naturalizada para se referir a fatos que o personagem nem participou diretamente. De acordo Andrade⁹⁸, O Dr. Souza Araújo aparece nos trabalhos históricos como alguém “predestinado” a ser um leprologista desde a juventude; essa versão do personagem que o coloca na condição de sujeito vocacionado naturalmente para exercer a leprologia desde a tenra idade é aceita passivamente por muitas pessoas, sem recorrer a um posicionamento crítico.

Ainda conforme Andrade⁹⁹ a naturalização era comum porque os pesquisadores até então não havia demonstrado nos seus trabalhos uma preocupação voltada especificamente para a trajetória do médico e sua relação com a lepra. No seu trabalho de doutorado ele voltou seus estudos exclusivamente para essa questão e, com isso, distinguiu diferentes momentos ligados à vida intelectual e pessoal de Souza Araújo que permitiram estabelecer análises mais especializadas acerca da figura do médico e sua atuação referente às problemáticas vinculadas à lepra. Daí o diferencial entre sua pesquisa e outras que foram feitas acerca de experiências históricas envolvendo momentos da vida profissional do famoso leprologista.

Não constitui um objetivo do nosso trabalho: realizar uma análise aprofundada da trajetória profissional de Souza Araújo e sua relação com a lepra, até porque isso já foi realizado pelo autor que estamos dialogando acima; no entanto, como já dito, colocamos um desafio envolvendo esse personagem, que foi

⁹⁸ ANDRADE, Márcio Magalhães de. **Capítulo da história sanitária do Brasil: a atuação profissional de Souza Araújo entre os anos de 1910 e 1920.** 2011. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) – Fundação Oswaldo Cruz, Casa de Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2011.p.12

⁹⁹ *Ibidem*, p.12

o de analisar parte da sua obra denominada História da Lepra no Brasil. Desse modo, tendo isso em vista, não poderíamos trazer uma discussão sobre sua obra intelectual sem conhecer e compreender minimamente um pouco a respeito da sua trajetória de vida e profissional, principalmente, suas influências intelectuais e os fatores que o motivaram a pesquisar e produzir trabalhos a respeito dessa patologia.

Nesse sentido, as reflexões empreendidas por Andrade foram de grande importância para compreendermos mais sobre a figura do médico Souza Araújo, sua trajetória profissional, sua vida, sua relação com a lepra e, principalmente, entendê-lo enquanto um homem das ciências pertencente ao começo do século XX.

O leprologista Heraclídes César de Souza Araújo nasceu em 1886, mais especificamente na região onde hoje esta situada a cidade de Imbituva no Paraná. Nessa época, o modesto núcleo populacional formava uma vila denominada “Santo Antônio de Imbituva” e pertencia ao município de Ponta Grossa. Essa vila deu origem a atual cidade paranaense de Imbituva no Paraná. Nesse local iniciou os primeiros aprendizados escolares com o próprio pai, Júlio César Souza Araújo, que era um imigrante paulista que trabalhava como tesoureiro na Câmara e professor de primeiras letras. Sua mãe, Manoela Alves de Souza Araújo, era natural da cidade de Antonina-PR e era “dona de casa”.¹⁰⁰

Em 1904 com seus 17 anos ainda não tinha o requisito necessário para ingressar no ensino superior, pois na época era necessário ser aprovado em exame do Ginásio Nacional. Com isso, o candidato recebia um título de bacharel em “ciências e letras”, e a habilitação para fazer matrícula em qualquer curso superior.

¹⁰¹ Nesse mesmo ano, enquanto Souza Araújo ainda era um jovem anônimo para o “mundo científico”, sem nenhuma tradição familiar relacionada à área da medicina, o então sanitarista Oswaldo Cruz estava trabalhando intensamente para a aprovação da sua reforma sanitária, principalmente, a vacina obrigatória contra a varíola.

Sendo assim, Souza Araújo chegou a capital federal com a pretensão de ingressar na carreira militar da praia vermelha, ou seja, um ramo mais ou menos distante da profissão a qual aparece vinculado de forma naturalizada em outras narrativas. Até então não há ainda as testemunhas e informações que comprovem

¹⁰⁰ *Ibidem*, p.18

¹⁰¹ *Ibidem*, p.20.

que o mesmo já tivesse algum desejo de se tornar médico; e leprologista, menos ainda. O fato é que seu recrutamento ao grupo militar por motivo não conhecido acabou não dando certo. Seis anos depois, aprovado no exame do Ginásio Nacional, decidiu cursar medicina em detrimento dos cursos de direito e engenharia.

¹⁰² Nesse contexto histórico a profissão médica era encarada por muitos como uma espécie de “sacerdócio”. Nesse sentido, além de oferecer uma espécie de elevação moral ao indivíduo, o exercício da medicina proporcionava para muitas pessoas uma possibilidade de ascensão social, econômica e até projeção política.

No caso de Souza Araújo, que era mantido economicamente pelo irmão Hildebrando¹⁰³, a escolha por um curso prestigiado, provavelmente, se apresentou não apenas como uma excelente oportunidade de mudar sua condição social e financeira, mas como uma forma de mostrar ao irmão que o dinheiro investido nos seus estudos estava dando bons resultados.

Sendo assim, no primeiro semestre de 1910 ele ingressou na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, e na ocupação de professor no Externado Maurell. Em 1912, no período de férias, Souza Araújo viajou para cidade de Ouro Preto, onde estudou e concluiu um curso de Farmácia num período curto pelo fato de ter aproveitado muitas disciplinas já cursadas em medicina.¹⁰⁴

No ano seguinte, após ter realizado um curso de Aplicação no Instituto Oswaldo Cruz, Souza Araújo viajou para Berlim a fim de estudar. Nessa cidade, quando estava pagando a disciplina de dermatologia recebeu a sugestão de um colega brasileiro, o médico Antônio da Silva Mello, de voltar os seus estudos para a “problemática da lepra”.¹⁰⁵

Numa análise mais apurada percebemos que a adesão de Souza Araújo à temática da lepra enquanto objeto de estudo não foi algo imediato às primeiras sugestões, se deu antes por meio de um processo. Nesse sentido, Oswaldo Cruz exerceu grande influência; “tendo colocado no topo da agenda sanitária a lepra,

¹⁰² *Andrade, 2011, passim.*

¹⁰³ Hildebrando era o irmão mais velho, responsável por financiar os estudos de Souza Araújo. A partir de 1904, esse indivíduo foi se tornando um dos maiores comerciantes da região em que viviam; dono de propriedades, engenhos, do Jornal Diário da tarde e, posteriormente, também foi deputado estadual.

¹⁰⁴ ANDRADE, Márcio Magalhães de. **Capítulos da história sanitária do Brasil: a atuação profissional de Souza Araújo entre os anos de 1910 e 1920.** 2011. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) – Fundação Oswaldo Cruz, Casa de Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2011. p.39

¹⁰⁵ *Ibidem, 49*

depois de haver vencido a febre amarela e a peste bubônica, o experiente Oswaldo Cruz apresentou ao estudante Souza Araújo uma área de estudo em que se inscrevia a doença de Hansen [...]”.¹⁰⁶ Além dele, Rudolph Kraus, que na época em 1915 era diretor do Instituto Nacional de Bacteriologia da cidade Argentina foi outro médico que sugeriu esta temática de estudo. Nessa época Souza Araújo estava finalizando o curso de medicina, onde escreveu uma tese voltada para “granuloma venéreo.”¹⁰⁷ Foi exatamente após o seu retorno da Argentina que Heraclides deu início as suas primeiras experiências direcionadas ao tratamento da lepra, no hospital dos lázaros do Rio de Janeiro, que na época era dirigido pelo Dr. Fernando Terra.¹⁰⁸

Apesar disso, Souza Araújo continuou pesquisando e desenvolvendo estudos acerca de outras temáticas; ele não se voltou exclusivamente para a lepra como alguns trabalhos nos levam a acreditar, pelo menos não nesse período inicial. Por isso, também concordamos que:

Souza Araújo desejou ser leprologista em alguns momentos de sua vida. Isso não significa que não tenha desejado desempenhar “outros papéis”. Do nosso ponto de vista contemporâneo não existe muito problema em afirmar que sua trajetória profissional e científica foi influenciada por diferentes áreas que não se restringiam à leprologia.¹⁰⁹

Pelo que percebemos Andrade envereda pela tentativa de construir uma versão mais “humanizada” e “realista” possível de Souza Araújo; no sentido de apresentar a figura do médico se distanciando da perspectiva que o coloca como um sujeito predestinado a se encantar pela temática da lepra; ou então que traz uma associação entre o personagem e a doença de modo naturalizado sem levar em consideração sua subjetividade. Nesse sentido, na sua discussão Souza Araújo é apresentado mais como um sujeito que recebeu grandes influências de outros profissionais conceituados da área da saúde, e, além disso, conseguiu compreender que o combate à lepra representava uma possibilidade de ingresso na saúde pública do Estado do Paraná do que um vocacionado a estudar algumas questões em torno da doença.

O fato é que, como já dissemos, mesmo após o início de sua dedicação voltada aos estudos sobre lepra, ele não se isentou do estudo e do trabalho com

¹⁰⁶ *Ibidem*, p.59

¹⁰⁷ *Ibidem*, 58

¹⁰⁸ *Ibidem*, 67

¹⁰⁹ *Ibidem*, p.14

outras enfermidades que acometia a sociedade na época; “no Paraná, Heraclídes enfrentou epidemias de malária, úlcera fagedênica e gripe espanhola, esforçou-se para achar casos de doença de Chagas e combateu a ancilostomose e a peste bubônica” ¹¹⁰, contudo, o que prevaleceu foi sua imagem enquanto estudioso daquela doença, especialmente, a partir do seu trabalho de combate a mesma no Paraná e a fundação da primeira leprosaria moderna de isolamento social do Brasil em 1924 no estado do Pará. Andrade¹¹¹ afirma que “a lepra era um tema que o acompanhava, mas era uma bandeira defendida tão ou mais veementemente por outros. Oswaldo Cruz e Belisário Penna publicaram textos retumbantes sobre a gravidade do mal!”

De fato, esses dois sanitaristas acima deram significativas contribuições, sobretudo, chamando atenção das autoridades políticas e sanitárias através das associações médicas, dos jornais e dos periódicos científicos da época para o progresso da doença em território nacional, inclusive, como já destacado o próprio Oswaldo Cruz em determinado momento sugeriu a Souza Araújo que voltasse seus estudos para essa área. No entanto, nenhum dos dois dedicou maior parte dos seus estudos e trajetórias profissionais a investigação da lepra em si. Sobre Penna é interessante lembrar o fato que mencionamos no capítulo anterior, onde ele teria apresentado uma estatística quantificando os leprosos existentes no país, e sugeriu a criação de um município exclusivo para esses indivíduos, em sessão realizada na Academia Nacional de Medicina do Rio de Janeiro em 1926, mas foi duramente criticado por Eduardo Rabello.

Na ocasião Rabello fez várias interrogações a respeito de questões relacionadas à lepra e a validade desse censo apresentado pelo colega que há poucos meses vinha publicando alguns artigos sobre a doença nos jornais direcionados ao público leigo. Quando Penna trouxe respostas, foi constantemente interrompido e questionado por Rabello, que levantou novas questões e o deixou em alguns momentos sem conseguir oferecer explicações consistentes a respeito das interrogações apresentadas.

Para o Dr. Eduardo Rabello a ideia de fundar um município era inviável, porque muitos doentes prefeririam fugir a ter que deixar sua família, amigos e

¹¹⁰ *Ibidem*, p.246

¹¹¹ *Ibidem*, p.246.

atravessar o país para morar em um novo município. Além disso, em relação ao censo, disse que ainda não havia dados oficiais a respeito, mas as estimativas trazidas por Penna eram exageradas. Dessa maneira, muito embora obviamente Penna tenha sua relevância em questões direcionadas à lepra, é preciso compreender que existiam alguns outros sujeitos com maior prestígio e autoridade científica no que diz respeito a essa temática, como por exemplo, o próprio Souza Araújo que em 1924 esteve à frente da inauguração do primeiro leprosário estruturado e orientados pela profilaxia moderna do isolamento.

Em relação ao sanitarista Oswaldo Cruz, também foi um sujeito muito respeitado devido sua liderança no âmbito da saúde pública com as reformas sanitárias promovidas a partir de 1904, principalmente, no seu trabalho de combate a febre amarela; também foi um dos responsáveis por destacar a lepra nos meios informativos como uma doença que necessitava de maior atenção do poder público, ressaltando seu potencial comprometedor do desenvolvimento do país. No entanto, muito embora em algumas oportunidades esse sanitarista tenha feito esse papel de divulgador e até tenha combatido a doença em alguns momentos, estudar a lepra, sua profilaxia e tratamento não foram as principais atividades desenvolvidas por Oswaldo Cruz em sua trajetória enquanto pesquisador. Na realidade, como já dissemos, sabendo dessa necessidade, Oswaldo Cruz fez foi questão de sugerir a Souza Araújo que voltasse sua atenção para estudar a lepra.

Nesse sentido, tentar enquadrar Oswaldo Cruz e Belisário Penna numa mesma categoria que ocupou Souza Araújo no que diz respeito especificamente os estudos sobre essa doença pelo fato de terem publicado alguns textos importantes sobre a mesma, particularmente, não concordamos que seja uma escolha interessante, isso por causa de uma questão crucial: os dois primeiros foram mais divulgadores do que estudiosos do assunto e em momentos específicos. Já Souza Araújo além de divulgador, dedicou grande parte de sua vida ao estudo de questões atreladas a essa doença. Contudo, é fato que quando discutimos a história da saúde pública de uma maneira mais ampla, os nomes de Oswaldo Cruz e Penna se sobressaem, porque para além de suas competências profissionais, eram sujeitos fortemente ligados aos membros da elite política nacional e exerciam ocupações de prestígio dentro dos quadros administrativos da saúde pública.

Por outro lado, é importante ressaltar que Oswaldo Cruz, Belisário Penna, Arthur Neiva, e diversos outros cientistas prestigiados exerceram uma grande

influência na formação intelectual do sujeito Souza Araújo e de sua forma de pensar sobre as noções de saúde, higiene coletiva e da profilaxia da lepra, uma vez, que esses indivíduos eram as grandes referências nacionais no combate às doenças, endemias e surtos epidêmicos na época.

Em suma, partindo dos pontos elencados na discussão acima, até concordamos com Andrade quando apresenta o entendimento de que é problemático construir uma narrativa histórica assentada na utopia de Souza Araújo como um sujeito que desde a juventude, quando ainda nem estudava medicina, já tinha uma predisposição natural para trabalhar com questões relacionadas à lepra, no entanto, não observando por outro viés não podemos negar a importância do envolvimento dele nos acontecimentos, principalmente, a sua contribuição para a inserção da doença no quadro das políticas de saúde pública da época.

2.3 Etchéoin, o curandeiro e as primeiras terapêuticas:

No século XIX em diversos espaços brasileiros as práticas advindas da dita “medicina popular” era algo bastante comum. Nesse cenário, alguns indivíduos simples, muitas das vezes marginalizados na sociedade, sem nenhuma formação específica, instrução da medicina científica ou acesso à cultura letrada, realizavam práticas de cura, concorrendo diretamente com os profissionais do conhecimento médico oficial.¹¹²

No caso da lepra, essa também recebeu a atenção de parte desses sujeitos que se aventuravam nos ofícios da cura de modo tido como ilegal, uma vez que, por diversos séculos nenhum tipo de conhecimento medicinal existente conseguiu desenvolver um método terapêutico eficaz contra a enfermidade, ou seja, que fosse capaz de eliminar a lepra do corpo da pessoa acometida. Por isso, foi bastante como o surgimento de múltiplos indivíduos em contextos históricos variados se intitulando curandeiro detentor de fórmulas e ervas benéficas em prol da cura da patologia.

Na obra História da Lepra no Brasil, mais especificamente no volume I, o autor escreveu sobre a trajetória histórica dessa doença pelos períodos colonial e imperial, onde nesse último trouxe informações que tratam da prática de curandeirismo direcionado ao tratamento da lepra; no entanto, antes de adentrarmos

¹¹² SAMPAIO, Gabriel dos Reis. **Nas trincheiras da cura: as diferentes medicinas no Rio de Janeiro imperial.** São Paulo: Editora da Unicamp, 2001.

especificamente a essa temática destacaremos uma questão não menos importante que aparece no livro que diz respeito à chegada da lepra à América portuguesa.

A partir dos estudos de diversos pesquisadores o autor nos leva a acreditar que não existia lepra antes da colonização europeia; Souza Araújo diz concordar com o pensamento de que “não resta hoje dúvida que os portugueses introduziram a lepra no Brasil em 1496, como a tinham introduzido na Madeira, onde era desconhecido antes da chegada dos portugueses...”¹¹³ Essas conclusões foram possíveis graças às consultas que Souza Araújo realizou em outros estudos sobre a temática e nas fontes históricas do período colonial, como, por exemplo, as cartas dos jesuítas que registraram suas experiências terapêuticas e incidências de doenças que assolavam as populações nativas da América portuguesa, mas não constataram a lepra entre elas.

De acordo com Souza Araújo “em poucas cartas se referiu NÓBREGA às doenças que observou nos indígenas, não descrevendo, entretanto, nada que se possa identificar à lepra, nem dela fez menção.”¹¹⁴ Além desse jesuíta, menciona um Frade francês denominado Francisco Andre Thevet, e um pastor genebrino Jean de Lery, que estiveram no território no século XVI, porém não notaram a presença dessa enfermidade entre esses povos.¹¹⁵ Ademais, o autor acrescenta que “inúmeros outros viajantes e cientistas que no século passado percorreram o interior do nosso país chegaram à conclusão de que as nossas tribos puras não sofriam de lepra”.¹¹⁶ Para reforçar, coloca que a sua “(...) experiência entre as tribos Guarany e Kaingangs no Paraná, Tembés e Tymbiras no Pará (1917-1921) e Navahos em Arizona (U.S.A, 1925) confirmam essa observação negativa.”¹¹⁷ Assim, o autor concluiu que de fato essa patologia era inexistente antes da interação com os povos da civilização europeia.¹¹⁸

Nesse sentido, a doença teria sido introduzida no processo de colonização, principalmente, por meio do tráfico de escravos, uma vez que, muitos das regiões de

¹¹³ ALEIXO GERRA, 1900, p.25 apud SILVA CARVALHO, 1933, p.162 apud SOUZA ARAÚJO, Heráclides César de. **História da lepra no Brasil: períodos colonial e monárquico (1500-1889)**. Vol. I. Rio de Janeiro, Imprensa Nacional, 1946. p.6

¹¹⁴ SOUZA ARAÚJO, Heráclides César de. **História da lepra no Brasil: períodos colonial e monárquico (1500-1889)**. Vol. I. Rio de Janeiro, Imprensa Nacional, 1946. p.3

¹¹⁵ *Ibidem*, p.4.

¹¹⁶ *Ibidem*, p.5.

¹¹⁷ *Ibidem*, p.5

¹¹⁸ *Ibidem*, p.5

onde esses indivíduos eram provenientes se tratavam de áreas com focos da doença. Após apresentar vários dados dos arquivos do hospital dos lázaros do Rio de Janeiro, Souza Araújo disse estava convencido de que inúmeros deles vieram doentes de suas terras de origem.¹¹⁹ Particularmente, acreditamos que partindo do histórico de doenças resultantes do contato entre as populações autóctones e os povos europeus essa interpretação é no mínimo coerente.

Ainda sobre o primeiro volume para além da inserção da lepra no território da América portuguesa, outra temática que aparece na narrativa da obra, mais especificamente no período imperial, como já dito, é o “charlatanismo” voltado para a lepra. Na realidade, nesse contexto do período imperial havia um embate intenso entre a medicina acadêmica e a medicina popular na busca pela legitimação no tratamento das mais diversificadas doenças.

Os médicos utilizavam inúmeros meios para combater a emergência e a atuação de pessoas leigas em atividades terapêuticas, pois na visão de maior parte desses profissionais esse ofício deveria ser desempenhado exclusivamente por eles. Por isso, era comum esse grupo rotular os indivíduos que resolviam ingressar no mundo da cura taxando-os de curandeiros, feiticeiros, entendidos, adivinhos, rezadeiras, benzedoras, etc., ou pejorativamente de “charlatões”.

De acordo com Ribeiro¹²⁰ a formação da medicina brasileira é fruto da miscigenação de três povos: nativos, portugueses e africanos, pois cada uma dessas etnias contribuiu para a constituição de um conhecimento médico desenvolvido ao longo da história brasileira. No entanto, “por toda colônia eram raros os legítimos profissionais da medicina, isto é, médicos e cirurgiões com formação universitária. Tal fato, por sua vez, deixou amplo espaço para a atuação de homens e mulheres que detinham os segredos da cura” [...] ¹²¹ que eram quase sempre rotulados de “charlatões”, por representarem uma ameaça à ordem vigente estabelecida.

Nessa época, houve um choque cultural em vários aspectos, inclusive, naquilo que diz respeito às maneiras de se curar no território colonial. Antes dos colonos chegarem, o ofício da cura era atividade exclusiva do “pajé” ou xamã,

¹¹⁹ *Ibidem*, p.15

¹²⁰ RIBEIRO, Márcia Moisés. **A ciência dos trópicos: a arte médica no Brasil do século XVIII**. São Paulo: Hucitec, 1997.

¹²¹ *Ibidem*, p.16

espécie de líder espiritual, curandeiro e profeta que habitava próximo a comunidade nativa prestando os seus serviços de intermediação entre os sujeitos e o sobrenatural.¹²²

A tarefa do xamã é convocar espíritos capazes de erradicar o mal. Para isso ele passa por um treinamento longo e rigoroso, com prolongada abstinência sexual e alimentar; (...) utiliza plantas com substâncias alucinógenas que são chamarizes para os espíritos capazes de combater a doença.¹²³

Além disso, é “importante dizer que ele, na tribo, não exercia apenas o papel de curandeiro; poderoso, também aconselhava, previa o futuro, controlava as chuvas e livrava a aldeia da presença dos espíritos malignos.”¹²⁴ Em síntese, a sua prática se dava a partir de elementos míticos e experiências adquiridas ao longo do tempo, onde sua função exercida contemplava rituais específicos para cada situação da vida dos sujeitos que convivia na comunidade nativa, entretanto, quando os missionários jesuítas chegaram com os colonos, iniciou-se o conflito:

Nos aldeamentos, os missionários proibiam os pajés de exercerem seus rituais e, em muitos casos, quando esses impedimentos eram infringidos, sofriam duras punições, entre elas, os açoites, ou então passavam a ser ridicularizados no centro da aldeia.¹²⁵

Apesar disso, os conhecimentos adquiridos por esses sábios nativos influenciaram bastante na terapêutica europeia, pois muitas das plantas medicinais utilizadas pelos jesuítas no ato da cura eram originárias de experiências anteriores do atual pajé, que se apropriava tanto de práticas do âmbito religioso quanto da natureza por meio da aplicação de ervas com um poder curativo.

Em suma, “nos três primeiros séculos da colonização, os profissionais que exerceram a medicina no Brasil foram, predominantemente, os físicos ou os licenciados, os cirurgiões aprovados e os cirurgiões-barbeiros [...]”¹²⁶ Os físicos ou licenciados, eram os sujeitos formados em universidades da Europa, estudantes da dita medicina oficial; os cirurgiões aprovados eram indivíduos que passavam determinado período fazendo um curso e ao término se submetia a um exame

¹²² MIRANDA, Carlos Alberto Cunha. **A arte de curar nos tempos da colônia: limites e espaços da cura.** 2ª ed. rev. ampl. e atual. Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2011.

¹²³ SCLIAR, Moacyr. História do conceito de saúde. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 17 (1):29-41, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/WNtwLvWQRFbscbzCywV9wGq/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23 de janeiro de 2021. p. 32

¹²⁴ MIRANDA, Carlos Alberto Cunha. **A arte de curar nos tempos da colônia: limites e espaços da cura.** 2ª ed. rev. ampl. e atual. Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2011. p.205.

¹²⁵ *Ibidem*, p.206.

¹²⁶ *Ibidem*, p.206

perante oficiais da Coroa para conseguir uma licença para realizar cirurgias; os cirurgiões-barbeiros, quase sempre eram aqueles que acompanhando outro profissional após determinado tempo passavam por um teste prático ofertado por profissionais dos órgãos da Coroa a fim de receber uma autorização para realizar toda cirurgia da época.¹²⁷

Nos primeiros anos da colonização pouquíssimos eram os sujeitos que queriam vir prestar assistência aos doentes no novo mundo, principalmente, em decorrência das condições de vida. Talvez esse tenha sido um dos motivos para o surgimento de diversos curandeiros, práticos e entendidos que se aventuraram pelo ramo da cura, concorrendo diretamente com os poucos profissionais habilitados que os colonos tinham a sua disposição.

Assim sendo, os profissionais regularizados pela Coroa, em especial, os físicos, estiveram ao longo desse tempo batendo de frente com a “medicina popular” em suas diversas faces e acusando-a de “charlatanismo”. Apesar do confronto, as práticas curativas desenvolvidas pelo pajé não desapareceram, pelo contrário, somando-se aos rituais das religiões dos povos africanos, se deu a construção paulatina de novas identidades a partir de vertentes culturais diversificadas.

Nesse sentido, “a convivência do racionalismo com o pensamento mágico deu-se nos mais diversos setores socioculturais, não se restringindo a nenhum grupo social específico”¹²⁸, ou seja, a medicina oficial conviveu com as várias terapêuticas realizadas advindas da dita medicina popular.

De acordo com Sampaio¹²⁹, no final do século XIX, no Rio de Janeiro que ainda era a capital do Brasil e também de outros lugares do território; benzedeadas, feiticeiras, curandeiros, entre outros, conviviam com os médicos formados pelas universidades europeias. Dessa maneira, sabemos que muito “embora proibidas por lei e arduamente combatidas por grupos de médicos e por setores da imprensa, as práticas ilegais da medicina estavam presentes com bastante força no cotidiano dos mais diversos cidadãos do império”.

No interior desses conflitos, o que havia era uma acirrada competição por pacientes entre os diversos profissionais da saúde, e nem mesmo uma formação

¹²⁷ *Ibidem*, p.206

¹²⁸ RIBEIRO, Márcia Moisés. **A ciência dos trópicos: a arte médica no Brasil do século XVIII**. São Paulo: Hucitec, 1997. p.32

¹²⁹ SAMPAIO, Gabriel dos Reis. **Nas trincheiras da cura: as diferentes medicinas no Rio de Janeiro imperial**. São Paulo: Editora da Unicamp, 2001.p.21-22.

universitária era garantia de clientela, uma vez que, mesmo com a existência de médicos profissionais formados pelas universidades europeias, os homens e mulheres que exerciam a “medicina popular” eram bastante procurados (as) pela sociedade ao longo do Brasil imperial.¹³⁰

Entretanto, os médicos, que tinham a maior parte da elite letrada ao seu lado por diversas vezes tentavam difamar a atuação dos sujeitos que desempenhavam o ofício de curar de forma não reconhecida pelas autoridades coloniais taxando-os de “charlatães”. Contudo, apesar da tentativa por parte dos jornais em atrelar a investida em curandeiros aos segmentos populares¹³¹, “(...) acabavam reconhecendo a presença de políticos, autoridades, enfim, membros dos grupos poderosos e abastados da sociedade, no sítio do curandeiro, em busca de suas curas milagrosas”.¹³²

A partir dos estudos de Sampaio¹³³ percebemos que a concorrência entre a medicina científica e a medicina popular marcou presença constante na constituição do império. Essas pessoas que praticavam a medicina de forma considerada irregular pelas autoridades da época eram em muitas das vezes entendidas como ameaças a ordenação social e eram taxadas de “charlatães” pelas camadas intelectualizadas da sociedade.

No caso específico da lepra, na obra história da lepra no Brasil, percebemos a presença de alguns eventos relacionados ao curandeirismo e a tentativa de encontrar uma terapêutica eficaz para o tratamento dessa doença, como por exemplo, o ocorrido por volta de 1849. Nesse ano, as autoridades médicas paulistas foram alertadas de que havia um homem sem nenhuma instrução empregando terapêuticas em pacientes com lepra; esses eventos foram noticiados pelos *Annaes Brasilienses de Medicina* em 1852 e tal notícia foi transcrita integralmente por Souza Araújo em sua obra.

O redator inicia o texto de gênero informativo se referindo a outros casos de “charlatanismo” relacionado à lepra, por isso, logo no começo ele dizia que:

Não há muito tempo que um desses homens, que mal sabia lê e escrever o seu nome me pedia para verificar o estado de dous doentes que tratava, dizendo-me estarem muito melhores que não antes do uso dos seus remédios, quando, pelas informações obtidas da família e confrontação dos

¹³⁰ *Ibidem*, p.21.

¹³¹ *Ibidem*, 23

¹³² *Ibidem*, p.21.

¹³³ *Ibidem*, 22.

phenomenos observados com os anteriores, eu reconheci que se achavam em pior estado, e mal augurei de sua terminação, como fiz vêr ao próprio charlatão.¹³⁴

No fragmento acima, é possível notar que a figura do “charlatão” era algo presente e comum no período destacado. Além disso, percebemos que o autor fez questão de pontuar a condição de analfabetismo do indivíduo que convidou a autoridade médica para acompanhar e verificar os efeitos do tratamento que estava efetuando em duas pessoas doentes de lepra e que julgava está obtendo avanços importantes; no entanto, ao analisar a situação sobre o estado clínico do doente, o médico concluiu que os doentes teriam piorado, e até morreram pouco tempo depois, fato que sugere o insucesso do tratamento desenvolvido pelo personagem.

Porém, existiu um desses curandeiros voltados ao tratamento da lepra na província de São Paulo que causou uma grande repercussão na época; era um homem chamado Carlos Pedro Etéchéoin, um francês que apareceu na cidade de Santos em 1843, onde trabalhou com espetáculo de fogos diamantinos e, posteriormente, com a fabricação de toucas em Campinas e Sorocaba; por volta do ano de 1847, ele intitulou-se curador da lepra e comprou um espaço na vila de Itapetininga onde começou receber os lázaros.¹³⁵

Etéchéoin afirmava por meio dos seus anúncios ter curado alguns leprosos com seus métodos de tratamento, havia inclusive uma mulher que assegurava ter sido beneficiada e conseguindo tanto ela como seus filhos melhoras com o procedimento realizado por esse curandeiro, muito embora, antes o irmão dela chamado José Leme Brizolla e que também morava na vila houvesse contestado os fatos relatados.¹³⁶

Desse modo, o trabalho do curandeiro francês foi sendo reconhecido e difundido entre os sujeitos daquela região, principalmente, o fato do mesmo supostamente deter um segredo de uma possível cura para o mal de São Lázaro, o que proporcionou um rápido crescimento de sua procura com essa finalidade. Os seus estabelecimentos foram enchendo de leprosos movidos, sobretudo, pela esperança de receber uma intervenção benéfica no tratamento da enfermidade.

¹³⁴ ABM, 7º ano, n.10, Julho de 1852, pp. 224-274 apud SOUZA ARAÚJO, Heráclides César de. **História da lepra no Brasil: períodos colonial e monárquico (1500-1889)**. Vol. I. Rio de Janeiro, Imprensa Nacional, 1946. p.415

¹³⁵ *Ibidem*, p.415

¹³⁶ *Ibidem*, p.415

Com isso, a reputação dele se espalhou naquela sociedade “e o presidente da província, querendo melhor conhecer seus estabelecimentos e as vantagens do tratamento por elle empregado, remetteu em Outubro de 1848 tres lazarus do hospital da capital para Itapeteninga, mandando tratar à sua custa”.¹³⁷

No mês seguinte, o Sr. Dr. Cláudio Luiz Costa recebeu o encargo de ir até vila para verificar se esses estabelecimentos não ofereciam risco aos moradores daquela vila, as vantagens ou então as desvantagens do tratamento terapêutico, e se os doentes enviados no mês anterior apresentavam alguma melhora. Após a realização da experiência de visita Costa afirmou em relatório que Etéchéoin era um homem que se julgava conhecedor das virtudes medicinais de muitas plantas, apesar de não possuir uma formação científica. Além disso, reconheceu que se tratava de um sujeito espirituoso, generoso e de bom coração.¹³⁸ Em relação ao tratamento, o doente pagava a metade do custo no começo e a outra no final. Os valores variavam de 50\$000 rs a 1;000\$000 e de acordo com as condições econômicas dos indivíduos; muitos indivíduos que não tinha condição alguma recebiam tratamento gratuitamente, alimentação e vestimentas.¹³⁹

No final de suas observações o Dr. Costa notou que era pequeno o número de óbitos de pacientes, além disso, não constatou em um mês nenhum agravamento na condição dos 60 doentes observados. Pelo contrário, conforme as suas análises todos estavam animados e satisfeitos com o tratamento que estavam sendo submetidos, inclusive, apontaram algumas melhoras;¹⁴⁰ por isso, concluiu que o tratamento não estava sendo prejudicial aos sujeitos, mas benéficos já que alguns deles apresentavam melhoras notáveis, outros apreciáveis, mas nenhum com pioras em relação ao estado que deu entrada no estabelecimento do curandeiro, daí o médico julgar vantajoso o tratamento, muito embora não tivesse convicção de que o procedimento eliminasse a lepra do doente.¹⁴¹

Em resumo, o autor apontou algumas considerações destacadas em seguida:

1º, que o methodo curativo de ETÉCHÉOIN não é de desprezar-se, empregado com modificações racionais; 2º, que os lazaretos de Itapeteninga não são prejudiciais à população daquela villa, pela

¹³⁷ COSTA, 1849 apud SOUZA ARAÚJO, Heráclides César de. **História da lepra no Brasil: períodos colonial e monárquico (1500-1889)**. Vol. I. Rio de Janeiro, Imprensa Nacional, 1946. p.416

¹³⁸ *Ibidem*, p.416

¹³⁹ *Ibidem*, p.416

¹⁴⁰ *Ibidem*, p.416

¹⁴¹ *Ibidem*, p.416

consideração erroneas de que seja contagiosa a elephatiasis, ou porque os elephantiacos se sirvam das mesmas aguas de que serve a gente da villa, que dellas se aproveitam da parte de sua correnteza; 3º, que os lazarentos ali não podem ser tão proveitosos aos enfermos, como se fossem situados em climas menos variáveis, e em lugar de maiores e mais promptos recursos.”¹⁴²

É muito provável que essa visita realizada por Costa rendeu um determinado receio em Etéchéoin, tanto que após uns três ou quatro meses o curandeiro se mudou para um distrito da vila São Vicente em Santos; no entanto, antes disso, ainda no seu período de ascendência foi alvo das autoridades imperiais que sentiram a necessidade de divulgar um parecer a respeito dos métodos curativos desenvolvidos por ele. Dessa forma, em sessão de 13 de maio de 1848, o dr. Paula Candido, em nome da Academia imperial de medicina, apresentou uma parecer afirmando “que em medicina, como em todos os outros ramos das sciencias naturaes, ou de observação, só se admittem no gremio da sciencia,”¹⁴³ destacando que:

1º factos que reproduzidos pela experiencia se verificam exactos. 2º factos que, confirmados pela observação direta de pessoas habilitadas, confirmam-se mutuamente. 3ºfactos, que embora ainda não confirmados pela experiencia, ou observação direta, são com tudo mais ou menos analogos a outros factos e leis organicas. 4º emfim factos annunciados por homens, que profundos e versados na sciencia dão pelo seu nome o garante de suas asserções.¹⁴⁴

Nos pontos elencados acima o autor chama atenção para a necessidade de se atentar para os princípios científicos e os históricos dos sujeitos que enunciam as descobertas, de modo que sejam homens ligados ao conhecimento científico e que tenham uma autoridade para maior garantia de suas considerações. Em suma, a academia imperial de medicina se colocou contrária às essas possíveis invenções desse indivíduo por não fazer parte do círculo médico e científico.

Depois da mudança do curandeiro para a cidade de Santos, o mesmo comprou um sítio próximo à praia; Costa informa que ele até abriu um estabelecimento para dá continuidade ao seu trabalho de tratamento de doentes de lepra, porém, foi alvo de muitas reclamações dos habitantes. O médico destaca que,

¹⁴² *Ibidem*, p.426

¹⁴³ ABM, 7º anno, n.10, Julho de 1852, pp. 224-274 apud SOUZA ARAÚJO, Heráclides César de. **História da lepra no Brasil: períodos colonial e monárquico (1500-1889)**. Vol. I. Rio de Janeiro, Imprensa Nacional, 1946. p.415

¹⁴⁴ *Ibidem*, p.415

somando isso ao decréscimo de sujeitos na procura pelo seu tratamento, o curandeiro acabou fechando as portas do estabelecimento.

A suposta diminuição da busca pelo tratamento segundo Costa seria justificada em decorrência da queda do conceito do curandeiro, mas isso pode ser problematizado, uma vez que, apesar do médico haver demonstrado uma admiração pelo trabalho de Etéchéoin, ainda era um tanto suspeito para opinar sobre ele, pois na luta de pelo reconhecimento profissional estava noutro grupo muito mais privilegiado pela sociedade.

Diante disso, inferimos que a explicação de Costas parece ser mais uma tentativa de afirmação da ciência médica em detrimento do saber popular do que uma justificativa para o desaparecimento do estabelecimento do Etéchéoin. Mas a questão é: como um curandeiro que chamou a atenção de todas as autoridades médicas da província e do império, com estabelecimentos cheios de pacientes, em tão poucos meses parou de ser alguém concorrido como uma espécie de autoridade no tratamento?

Para essa problematização existem algumas respostas possíveis, dentre elas podemos destacar a própria pressão dos sujeitos da medicina oficial, algo bastante comum na época, da imprensa, e também dos moradores do lugar tendo em vista que existia um forte estigma e medo sobre a possibilidade da transmissão da doença a partir do contágio; essa última resposta já tinha sido informado por Costa, reafirmamos somente para dizer que não duvidamos dele nessa parte.

Se nos atentarmos para as discussões a respeito da relação entre curandeiros e médicos no decorrer do século XIX que discutimos anteriormente a partir dos estudos de Sampaio, nossa hipótese explicativa acima se sustenta mais ainda, uma vez que, o embate entre os profissionais da medicina oficial e da medicina popular marcou forte presença ao longo desse período.

A trajetória desse curandeiro foi praticamente a única descrita na obra de Souza Araújo; e o mais interessante é que esse autor o reconhece explicitamente em certo momento da sua escrita a pertinência do trabalho desse homem no campo da prática de cura mesmo sem uma formação na área da medicina comparando-o com Pasteur que foi um cientista francês que tratou de causas médicas sem ter nenhuma formação na área.

Além dessa experiência ocorrida em São Paulo com a figura do curandeiro Etéchéoin, que inclusive é um dos raros casos de curandeiros retratados e ao que

parece até defendido por Souza Araújo em sua obra, apontamos outro evento, mas, esse, por sua vez, se deu no âmbito da “medicina oficial” na cidade Rio de Janeiro na primeira metade do século XIX.

Num dia comum, alguns médicos e outros estudiosos de assuntos relacionados à saúde, considerados na época os “homens da ciência”, se reuniram para testar um possível método de cura da lepra que vinha sendo apontado por alguns colegas de ofício. O sujeito que se submeteria ao “teste” se tratava de um homem de Rio Pardo, no Rio Grande do Sul, denominado Mariano José Machado de 50 anos de idade e há seis anos doente de lepra tuberculosa, se encontrava em acompanhamento no Hospital dos Lázaros. Machado acreditava que a partir dessa experiência fosse possível a “restauração” da sua saúde, por isso, concordou em correr o risco da tentar receber a cura da lepra a partir de mordedura da cobra cascavel. No entanto, antes de iniciar o procedimento, esses sujeitos pediram ao doente para assinar um termo de responsabilidade pessoal.¹⁴⁵

Desse modo, no dia 4 de Setembro de 1839 na cidade do Rio de Janeiro, por volta de 11 h e 50 min., deram início à experiência coordenada pelo Cirurgião Santos junto aos seus colegas, entre eles estavam os doutores Maya, Costa, Martins, Tavares, Reis, etc. A cobra cascavel estava dentro de uma gaiola, o acometido de lepra colocou uma das mãos dentro e logo ela o mordeu. Ele disse que não sentiu nenhuma dor. Após cinco minutos começou a sentir frio na mão ferida, que inchou bastante passados 20 minutos.¹⁴⁶

Depois de 1 hora e 20 minutos da mordida, o paciente sentia todo seu corpo tremer, sensações de torpor, sonolência e aperto na garganta. O inchaço na mão aumentava junto de dores no braço. Com 12 horas ele pediu para se confessar. Já não conseguia urinar normalmente. No outro dia pela manhã, sentia compressão no tórax, apresentava convulsões e só piorava. Até que passadas 24 horas da picada, o paciente faleceu.¹⁴⁷

Esse evento gerou uma repercussão muito grande na época e foi bastante divulgado. Ao saber do ocorrido, a academia das ciências de Paris realizou diversas críticas contundentes aos responsáveis. No Brasil, a academia imperial de medicina

¹⁴⁵SOUZA ARAÚJO, Heráclides César de. **História da lepra no Brasil: períodos colonial e monárquico (1500-1889)**. Vol. I. Rio de Janeiro, Imprensa Nacional, 1946. p.323

¹⁴⁶ *Ibidem*, p.323

¹⁴⁷ *Ibidem*, p.324-325.

condenou e impediu novas investidas da mesma natureza, convencendo os sujeitos dos perigos que a repetição de situação parecida poderia ocasionar.

A experiência descrita acima, presente na obra *História da Lepra o Brasil*, foi apenas uma das diversas que se deram sem êxito na busca por uma terapêutica que fosse efetiva para a cura dessa patologia; sendo uma doença milenar, quase sempre existiram sujeitos que se voltaram para estudar os meios mais adequados de controle e profilaxia da mesma.

Mas é interessante questionar o porquê de Souza Araújo destacar quase de forma exclusiva apenas um caso de curandeirismo, tendo em vista que no período imperial era uma prática bastante presente, e somente uma tentativa mal sucedida letal no âmbito da medicina oficial, com ênfase nas críticas das instituições médicas a respeito dessa situação. Nesse sentido, talvez de forma espontânea ou não, o fato é que o autor construiu uma lógica dentro do corpo do volume I da obra *História da Lepra no Brasil* de que “no campo da medicina científica, os erros são raríssimos, assim como são os curandeiros que fizeram um trabalho merecedor de algum tipo de reconhecimento ou elogio na história da lepra, como se deu com Etéchéoin;” esse é o tipo de pensamento que perpassa esse livro, e que também termina constituindo uma estratégia de afirmação da profissão médica, do cientista e do leprólogo enquanto agentes do conhecimento científico frente aos sujeitos que praticavam a medicina dita popular num contexto histórico imperial.

Sendo assim, a partir desse último acontecimento narrado podemos perceber que a busca por um tratamento eficaz contra a lepra levou os sujeitos a cogitar diversas possibilidades, até mesmo no âmbito da medicina oficial; mas vale ressaltar que a intenção de destacar fatos como os apontados acima não tem por objetivo desqualificar a medicina oficial em detrimento da dita medicina popular da época, mas compreender que a terapêutica da lepra foi um alvo constantemente visado e marcou presença tanto em grupos considerados subalternos, como por exemplo, os curandeiros, quanto nos círculos dos médicos formados pelas universidades europeias, portanto, pertencente à chamada medicina oficial. As questões sobre a saúde e as doenças apresenta essa capacidade de unir pessoas em torno de objetivos comuns, embora nem sempre de forma harmônica em decorrência das divergências existentes entre os grupos sociais em busca demarcar espaço e legitimar poder.

Outro ponto importante é que a partir de narrativas como as evidenciadas acima podemos perceber que os avanços no campo do conhecimento científico foram mais acentuados a partir da passagem do século XIX para o XX. Em meados do século XIX muitas pesquisas científicas no campo da medicina, como por exemplo, a respeito da própria lepra era algo ainda em desenvolvimento.

Os principais avanços científicos nesse sentido relacionado a essa doença podem ser exemplificados pelo crescimento significativo de discussões em torno da sua profilaxia, controle e combate, sobretudo, após o descobrimento do seu agente etiológico pelo médico e pesquisador norueguês Gerhard Armauer Hansen em 1879.

CAPÍTULO III

3. A FORMAÇÃO DE UM PENSAMENTO CIENTÍFICO E A COMISSÃO DE PROFILAXIA DA LEPRO NO BRASIL (1915 A 1919)

3.1 Consensos e conflitos: os debates sobre as principais medidas profiláticas de combate à lepra.

Neste subcapítulo trabalhamos alguns dos acontecimentos que marcou presença na história da morfeia no Brasil das primeiras décadas do século XX, em especial, a formação da Comissão de Profilaxia da Lepra em 1915 na cidade do Rio de Janeiro pelas associações médicas cariocas e que foi fundamental na construção de um pensamento científico a respeito da lepra no espaço brasileiro. Esta discussão foi possível mediante os documentos disponibilizados por Souza Araújo na sua obra “História da Lepra no Brasil”, onde tivemos acesso aos relatórios na íntegra das principais questões trabalhadas pelos membros da Comissão a respeito da lepra.

Conforme Souza Araújo os membros participantes dessa comissão foram os pioneiros nos estudos sobre a enfermidade no Brasil; talvez ele afirme isso porque essa foi a primeira vez que as sociedades médicas do Rio de Janeiro, até então a capital federal do país, se reuniram com o propósito de formar uma comissão de profilaxia para estudar, discutir e apresentar uma série de considerações científicas a respeito exclusivamente da lepra, com a intenção de fornecer as bases teóricas para a formulação de leis e medidas sanitárias.

A Comissão foi presidida pelo Dr. Carlos Pinto Seidi, que na época era diretor Geral da Directoria de Saúde Pública, mas antes disso, a iniciativa de promover os encontros a fim de estudar algumas questões relacionadas à lepra numa comissão partiu do Dr. Belmiro Valverde e Juliano Moreira que eram membros da Associação Médico-Cirúrgica do Rio de Janeiro. Na prática buscou formar uma comissão com membros representantes de todas as sociedades médicas do Rio de Janeiro para realizar estudos que orientassem as políticas de saúde e as medidas sanitárias elaboradas pelas autoridades públicas do país com a finalidade de combater o avanço da morfeia.

TABELA 01:
Os membros da Comissão de Profilaxia da Lepra (1915-1919).

INSTITUIÇÕES	MEMBROS/ REPRESENTANTES
Sociedade Brasileira de Dermatologia	Prof. Fernando Terra Juliano Moreira Dr. Adolpho Lutz
Sociedade Médica dos Hospitais	Dr. Sampaio Vianna Silva Araújo Filho Oscar Dutra e Silva
Associação Médico-cirúrgica	Paulo Silva Araújo Henrique de Beaurepaire Rohan Aragão Belmiro Valverde
Academia Nacional de Medicina	Dr. Emílio Gomes Alfredo Porto Henrique Autran
Sociedade de Medicina e Cirurgia	Prof. Eduardo Rabelo Dr. Werneck Machado Guedes de Mello

Fonte: tabela produzida pelo autor José Jhonys Ferreira em 2021 a partir dos dados extraídos da obra de SOUZA ARAÚJO, Heráclides César de. **História da lepra no Brasil:** período republicano (1890-1952). Vol. III. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1956. p.118

A tabela acima apresenta os representantes de cada associação médica da época que compuseram a comissão. Os estudos realizados pelos membros sobre as principais questões envolvendo a lepra se deram de forma individual, em dupla ou em trio. Esses médicos e pesquisadores que eram tidos como as grandes personalidades do conhecimento científico, formularam trabalhos e expuseram para os demais membros para levantar debates até chegar a algum consenso sobre a problemática estudada.

Desse modo, os trabalhos iniciaram em 1915 e duraram até 1919. Ao longo desse período foram registrados muitos detalhes pelo “Jornal do Commercio”¹⁴⁸ que noticiava os acontecimentos e os relatórios dos trabalhos aprovados. Nesses documentos que tomamos como meios de conhecermos os acontecimentos existem diversas informações a respeito dos estudos desenvolvidos, das discussões científicas ocorridas nas sessões e as conclusões as quais chegaram os membros.

¹⁴⁸ “Jornal do Commercio”, foi um jornal sediado na cidade do Rio de Janeiro no período em análise.

Uma dessas sessões ocorreu no dia 5 de novembro de 1915, quando o Dr. Adolpho Lutz indicado juntamente a Fernando Terra e Juliano Moreira para representar a Sociedade Brasileira de Dermatologia na comissão, apresentou um estudo sobre a forma de transmissão da lepra, e onde na ocasião estava presente Carlos Maximiliano, então ministro da Justiça e Negócios Interiores.

Ao longo da sua exposição, o cientista colocou que no presente momento não havia ainda um consenso em relação às questões da transmissão da lepra: se era pela hereditariedade ou pela contagiosidade, uma vez que, essas possibilidades explicativas eram entendidas equivocadamente.

No caso da hereditariedade afirma que os sujeitos não se atentavam para o fato de que se fosse à lepra uma doença dessa natureza, conseqüentemente, os filhos deveriam apresentar sinal da enfermidade antes dos seus pais, algo que na maioria dos casos não acontecia. Além disso, existiam ocorrências nos quais os filhos eram doentes, mas os pais nunca adoeceram de tal doença.

Lutz disse que havia comprovações incontestáveis que era necessário algumas condições especiais para que fosse possível a propagação da morfeia, e a existência de lepra no lugar era uma delas. Contudo, isso não queria dizer que essa transmissão ocorresse pelo contágio direto, pois muitos dos acometidos pela doença adoeciam sem necessariamente ter mantido qualquer espécie de contato direto com outro leproso. Nesse sentido, uma das grandes possibilidades da realização dessa transmissão seria por meio de um agente intermediário, mais especificamente o mosquito, principalmente, os das espécies *Culex fatigans* e *Stegomyia Fasciata*, uma vez que, os países com maiores casos de lepra segundo Lutz correspondia a regiões com grandes quantidades desses tipos de mosquitos.¹⁴⁹

Assim sendo, o conferencista alertou que o isolamento dos leprosos promovido sem uma medida para evitar o contato com o mosquito seria ineficaz, ainda mais se fosse uma região na qual existisse de forma excessiva. Portanto, “escolhendo um sítio para hospital de leprosos convêm escolher, nos limites da possibilidade, uma localidade isenta de mosquitos e ainda por cima excluir os

¹⁴⁹ LUTZ, 1915 apud SOUZA ARAÚJO, Heráclides César de. **História da lepra no Brasil**: período republicano (1890-1952). Vol. III. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1956.

mosquitos por tela de arame ou mosquiteiros, principalmente onde ha doentes em período febril”.¹⁵⁰

O Dr. Adolpho Lutz encerrou sua fala e foi bastante aplaudido pelo público. Em seguida, o presidente Carlos Pinto Seidi deu a oportunidade aos membros que quisessem realizar alguma consideração ou colocação a respeito do trabalho exposto, até porque se tratava de ideias um tanto inovadoras em relação ao que convencionalmente se pensava acerca da transmissibilidade da lepra.

Muito dificilmente alguém ousaria questionar a figura de Lutz enquanto profissional da medicina, cientista e pesquisador, pois os seus estudos desenvolvidos ao longo de sua trajetória médica e científica eram alvos de reconhecimento e admiração tanto no Brasil quanto no exterior. No entanto, Lutz como herdeiro de uma tradição científica alemã colocou em pauta algumas ideias relacionadas à transmissibilidade da lepra que até então pareciam constituir uma novidade para alguns dos seus colegas da comissão. As ideias defendidas eram pouco conhecidas por alguns dos médicos, pois esses em sua maioria foram formados por concepções teóricas importadas de outros países diferentes da Alemanha e, nesse caso, a teoria de maior aceitação entre esses cientistas que eram influenciados, sobretudo, pelos estudos franceses, ingleses e noruegueses, era a de que o contágio se dava por meio do contato entre o “doente” e o “sadio”.

É muito provável que um cientista nas condições de Lutz, que tinha bastante experiência com variados tipos de eventos na área da saúde e conhecia “mais ou menos” as escolas e tradições teóricas médicas que influenciavam às pesquisas científicas brasileiras no ramo da medicina, e mais especificamente da leprologia, já estava à espera de algumas reprovações acerca das suas explicações para a problemática; isso não tardou! Bastou ele concluir para logo em seguida um médico generalista denominado Belmiro Valverde pedir a posse da palavra para fazer algumas considerações acerca das ideias apresentadas pelo Dr. Adolpho Lutz.

O colega iniciou dizendo que tinha grande respeito e admiração pela figura do Dr. Adolpho Lutz, mas as suas ideias deveriam ser encaradas com um pouco de cautela, pois muito provavelmente o mosquito não era o único meio da transmissão da doença. Além disso, embora o mosquito fosse apontado há anos como o responsável por transmitir a lepra, essa possibilidade sempre foi bastante

¹⁵⁰ *Ibidem*, p.127.

contestada. Nas Antilhas dinamarquesas, Erlers e outros pesquisadores concluíram em investigação científica que dificilmente existiam bacilos leproso no tubo digestivo do mosquito, e muito raro o mesmo poderia transmitir a morfeia, disse Valvêrde aos membros da comissão.¹⁵¹

Valvêrde continuou citando os estudos de um cientista americano de nome Donald Currie, segundo o qual o mosquito não era o agente causador porque esses “picam profundamente, sugando directamente o sangue nos vasos, sangue esse indeme de bacillos, que existem, entretanto, nos lymphaticos”.¹⁵²

Se aproximando da conclusão da sua fala, Valvêrde menciona outro estudioso da lepra que era denominado Ledoeuf, esse por sua vez, estudou as experiências decorridas na Ilha da Maré, onde não existiam rios, pântanos e nem mosquitos, contudo, a lepra era presente nessa localidade. Assim, partindo desses exemplos o médico concluiu dizendo que dos meios possíveis de transmissão, a dada por mosquitos era a mais improvável, por isso, não se deveria descartar outras possibilidades, como, por exemplo, a transmissibilidade pela mosca, a roupa contaminada, entres outros, e finaliza parabenizando o Dr. Lutz pelo trabalho.¹⁵³

Em seguida, com a posse da palavra o Dr. Emílio Gomes, o mesmo disse concordar com ideais expostas por Lutz e que a comissão deveria levar suas contribuições em consideração. Por outro lado, Juliano Moreira sugeriu que essas explicações fossem testadas na prática pela comissão a fim de comprovar os estudos demonstrados.

O Dr. Fernando Terra reconheceu que as ideias foram expostas de maneira brilhante por Lutz, contudo, eram contrárias ao que pensavam os mais destacados autores. Além disso, era uma teoria contestável pela experiência, inclusive a dele, que ao trabalhar no hospital dos lázaros, numa região com a presença de mosquitos, contrariamente, dificilmente havia registros de casos de lepra nas pessoas que moravam naquele bairro, mesmo com a instituição em péssimas condições higiênicas, cercada por pântanos e sem proteção contra o mosquito.

Após as considerações desses médicos, o presidente da reunião realizou alguns comunicados, agradeceu a presença de todos, em especial, a do ministro e

¹⁵¹ VALVÊRDE, 1915 apud SOUZA ARAÚJO, Heráclides César de. **História da lepra no Brasil: período republicano (1890-1952)**. Vol. III. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1956.

¹⁵² Ibidem.

¹⁵³ Ibidem.

encerrou a sessão. Muito provavelmente Adolpho Lutz deu a vontade de responder aos apontamentos realizados pelos colegas, mas em decorrência do horário ficou para uma próxima oportunidade.

No encontro seguinte o Dr. Lutz fez questão de lembrar a última sessão e dizer que havia deixado de fazer algumas considerações na sua apresentação porque achava que os colegas já tinham conhecimento, apesar de o desconhecimento por parte de muitos deles sobre essas ideias, já havia 25 anos que ele fizera as primeiras observações com mosquitos, e a teoria era ainda mais antiga.

O Dr. Lutz destacava que essas questões eram consequências da insuficiência da literatura inglesa, francesa e portuguesa para a compreensão da lepra. Uma pessoa igual a ele que já havia observado e acompanhado os sintomas iniciais da doença, certamente não estaria em concordância com opiniões geralmente aceitas e reproduzidas.¹⁵⁴

Nesse sentido, ele afirmou que já havia observado e publicado sintomas que não identificara na literatura:

(...) por isso dispensei as lições de pessoas, que já se julgavam entendidas, porque leram alguns artigos sobre o assumpto. Não é com citações de factos verificados e muitas vezes alterados e tão pouco com as opiniões de um ou outro autor, que nem se fiscalizou, que se pôde argumentar.¹⁵⁵

A partir das afirmações acima parece que Lutz não ficou tão satisfeito com os apontamentos realizados por parte de alguns dos colegas, contudo, replicava sem mencionar os nomes, em algum momento de sua fala ele afirmou categoricamente que todas as questões levantadas pelos demais participantes acerca do seu trabalho poderiam ser facilmente resolvidas.

Desse modo, iniciou pelo exemplo da Ilha da Maré, que como sabemos havia sido apontado por Valverde citando Leroeuf como um lugar sem mosquitos, mas com muitos leprosos, Lutz disse que o Leroeuf em seus estudos se referia apenas ao Simulidios¹⁵⁶ que também faltava em outros lugares marcados pela presença de

¹⁵⁴ LUTZ, 1915 apud SOUZA ARAÚJO, Heráclides César de. **História da lepra no Brasil: período republicano (1890-1952)**. Vol. III. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1956. p.129

¹⁵⁵ *Ibidem*, p.129

¹⁵⁶ Mosquitos de nome científico Simuliidae e popularmente conhecido como “borrachudos”.

leprosos, portanto, era uma explicação que não excluía os culicídeos¹⁵⁷ que eram capazes de se reproduzir até num poço com água.¹⁵⁸

Em relação ao bairro no qual estava localizado o hospital dos lázaros, Lutz afirmou que por diversas vezes o Dr. Azevedo Lima comentou com ele sobre a existência de casos de lepra na região, e que, por isso, até cogitava sugerir a mudança da instituição para outro espaço; por fim, o Dr. Adolpho Lutz disse que apesar de vários anos de isolamento que vinha sendo realizados em alguns outros espaços, ainda não haviam conseguido eliminar a lepra como pretendiam, e dificilmente conseguiriam, enquanto não implantassem uma profilaxia contra os mosquitos.

Assim, para ele seria necessário aplicar uma medida profilática que assegurasse não somente o isolamento dos indivíduos, mas a obtenção de resultados efetivos e concretos do sacrifício empregados pelos doentes ao serem isolados, o que muito dificilmente seria alcançado sem a promoção da profilaxia contra mosquitos. Dessa maneira, a questão a respeito da lepra ficou em aberto, os membros chegaram à conclusão de que seria melhor revisar essas considerações sempre que possível e dá um parecer apenas após todas as apresentações referentes aos outros estudos.

O Dr. Belmiro Valvêrde, que já havia contestado alguns pontos da apresentação do Dr. Lutz, foi o próximo que se encarregou de trazer um estudo sobre a transmissibilidade da lepra, no dia que teve essa oportunidade, o médico questionou algumas das explicações do Dr. Lutz, que acreditava que a lepra era transmitida pelo mosquito ao picar o leproso em período febril da doença, comparando o processo ao que se dava com a febre amarela, porém, esse foi um dos primeiros pontos problematizados por Valvêrde, segundo o qual existiam particularidades e diferenças cruciais nos processos de transmissão dessas duas doenças.

Para fundamentar sua versão Valvêrde dialogou com vários autores alemães, além disso, acrescentou os resultados de uma pesquisa comparativa realizada com os lugares, as incidências de lepra e a quantidade de mosquitos. Mas, o que

¹⁵⁷ Mosquitos cientificamente denominados Culicidae; mas são conhecidos por muriçoca e outras variações.

¹⁵⁸ LUTZ, 1915 apud SOUZA ARAÚJO, Heráclides César de. **História da lepra no Brasil: período republicano (1890-1952)**. Vol. III. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1956.

chamou atenção na pesquisa de acordo com o autor é que havia lugares onde os mosquitos eram numerosos, porém, os casos de lepra eram inexistentes ou menores que em outras regiões que quase não tinha mosquitos. No Brasil, o exemplo era a Amazônia, que tinha menos casos de lepra do que São Paulo e Minas Gerais, mesmo com uma quantidade de mosquitos maior do que estes dois últimos estados.

Valvêrde disse que não desconsiderava a hipótese da transmissão da lepra pelo mosquito, mas pela forma como expôs suas ideias parecia entender que se tratava de uma possibilidade pouco provável. Por outro lado, preferia acreditar que a enfermidade era transmitida por várias formas, especialmente, por meio das vestimentas. Na época as lavadeiras era o grupo mais atingido pela doença, Valvêrde apontou isso como um forte indício de que essas mulheres eram contagiadas em decorrência do contato que mantinham direto com as roupas de pessoas já doentes da lepra.

O Dr. Belmiro Valvêrde contestou as afirmações do colega caracterizando as medidas sanitárias que vinham sendo adotado na Alemanha, país onde se encontravam os grandes referenciais teóricos dos estudos de Lutz, nesse momento essa nação tinha medidas profiláticas bastante rígidas, inclusive, existiam restrições até mesmo para lidar com o leproso morto. Além disso, fez referência ao nome de Oswaldo Cruz, que era um dos cientistas mais respeitados em assuntos de higiene pública, especialmente, quando se tratava de enfermidades transmitidas por mosquitos.

As primeiras contestações da exposição realizada por Valvêrde foram feitas no encontro seguinte, onde o Dr. Henrique de Beaurepaire Aragão, representante da Associação Médico-cirúrgica, foi o terceiro médico cientista a apresentar um estudo sobre a temática da transmissibilidade da lepra.

O Dr. Aragão saiu em defesa do Dr. Lutz, afirmando que este se tratava de uma das grandes personalidades científicas do país com reconhecimento internacional e pesquisas consolidadas e fundamentadas em experiência e não em simples teorias lidas em outros autores. Ao contrário de outras pessoas que citavam tantos autores, mas se enganavam em algumas questões pelo diminuto hábito de manuseá-los; além disso, faziam oposição cerrada sem levar muito em consideração a autoridade de quem estava apresentando essas ideias que no caso era o Dr. Lutz que vinha defendendo na comissão.

Aragão afirmou que onde existiam ocorrências de lepra tinham mosquitos, o fato de alguns autores falarem que não haviam mosquitos em dadas regiões, só indicava que não havia achado ainda, não que fossem inexistentes nas mesmas. Além disso, a teoria que afirmava que a única forma de propagação da doença se dava pelo contágio direto, não dava conta de explicar os casos em que as pessoas eram acometidas sem nunca haver tido contato nenhum com alguém leproso.

Uma experiência desse tipo foi registrada pelo Dr. Lutz em São Paulo, em solo paulista, ele acompanhou uma mulher que era emigrante da Alemanha, de uma região onde não existiam focos de lepra, contudo, tempos depois mesmo sem ter tido nenhum contato com doente de lepra, apareceu com a doença, posteriormente, foi descoberto que numa casa localizada nos fundos da sua morava um homem leproso.

Numa réplica o Dr. Belmiro Valverde disse que nunca teve a intenção de fazer uma oposição cerrada desconsiderando a autoridade do Dr. Lutz como falara o Dr. Aragão, contudo, ele tinha direito de aceitar e concordar somente com explicações cientificamente comprovadas em laboratório; essa teoria da transmissão pelo mosquito não havia base científica e eram ideias concebidas a priori. Com isso, afirmou o Dr. Valverde que mesmo não sendo um especialista em questões de entomologia, o seu colega que era, nada falou com potencial de desconstruir um só dos argumentos apresentados.¹⁵⁹

Valverde acusou o Dr. Aragão de se referir a fragmentos inexistentes em seu trabalho, como por exemplo, dizer que ele Valverde teria dito que na Amazônia não existia as duas espécies apontadas por Lutz como transmissores da lepra, onde na realidade tinha dito é que na Amazônia a quantidade de casos de lepras era desproporcional a quantidade mosquitos, e que em estados brasileiros que tinha menos mosquitos do que na Amazônia tinha mais casos de lepra.

No caso da mulher vinda da Alemanha citada pelo Dr. Aragão, Valverde diz que era apenas um indício que dizia pouca coisa para afirmar a teoria da transmissão por mosquitos, pois sendo essa mulher vizinha do leproso, a possibilidade de visitas devia ser muito comum, portanto, essa transmissão poderia ter sido também por germes.

¹⁵⁹ Valverde, 1915 apud SOUZA ARAÚJO, Heráclides César de. **História da lepra no Brasil: período republicano (1890-1952)**. Vol. III. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1956.

Se vizinhos leprosos em período febril realmente representasse um perigo de propagação da lepra, o bairro onde estava localizado o hospital dos lázaros no Rio de Janeiro estaria vazio ou lotado de pessoas acometidas pela lepra, no entanto, não era o que se dava, pois em estudo estatístico recente feito por Emílio Gomes, os resultados mostraram que o bairro São Cristóvão é um dos que menos têm casos da doença.

Dessa maneira, após fazer essas considerações sobre a apresentação do Dr. Aragão, o Dr. Belmiro Valvêrde reafirma as ideias da transmissão da enfermidade por outros meios e encerra sua fala. Tendo em vista que estudos sobre a transmissibilidade da lepra despertaria ainda inúmeras discussões em outras oportunidades, e que estava muito longe de haver um consenso, os membros da comissão resolveram avançar para tratar de outras temáticas a respeito da enfermidade, a saber, lepra e casamento, lepra e profissão, lepra e domicílio, lepra e isolamento.

Belmiro Valvêrde e Paulo Araújo, que desenvolveram e apresentaram um estudo sobre “lepra e casamento” apontaram que em muitos países, como por exemplo, Alemanha e Dinamarca, os leprosos eram entendidos como um “perigo social”, tanto para os indivíduos do presente quanto para as futuras gerações, por isso, costumavam proibir o matrimônio envolvendo o público doente. No entanto, partindo da convicção de que a doença era transmitida pelo contágio, as principais leprosarias, como no caso de Madagascar permitia o casamento entre leprosos desde que fossem respeitadas algumas condições, entre elas, estava a da separação das crianças recém-nascidas dos pais logo após o nascimento, e o isolamento do cônjuge em casa exclusiva no interior do espaço próprio da colônia.

Sendo assim, Valvêrde e Araújo aponta que para essas nações o Brasil era tido como um povo que tratava a profilaxia da lepra com descaso, portanto, constituíam um exemplo a não ser seguido. De fato, era comum a presença de muitos dos leprosos vivendo nos centros das cidades esmolando sem quase ou nenhuma interferência por parte do estado.

De acordo com Lima¹⁶⁰, que desenvolveu estudos sobre a lepra no território

¹⁶⁰ LIMA, Zilda Maria Menezes. “O grande povo de mil tentáculos:” a lepra em Fortaleza (1920/1942). 2007. Tese (Doutorado em História Social) – Instituto de Filosofia e Ciências Sociais, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2007. p.75

cearense, nos primeiros anos do século passado não existia nenhuma medida profilática voltada para a lepra nesse estado. Foi só a partir de 1918, que o Dr. Carlos da Costa Ribeiro tendo participado da Primeira Conferência Sul-Americana de Dermatologia e Sifilografia no Rio de Janeiro criou um plano de combate a essa enfermidade.

Um primeiro ponto desse plano previa o isolamento domiciliar dos doentes que tinha condições próprias para isso, sobre acompanhamento médico a fim de fiscalizar se a forma do isolamento estava em conformidade com as medidas da Diretoria Geral de Higiene, contudo, apenas 4% dos doentes que havia em Fortaleza detinham condições para seguir esse isolamento conforme o prescrito na época.¹⁶¹

Segundo o médico, outro grande problema era a ausência de cuidados higiênicos básicos entre os enfermos, bem com o fato dos leprosos circularem livremente e frequentarem todos os lugares públicos como os cafés, cinemas, igrejas, bondes, casas de diversões e jardins além de “conviverem na promiscuidade” com suas famílias e amigos chegados.¹⁶²

Esse fato dos leprosos viverem normalmente circulando pelos diversos espaços sociais comuns incomodava muitos sujeitos do ramo da medicina científica situações como essas que foram apresentadas no fragmento acima sobre o contexto cearense ocorriam em muitos estados brasileiros. Além disso, não havia uma política efetiva voltada para o combate da doença no território nacional, nesse sentido, fatores como esses provavelmente levaram Valvêrde a acreditar e afirmar que para as nações exteriores o Brasil era visto como um país que fazia pouco caso da profilaxia da lepra.

No Brasil não existia nenhuma lei que regulamentasse a proibição do casamento civil ao público leproso, porém, nos artigos 71 e 72 da constituição republicana¹⁶³ havia fundamentação para qualquer das partes pedirem a anulação do casamento, caso o sujeito casasse e, posteriormente, visse descobrir que seu companheiro (a) se tratava de portador (a) de lepra. Desse modo, com base nas experiências desses outros países, os autores defendiam que havia a necessidade

¹⁶¹ *Ibidem*, 76.

¹⁶² *Ibidem*, p.76.

¹⁶³ BRASIL. CONSTITUIÇÃO (1891) **Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil**. Rio de Janeiro, 1891. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constitui%C3%A7ao91.htm> Acesso em: 10 de maio. de 2021.

de evitar a diminuição da imunidade do sujeito e os riscos de contágio entre pessoas que já nasciam em famílias com membros acometidos por lepra.

Muito embora descartassem a proibição dos casamentos entre leprosos por lei, para eles seria indispensável tomar medidas visando o futuro da coletividade onde não deveria haver espaço para a lepra. Nesse sentido, chegaram à conclusão de que devia ser evitado o casamento entre leprosos, e quando se tratasse de uma pessoa doente de lepra e outra considerada sã, era inaceitável, porém, esse matrimônio poderia ser tolerado dentro do leprosário sobre acompanhamento médico e a separação dos filhos desde o nascimento como se dava em outros lugares.

Pela explanação dos autores percebemos que a constituição previa que se alguém casasse sem ter conhecimento que o parceiro era leproso, ou seja, pelo denominado “erro essencial”, posteriormente, ao descobrir poderia pedir o divórcio, contudo, não havia referência direta aos sujeitos que casassem já sabendo das circunstâncias.

Dessa maneira, eles defendiam nas conclusões do estudo que toda vez que um dos parceiros quisesse o divórcio, apresentando como justificativa o fato do outro ser leproso, mesmo que a doença fosse descoberta previamente ou tardiamente deveria ser aceito. Na concepção dos conferencistas essa medida seria regulamentada numa norma legislativa; ou seja, percebemos que eles advogam por uma espécie de lei que complementaria e reforçaria algo que já marcava presença na constituição vigente da época. Não viam necessidade de proibir a realização do casamento propriamente dito envolvendo leprosos, e nem tornar o divórcio algo obrigatório (independente das vontades dos conjugues) de maneira instituída em lei.

Esses foram os apontamentos nos estudos desses médicos pesquisadores em agosto de 1916, após a longa discussão em torno das formas de transmissibilidade da lepra, as medidas que vieram sendo postas foram aceitas com uma relativa tranquilidade, pelo menos é o que fica subtendido nos relatórios.

Talvez essa forma mais consensual de lidar com as novas questões em torno da lepra já era esperada pela maioria dos membros, porque acreditamos pelas informações que maior parte deles era adepta do contágio, conseqüentemente, quase todas as medidas profiláticas que eram empregadas na Noruega e outros países que partiam da teoria do contágio eram aceitas entre esses sem maiores questionamentos.

O próximo trabalho apresentado foi dos autores Dr. Werneck Machado e Emílio Gomes, onde na oportunidade eles trouxeram um estudo acerca da questão: “lepra e profissão”, destacando inicialmente os debates existentes entre contagionistas e não contagionistas, dizendo que existia uma ignorância em relação à forma de transmissão da doença, por isso, no momento era preciso se contentar apenas com as hipóteses sobre a mesma, como por exemplo, a defendida pelo Dr. Lutz que apontava para a transmissão da lepra pelos mosquitos.

Partindo da ideia do não conhecimento exato da forma como a doença era propagada, os autores disseram que toda possibilidade de transmissão da lepra deveria ser considerada para estabelecer uma profilaxia efetiva, e no caso do estudo sobre a relação “lepra e profissão” não era diferente. Eles apontaram que apesar de haver um consenso entre as formas de transmissão da doença, a mais aceita e consolidada era a teoria do contágio, portanto, a profilaxia mais coerente em relação ao exercício da profissão seria atrelada ao isolamento do doente.

Neste mesmo ano estava acontecendo o Congresso Médico Paulista (1916), onde foi aprovado um projeto que previa a formação de uma colônia composta por espaços de trabalho, como por exemplo, pequenas indústrias, hortas, propriedades para o desenvolvimento de atividades agrícolas, fazendas para a criação de vários tipos de animais, etc.

Partindo dessa ideia acima, para esses médicos a melhor forma de estabelecer uma profilaxia da lepra nesse sentido era empregando os leprosos nesses ofícios possíveis de ser exercidos dentro da colônia. Na realidade eles reforçaram uma discussão que em outro momento Oswaldo Cruz já havia brevemente comentado. Temos uma ideia de que eles chegaram a uma conclusão sem muitas discordâncias, já que a temática se encaixava dentro contexto de isolamento que quase todos defendiam como medida profilática.

Adolpho Lutz e o Dr. Aragão apresentaram um estudo breve sobre a questão da “lepra e imigração”, onde caracterizaram a distinção entre a imigração espontânea e a promovida pelo estado, e entre imigração marítima e terrestre. No caso da imigração relacionada ao estado, o mesmo deveria por obrigação fiscalizar e selecionar as pessoas, desaprovando aquelas que apresentassem um histórico problemático de saúde. Para isso, era só solicitar um atestado de um profissional de saúde ou algum outro documento dessa natureza feito por uma pessoa de

confiança, como por exemplo, uma autoridade local ou chefe de família antes de permitir a realização da entrada do sujeito.

É de supôr que nenhuma das companhias estrangeiras, que quasi exclusivamente transportam os passageiros procedendo de outro paízes, admittirá deliberadamente doentes de lepra; por isso só poderão embarcar por contrabando. O mesmo se dará com leprosos que desejarem ir para fôra, seja com fim de se tratar, seja para voltar à sua terra.¹⁶⁴

No entanto, caso um leproso fosse identificado numa embarcação quando já se encontrasse no destino, os autores aconselham que o mesmo fosse embarcado de volta em vapores específicos acompanhados por médico, isolados numa espécie de pequeno hospital, ficando ao encargo das autoridades de saúde locais após concluir a viagem. No que diz respeito aos estrangeiros que fossem acometidos pela lepra em território brasileiro, esses poderiam viver por aqui normalmente, desde que cumprissem as normas e medidas profiláticas designadas pelas autoridades de saúde pública.

Em relação aos imigrantes por terra, os médicos destacaram que eles não ofereciam perigo ao Brasil, pois os casos notificados nos países vizinhos eram menores do que aqui, nesse sentido, bastaria um atestado comprovando de que não sofriam de nenhuma doença de natureza contagiosa, essas eram basicamente as considerações sobre a migração e a lepra.

Eduardo Rabelo e Silva Araújo foram os designados para tratar da “lepra e domicílio”. Nesse trabalho apontaram que toda vez que um leproso mudasse de uma residência as autoridades de saúde pública deveriam ser comunicadas para que pudessem fazer uma desinfecção do espaço com intuito de evitar o contágio por meio indireto. Para eles, se a transmissão por um intermediário sugador de sangue tivesse uma comprovação consolidada, o isolamento em domicílio poderia ser realizado normalmente, contudo, até então essas considerações ainda estavam apenas no campo das hipóteses, por isso, a profilaxia da lepra deveria ser encarada com maior rigorosidade.

Nesse sentido, levando em consideração que a lepra era entendida e tida como uma doença contagiosa, a possibilidade do doente viver juntamente aos

¹⁶⁴ ARAGÃO e LUTZ, 1916 apud SOUZA ARAÚJO, Heráclides César de. **História da lepra no Brasil: período republicano (1890-1952)**. Vol. III. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1956. p.151

outros membros da família numa residência sob as mesmas condições era algo imaginável.

De acordo com eles muitos autores citavam o exemplo da profilaxia da Noruega, contudo, não se atentavam para perceber que era um país pequeno, com uma quantidade relativamente menor de habitantes, viviam num governo centralizado e os seus habitantes eram minimamente educados para compreender e obedecer às medidas sanitárias impostas pelas autoridades de saúde públicas.

Por outro lado, no Brasil as camadas mais atingidas eram incultas, o regime de governo era descentralizado, onde cada estado e município tinha autonomia para direcionar medidas profiláticas diferentes o que dificultava muito uma profilaxia na prática. Com isso, os autores afirmam que os resultados obtidos pela Noruega decorriam também em certa medida dessas características unidas ao isolamento em colônias e o isolamento domiciliar, contudo, este último não estava na mesma proporcionalidade de eficácia do que o isolamento dos doentes nas instituições de isolamento.

Sendo assim, para esses pesquisadores o isolamento em domicílio deveria ser utilizado exclusivamente em situações especiais, onde o doente tivesse condições de cumprir as normas impostas para esse tipo de profilaxia, e houvesse como ser efetivado um acompanhamento sanitário controlado pelo poder público.

Pertencendo, em nosso paiz, a grande massa de leprosos ao numero de indigente ou mesmo das pessoas de poucos recursos, não será muito difícil que reclusos em colonias, onde podem manter um simile da sua vida social anterior, fôra das condições de miseria e pobreza, venham elles a comparação do estado em que viveram e daquele em que vivem achar o relativo e possível consolo. Se em bem da comunidade não podermos pois fazer aquillo que manda a nossa caridade para o próximo, façamos tudo aquillo que é possível e convençamos as populações, pela educação hygienica, das fatalidades destas medidas, que se orientam ao direito que tem cada um de gosar de sua liberdade sem ser aos demais molesto.¹⁶⁵

Primeiramente, como já comentamos, os autores colocaram que os habitantes da Noruega, em sua maioria, eram mais educados e, portanto, compreendiam com mais facilidade as medidas sanitárias empregadas como também até contribuía de algum modo para a efetivação das mesmas, o que ajudaria com a eficácia da profilaxia daquele país. No entanto, em suas posições

¹⁶⁵ RABELO e SILVA ARAÚJO, 1915 apud SOUZA ARAÚJO, Heráclides César de. **História da lepra no Brasil: período republicano (1890-1952)**. Vol. III. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1956. p.156

sociais privilegiadas de médicos e cientistas, é muito provável que não tenham sentido a necessidade de destacar o porquê dos noruegueses serem possivelmente mais cultos do que as camadas populares brasileiras. Não faziam tanta questão de enfatizar que os personagens que assumiram os rumos da República instalada no Brasil em 1889 pouco se importavam em trabalhar para promover medidas com o intuito de construir de fato uma nação.

Posteriormente, na conclusão do trabalho eles terminam com o fragmento que citamos acima, destacando que a maioria dos acometidos pela lepra no Brasil eram pessoas pobres, que viviam à margem da sociedade e que por isso não seria muito difícil de isolá-los nas colônias, pois quando os mesmos lembrassem da situação nas quais viviam anteriormente ao isolamento, composta de miséria, de pobreza, de dificuldade e dor, a experiência dentro da colônia soaria como agradável ou como uma espécie de consolo.¹⁶⁶

Além disso, destacam também a necessidade de convencer as “populações” “(...) pela educação higienica, das fatalidades destas medidas, que se orientam ao direito que tem cada um de gozar de sua liberdade sem ser aos demais molesto.”¹⁶⁷ Nesse sentido, caberia ao leproso “exercer sua liberdade” dentro de uma colônia, pois nesse espaço o mesmo não representaria um “ameaça” ao direito do considerado “sadio” de poder gozar de sua liberdade no convívio e na interação com a sociedade.

Para finalizar, o último trabalho enfatizado por Souza Araújo tratou da “lepra e o isolamento” que na realidade era uma medida que já vinha sendo citada ao longo de todas as outras apresentações, Juliano Moreira e Fernando Terra que estavam participando da comissão como representantes da Sociedade Brasileira de Dermatologia foram encarregados de apresentar um estudo sobre o tema. No dia da apresentação reafirmaram que em vários países já havia um pensamento consolidado e a convicção de que a lepra era uma doença contagiosa, por isso, segundo eles, a única medida profilática realmente eficaz consistiria na retirada do indivíduo leproso do convívio social.

Como sabiam que se tratava de uma ideia que nem todos os leprosos aceitariam harmoniosamente, dizem que seria necessário que a autoridade sanitária

¹⁶⁶ *Ibidem*, p.156

¹⁶⁷ *Ibidem*, p.156

suavizasse a situação para vencer algumas possíveis resistências, assim, “deve-se, portanto, para seduzil-o, accenar-lhe com a perspectiva de uma vida melhor, e provar que a transição para o novo meio não lhe abrirá um sulco fundo nos seus hábitos.”¹⁶⁸

Desse modo, apontam que essa medida segregacionista deveria levar em consideração antes de qualquer coisa as classes dos doentes; subdivididas implicitamente em primeira e segunda classes. Na primeira estariam incluídos os sujeitos doentes de lepra abastados que poderia se manter com recursos próprios; já na segunda estavam os indivíduos pobres, que precisariam receber apoio e assistência do estado ou de alguma instituição particular para poder conseguir cumprir o isolamento que deveria ser realizado em leprosarias, colônias agrícolas, asilos, entre outros.

Assim sendo, o leproso abastado poderia residir no próprio domicílio, no entanto, sob algumas condições, como por exemplo, viver num espaço isolado, evitando um contato físico com os demais membros da família, mesmo que fosse à mesma residência. Também deveria separar os utensílios para fazer uso exclusivo deles, receber o acompanhamento da autoridade sanitária e estabelecer uma proteção contra os mosquitos, de modo que evitasse o contato entre esses e o doente.

A autoridade sanitária não deveria deixar sua fiscalização virar uma rotina mecânica e burocrática, pelo contrário, seria preciso conquistar a simpatia e a amizade do leproso com a intenção de caracterizar essa relação como uma colaboração amistosa.¹⁶⁹ A família poderia assumir a função de “médico de casa”, auxiliando os sanitaristas com a fiscalização e a relação com os doentes.¹⁷⁰

Por outro lado, aqueles que fossem pobres deveriam ser isolados em asilos e colônias agrícolas, esses são os enquadrados numa “segunda categoria”, que seria tantos os sujeitos que ainda poderia trabalhar ativamente em alguma atividade, quanto os que viviam em estados “desfigurados” e com deformações em decorrência dos efeitos da doença que não os permitiam exercer nenhum tipo de trabalho.

¹⁶⁸ MOREIRA e TERRA, 1919 apud SOUZA ARAÚJO, Heráclides César de. **História da lepra no Brasil**: período republicano (1890-1952). Vol. III. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1956. p.157

¹⁶⁹ *Ibidem*, p.157

¹⁷⁰ *Ibidem*, p.157

Aqueles com condições de trabalhar deveriam receber algum tipo de serviço de acordo com a disposição de cada, pois na concepção deles, isso teria como objetivo tirar os doentes do tédio: “Esses poderão viver em família, permitindo-se-lhes mesmo o casamento e terão assim a imagem de haver sofrido apenas a deslocação de domicílio, e não a de um afastamento completo da sociedade”.¹⁷¹

No final da comissão por volta de 18 de Outubro de 1919, os membros apresentaram as conclusões para todas temáticas levantadas, dando origem a um documento para fundamentar uma futura legislação, e aquela que talvez cause mais curiosidade de se saber é a respeito do que ficou decidido sobre a transmissibilidade da lepra; depois de tantos embates entre as personalidades do conhecimento científico, restava nos conhecer quais ideias haviam prevalecido naquele momento.

Na realidade ao longo das apresentações dos estudos seguintes, a teoria da transmissão da lepra por mosquitos teve menos espaço do que a relacionada ao contágio. Mas isso não foi algo decorrente exclusivamente da pessoa de Belmiro Valverde e de suas defesas em prol de outras vias de transmissão da doença logo nos primeiros encontros da comissão, pois o Dr. Adolpho Lutz além de demonstrar argumentos considerados fortíssimos por alguns dos membros em torno da transmissibilidade por agente intermediário, era uma personalidade científica tão quanto aquele ou talvez até mais requisitada.

Se por um lado Valverde ainda era um clínico, e sem estudos aprofundados sobre a doença como ele mesmo confessou em uma das discussões, por outro, Lutz já pesquisava e desenvolvia estudos científicos há mais de três décadas sobre a lepra; detinha amplo reconhecimento entre o público científico acerca do assunto tanto no Brasil quanto em outras nações, o que lhe permitia uma grande consideração entre os integrantes da comissão.

O fato é que na época, embora o contágio não fosse algo indiscutivelmente comprovado, já existiam ideias suficientemente consolidadas que vinham ganhando força desde a conferência sobre lepra realizada em Berlim (1897) e, por isso, a presença de grande parte dos trabalhos priorizando essa teoria se torna comum.

Dessa maneira, os sujeitos concluíram que uma possível profilaxia contra a lepra deveria envolver não apenas uma prevenção contra o contágio direto, mas também uma proteção contra outras formas de transmissão, sobretudo, por

¹⁷¹ *Ibidem*, p.158

mosquitos, prevenindo o contato entre esses e os leprosos em período febril, isso demonstra não somente a considerável sustentação teórica do Dr. Lutz em suas colocações, mas também sua forte influência e reconhecimento científico perante os membros da Comissão de Profilaxia da Lepra, e não menos importante a falta de conhecimento que ainda existia entre o meio científico acerca da doença como um todo.

No decorrer da apresentação dos trabalhos pelos participantes da comissão, foi ficando visível que a principal linha de raciocínio seguida por eles versava em torno de uma profilaxia antileprótica voltada para a segregação do leproso e banimento de suas interações com elementos presentes na sociedade e do exercício de suas práticas sociais.

Talvez o Dr. Lutz foi o único médico que ainda realizou uma crítica branda nesse sentido: ao dizer que o isolamento nos moldes que vinham sendo feito em outros países não garantiria uma profilaxia eficaz, pois em vários lugares e épocas era uma medida executada, porém, nunca extinguiu a doença do quadro nosológico das nações, como por exemplo, a China que há vários séculos fazia o isolamento de modo infrutífero.

Portanto, esse isolamento tradicional sem uma profilaxia contra o mosquito não era aconselhável por Lutz. Em sua opinião para colocar algum tipo de isolamento em prática, era preciso assegurar uma melhoria concreta e compensadora dos sacrifícios vividos pelos leprosos no ato de se isolar; contudo, talvez seus apontamentos se dessem mais em decorrência da defesa da teoria da transmissão da lepra por mosquitos do que por uma possível postura de se colocar no lugar de sujeito leproso por parte dele.

A Comissão estava finalizando suas atividades, mas as discussões em torno da lepra estavam apenas iniciando, os membros desse empreendimento em forma de conclusões fizeram variadas indicações práticas com o objetivo de orientar as medidas profiláticas de saúde pública para combate da lepra e formulação de leis pelas autoridades competentes.

Entre essas sugestões para as autoridades de saúde pública estavam: o isolamento dos indivíduos de modo obrigatório em colônias agrícolas ou vilas para os mais pobres e em casos particulares de pessoas abastadas poderia haver a exceção de se realizar em domicílio desde que fosse realizado conforme as normas sanitárias de higienização; os abastados também poderiam ficar isolados nas

colônias, mas para isso deveria incorrer algumas despesas de manutenção. Ademais, junto ao isolamento haveria uma profilaxia contra os mosquitos suspeitos de transmitir a doença, logo vemos que ao final tanto as ideias defendidas por Lutz quanto a teoria do contágio foram levadas em consideração.

Segundo Antunes¹⁷²,

A ideia da transmissão da bactéria da lepra por meio de mosquitos foi bem aceita no Rio Grande do Norte, o Leprosário São Francisco de Assis utilizou em sua estrutura física telas protetoras contra a presença de animais sugadores e construiu o seu isolamento em local afastado do centro da cidade e de zonas com áreas alagadas, como defendia o médico Adolf Lutz.

No caso do Piauí não recordamos termos encontrado alguma informação a esse respeito acerca da colônia do carpina.

Com isso, também ficou previsto nas conclusões da comissão que nas colônias deveria haver espaço reservado para a criação de um prédio destinado ao abrigo dos descendentes dos leprosos, contudo, o casamento deveria ser evitado, no máximo tolerado quando com acompanhamento do médico. O exercício profissional por parte do leproso em meio à sociedade sadia, como sua entrada no país sendo estrangeiro, com exceção àqueles que fossem brasileiros, ficou proibido; nesse sentido, as autoridades de saúde deveriam policiar os estabelecimentos comerciais, como por exemplo, hotéis, hospedarias e outros tipos de moradias coletivas com intuito de identificar doentes de lepra e conter o avanço da endemia no país.

Ao final das atividades da comissão percebeu-se que foram estudadas muitas questões relacionadas à lepra, mas o que chamou mais a atenção foi o confronto que se deu entre os teóricos das possíveis formas pelas quais a lepra se propagava.

No próximo capítulo conheceremos mais sobre esses conflitos, mas desta vez sobre outra questão relacionada à lepra, que diz respeito à localização das colônias. No debate indireto protagonizado pelos leprólogos Souza Araújo e Emílio Ribas no primeiro Congresso médico paulista de 1916, a problemática que ganha destaque não é a forma de transmissão da doença, pois ambos acreditavam que se dava pelo contágio, mas sim qual seria o lugar mais apropriado para fundar as instituições isoladoras.

¹⁷² ANTUNES, Isa Cristina Barbosa. **Leprosário São Francisco de Assis (1923-1941): o espaço físico e as práticas médicas**. 2018. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2018.p.136

A discussão promovida entre esses médicos caracterizou dois tipos de correntes de pensamento a respeito da profilaxia da lepra, os denominados segregacionistas, que argumentavam a favor do isolamento rígido de todos os leprosos em colônias em ilhas; e os humanitaristas, que defendiam um isolamento seletivo e jamais realizado em ilha. “Até mais! Vamos para São Paulo, para o primeiro congresso médico paulista realizado em 1916!”

CAPÍTULO IV

4. AS CORRENTES SEGREGACIONISTAS X HUMANITARISTAS E A PROFILAXIA DA LEPROLOGIA

No Congresso Paulista ocorrido no último mês do ano de 1916 ficaram explícitas duas entre as principais tendências que havia em torno da questão da profilaxia da lepra; mais especificamente sobre a forma de como essa profilaxia deveria ser posta em prática. Esses grupos foram representados por dois grandes nomes da leprologia no Brasil; de um lado, Emílio Ribas, do outro Heraclides César de Souza Araújo; entendemos a necessidade de enfatizar esse congresso justamente porque o confronto estabelecido indiretamente entre esses médicos proporcionou vislumbrar maiores detalhes sobre a medida do isolamento em si, e complementou as discussões que vinha sendo realizadas pela comissão de profilaxia da lepra.

Os membros da comissão situada no Rio de Janeiro discutiram algumas temáticas relacionadas à doença, como por exemplo, as formas de transmissão da lepra, a lepra e casamento, lepra e profissão, etc., contudo, apesar de mencionarem por inúmeras vezes o isolamento do leproso até a finalização dos encontros em 1919, podemos perceber pelos relatórios dos estudos apresentados que nenhum dos relatores chegou a pontuar detalhadamente considerações por um viés prático de onde e como o isolamento poderia ser concretizado.

Normalmente, os autores reafirmavam em quase todos os trabalhos a necessidade do isolamento do leproso, preferencialmente munido de proteções contra os mosquitos, no entanto, discussões detidas de maneira argumentada sobre a localização dessas instituições isoladoras, suas estruturas, funcionamento interno, relação com a sociedade externa e métodos empregados para internar os doentes (convencimento ou coerção) recebem menos espaço nesses estudos do que teorias sobre a doença, sua etiologia e formas de transmissão, ou seja, temáticas há tempos vinham debatidas nos congressos científicos internacionais sobre a patologia.

Assim, em todos os trabalhos foi bastante comum o diálogo com teóricos e cientistas estrangeiros para fundamentar a ideia do isolamento do doente, como justificativa prática para a tomada dessa medida, repetitivamente eles se referiam aos exemplos de outras nações como Noruega e Suécia que alcançaram resultados

positivos com o emprego do isolamento como medida profilática, entretanto, não demonstrava preocupação em apontar as particularidades e diferenças desses espaços em relação ao Brasil, com exceção ao Eduardo Rabelo e Silva Araújo Filho que traçaram alguns breves apontamentos nesse sentido os quais já destacamos e problematizamos acima.

Desse modo, o fato é que a divergência desencadeada no evento paulista sobre lepra, protagonizado por Emílio Ribas e Souza Araújo em 1916 levaram os profissionais da leprologia a repensar e reorientar a condução das medidas relacionadas ao isolamento do doente. Até então alguns grandes nomes da saúde pública brasileira demonstravam preferência para que as colônias de isolamento fossem construídas em ilhas, portanto, distantes dos centros urbanos, a intenção deles era dificultar eficazmente o contato entre os doentes de lepra e a sociedade considerada sã.

Oswaldo Cruz apresentava essa maneira de isolamento como uma possibilidade, mas seu anteriormente discípulo Souza Araújo defendia essa ideia onde passava com muita veemência; para ele as colônias deveriam ser instaladas em ilhas, justificando que nesses espaços o leproso teria condições propícias para viver com maior liberdade, não ficaria exposto aos possíveis preconceitos e ainda por cima não ofereceria nenhum tipo de risco aos indivíduos saudáveis.¹⁷³

Além disso, nessas ilhas as possibilidades de fugas por parte dos doentes seriam quase inexistentes, mediante as características particulares dos doentes para realizar trajetos com tamanhas dificuldades de locomoção por terra ou mar, esse projeto era apresentado não apenas como um contributo eficaz para a profilaxia da doença, mas como um meio para vislumbrar a extinção da lepra do quadro nosológico nacional em longo prazo.

Contudo, obviamente nem todos concordavam com os posicionamentos encabeçados por Souza Araújo, “e por ironia do destino ou escolha do acaso”, a abertura do evento às 20h00min daquele dia 4 de dezembro de 1916 foi concedida logo a um opositor denominado Emílio Ribas, considerado na época um dos maiores sanitaristas brasileiros por ter combatido e praticamente eliminado a

¹⁷³ SOUZA ARAÚJO, Heráclides César de. **História da lepra no Brasil: período republicano (1890-1952)**. Vol. III. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1956. p.191

epidemia de febre amarela que assolava o estado de São Paulo nos primeiros anos desse século.

Emílio Ribas era um estudioso de campo, ou seja, ele não apenas teorizava sobre lepra, ele “vivia a lepra” de maneira indireta, pois há mais de três décadas tratava de pacientes numa leprosaria paulista. Além disso, também era um sujeito que vivenciava os fatos numa posição privilegiada, uma vez que, era uma autoridade médica e científica, contudo, no decorrer de sua trajetória de 30 anos dirigindo o leprosário deve ter se deparado com muitas situações envolvendo leprosos que mexeram com sua personalidade.

É muito provável que para este médico falar sobre leprosos e isolamento social, não se tratava apenas e tão somente de levantar um profundo debate acerca de teorias sobre os agentes causadores da enfermidade, as formas de transmissão e o seu tratamento, mas compreender e prescrever também o que poderia ser feito no sentido humanitário para com os pacientes, pois isso aumentaria a colaboração deles com as medidas de profilaxia; em outras palavras, com a exposição das ideias de Ribas em seguida neste trabalho perceberemos que esse médico contribuiu bastante para a construção da figura de um leproso ativo, mesmo que talvez nunca tenha sido essa a sua pretensão.

Dessa forma, levando em consideração a pressuposição de que Emílio Ribas enquanto diretor de leprosário passou por diversas experiências com doentes de lepra, essas vivências não apenas o sensibilizaram, levando ele a encarar a doença também por uma visão humanitária, mas ajudaram ele perceber que trabalhar com medidas que partissem do princípio do convencimento do doente resultaria talvez em efeitos mais satisfatórios do que pela coerção.

Na ocorrência do congresso paulista de 1916, muito provavelmente, Ribas sabia que Souza Araújo estaria nesse evento, talvez só não soubesse exatamente o dia que marcaria presença, pois como a conferência de Souza Araújo estava agendada apenas para o dia oito de dezembro, por alguma outra obrigação ou imprevisto poderia simplesmente aparecer somente nesse dia.

Com isso, o Dr. Emílio Ribas também tinha conhecimento de que as principais conclusões desse evento seriam basilares para estabelecer as políticas profiláticas contra a lepra no estado de São Paulo e, posteriormente, até em outros estados da federação; portanto, a oportunidade de apresentar logo a primeira conferência do evento, mesmo não tendo certeza de que o alvo de suas críticas assistiria, emergiu

como algo de grande importância, afinal, era sua chance de demonstrar um posicionamento consolidado e consistente a respeito da profilaxia da lepra, por isso, acreditamos que é muito provável que o conferencista tenha se preparado de maneira muito atenciosa e especial para a essa exposição.

Diversas das personalidades do mundo médico e científico estavam reunidas no auditório Jardim da Infância para acompanhar a abertura do primeiro congresso médico paulista. O presidente da organização do evento iniciou a sessão realizando algumas considerações introdutórias sobre o mesmo e em seguida passou a palavra para o Dr. Emílio Ribas apresentar seu estudo intitulado: “A Lepra – sua frequência no Estado de São Paulo – Meios profiláticos aconselháveis, pelo Dr. Emílio Ribas”.

¹⁷⁴ O Dr. Ribas, reconhecida autoridade do conhecimento médico e científico iniciou a apresentação do seu trabalho. Na introdução caracterizou o debate existente entre contagionistas, que eram os sujeitos que defendiam que a lepra era transmitida pelo contágio direto entre uma pessoa leprosa e uma pessoa sã, e os partidários da hereditariedade, que pregavam que a transmissão da doença era por herança familiar; ao expor essas duas correntes ele tomou partido pelos contagionistas, que em sua concepção apresentavam argumentos mais consistentes e observações satisfatórias. No entanto, não descartava a possibilidade de transmissão da lepra por mosquitos, pelo contrário, seus estudos recentes estavam o levando a acreditar que existia a necessidade de agente intermediário para a lepra ser propagada, por isso, aconselhava que devessem existir medidas preventivas contra picadas de mosquitos em leprosos, sobretudo, em períodos febris da doença.

Segundo Ribas, independente da forma de contágio, a medida mais utilizada e que vinha apresentando resultados em muitos outros tempos e lugares que travaram uma luta contra a lepra era o isolamento do doente em espaços específicos e próprios para eles, desse modo, na sua visão sendo essa medida indicada por todos profissionais da saúde, até nos congressos internacionais sobre lepra, o isolamento do leproso como profilaxia deveria ser estabelecido.

Contudo, esse isolamento não deveria ser realizado da mesma forma como foi feito em diversos lugares, onde o mesmo ganhava as feições de degredo e prisão. A localização deveria fugir a esse tipo de “imagem”, portanto, o lugar para a

¹⁷⁴ RIBAS, 1916 apud SOUZA ARAÚJO, Heráclides César de. **História da lepra no Brasil: período republicano (1890-1952)**. Vol. III. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1956.

instalação da colônia não deveria ser muito longe da cidade, pois se assim fosse, dificultando uma mínima relação entre os doentes e seus familiares, uma assistência médica, a chegada de recursos, como por exemplo, alimentos e utensílios de uso, em vez de ajudar com a profilaxia da lepra, contribuíram para aumentar os focos, pois muitos desses doentes, além de promover resistências para não ir morar no local, desenvolveriam diversas estratégias para ocultar a lepra.¹⁷⁵

A distância exagerada do meio urbano passaria a impressão de degedo, que era algo negativo para a profilaxia, para a essa medida funcionar de maneira eficaz, “tudo que der a idéia de degedo deverá ser contra-indicado, a bem da profhylaxia.”¹⁷⁶ Para fundamentar essa sua estratégia contou que em outros países quando as leprosarias foram construída passando uma ideia de degedo, a profilaxia não obteve êxito.

Dessa maneira, ele aponta que essas suas considerações foram feitas em observações sobre outras experiências atreladas ao assunto, no início da profilaxia empregada, Noruega, por exemplo, as pessoas faziam muita oposição e resistência, pois o isolamento era feito numa das Costas da Noruega.

No entanto, percebendo isso Hansen compreendeu que o isolamento deveria ser num espaço onde recebesse consentimento dos leprosos, seus familiares e amigos. Após essa mudança, os internamentos cresceram de forma surpreendente, as resistências foram desaparecendo e muitos sujeitos iam até as instituições de maneira espontânea, nesse sentido, essa medida ajudou a descobrir muitos casos logo no começo o que ajudava bastante pare conter o mal e obter resultados satisfatórios.

O discurso de Ribas se voltou totalmente contra a instalação de colônias em Ilhas; e em algum momento, antes ou durante a apresentação ele se deu conta de que Souza Araújo havia vindo e estava assistindo a explanação, talvez até se sentindo um pouco desconfortável com os apontamentos do colega; caso Souza Araújo tenha se sentido assim, o Dr. Emílio Ribas não levou em consideração e muito menos se preocupou, pois em meio as suas críticas a possibilidade da instalação das colônias em ilhas fez questão de dizer claramente em sua

¹⁷⁵ *Ibidem*, p.158

¹⁷⁶ *Ibidem*, p.166

conferência: “estou convencido de que o isolamento insular constitue o mais grave dos embaraços para a prophylaxia da lepra”.¹⁷⁷

Em suma, O Dr. Emílio defendeu com seus argumentos que a localização das colônias jamais deveria ser em ilhas, pois isso de maneira mais específica dificultava a colaboração tanto dos leprosos quanto dos seus familiares e amigos; e, portanto, de modo mais amplo era um dos fatores que atrapalharia a profilaxia da lepra. O médico queria conseguir apoio desses sujeitos nessa questão da localização, a partir dessas informações qualquer historiador ou historiadora destacaria apressadamente (para não haver perigo de esquecer) que Emílio Ribas estava simplesmente apresentando mais uma estratégia de convencimento que aprendeu observando as experiências que se deram em outros países, exclusivamente com a intenção de utilizá-la para converter os leprosos de maneira harmoniosa acerca da necessidade e importância do isolamento; levando-os a aceitar a profilaxia pacificamente e passivamente. Mas não é só isso, a questão que se interpõe é muita mais complexa; a essa altura como já sabemos tratava-se de uma conferência sobre questões de saúde em São Paulo destinada obviamente ao público médico-científico em 1916, sendo assim, antes dessa estratégia se constituir numa forma prevista para induzir leprosos, familiares e parentes a contribuir com a profilaxia da lepra, era um dos argumentos utilizados por Ribas para convencer os próprios ouvintes da conferência, ou seja, os profissionais da saúde, de que a sua crítica contra o isolamento em ilhas era dotada de consistência teórica, racional e prática, uma vez que, partia de experiências dadas em outras nações e de suas observações cotidianas em colônias de isolamento.

Além disso, ao mesmo tempo em que Emílio Ribas destaca que mediante algumas providências, como por exemplo, melhorar as condições de existência do leproso dentro da colônia ajudaria com a eficiência da profilaxia, uma vez que eles não se oporiam as medidas de isolamento e muitos iriam até de forma espontânea pedir o isolamento como ocorreu na Noruega, ele revela por outro lado que as pessoas doentes de lepra eram homens e mulheres ativas no sentido de não aceitarem passivamente as medidas sanitárias que eram impostas pelos sujeitos que detinha um relativo poder sobre suas vidas.

¹⁷⁷ *Ibidem*, p.166

Portanto, o conferencista acaba chamando atenção para o fato de que se as medidas sanitárias se apresentassem com um viés de imposição haveria muitas resistências e diversos doentes burlariam as normas tornando as medidas profiláticas ineficazes. Em outras palavras, o Dr. Emílio Ribas termina acentuando um dos caracteres humano dos leprosos, que é o político. Independentemente de serem ricos ou pobres nunca deixaram de serem sujeitos políticos, pois só o fato de almejar viver em sociedade com os considerados indivíduos saudáveis, ainda por cima criar formas e estratégias para lutar e conseguir essa pretensão, percebermos o quanto esses homens e mulheres mesmo quando passaram a ser perseguidos pelo estado objetivando isolá-los, não deixaram de realizar ações de resistência e atos políticos em busca pelos seus direitos sociais.

Assim sendo, em sua fala Ribas deixa claro que as colônias deveriam ser instaladas providas de conforto, higiene, acompanhamento médico para o tratamento da lepra e outras doenças comuns que viessem acometer os pacientes. Em sua opinião esses espaços deveriam causar atratividade aos indivíduos e não repulsa como havia em relação às instituições isoladoras construídas em outros contextos históricos. Uma instituição estabelecida sobre a ideia de degredo como muitas eram, só contribuíram para os doentes se revoltarem, resistir, e conseqüentemente, incorrer para o insucesso da profilaxia da lepra. “E é fácil compreender que ninguém se conforme em ser banido da sociedade, em ficar nas condições de um enterrado vivo, só porque a fatalidade o fez leproso.”¹⁷⁸Essa afirmação talvez até pareça algo “comum”, mas quando o assunto diz respeito à profilaxia da lepra no Brasil das primeiras décadas do século XX não é; estamos diante de um médico renomado, num espaço de poder privilegiado, falando para um público científico que o fato do leproso não se conformar com a situação de ter que sair do convívio social era algo facilmente compreensível, mesmo que a ciência advogasse para dizer que era uma medida necessária; daí também suas ideias em torno de indicar a construção de colônias ao mínimo, bem estruturadas, pois “a sociedade, que tira a estes doentes a liberdade, tem o dever imperioso de assegurar-lhe o bem estar material e tudo o possa atenuar a crueldade da sua sorte”.¹⁷⁹

¹⁷⁸ *Ibidem*, p.166

¹⁷⁹ *Ibidem*, p.166

Sendo assim, Ribas acaba em certa medida não apenas fazendo uma espécie de exercício reflexivo de se colocar no lugar do leproso para compreendê-lo, mas nessa última afirmação dá a entender que reconhecia que os “doentes tinham a liberdade tirada pela sociedade” ao terem de ser segregados nas instituições de isolamento social, o que de fato aconteciam. Por outro lado, também reconheceu que mediante as teorias que se tinham a respeito da contagiosidade da doença, as conclusões dos congressos internacionais sobre a lepra, os resultados que alguns países vinham tendo ao colocar a profilaxia do isolamento em prática, essa medida era inquestionável como meio de inibir a propagação do mal.

Desse modo, quando passou a falar sobre as experiências que vinham ocorrendo em solo paulista o médico destacou que existiam dois espaços fundamentais para o trato com os leprosos, contudo, em seu modo de ver não atendiam aos anseios profiláticos capazes de conter o avanço da enfermidade. Um deles era realizado pelas Associações Protectoras dos Morpheticos que prestavam contribuições em questões de assistência aos doentes de lepra.

De acordo com Ribas a instituição médica comum constituía outro ambiente que mantinha uma espécie de assistência às pessoas acometidas por lepra, contudo,

É nullo, em relação ao que precisa ser feito, o papel dos nossos hospitais na prophylaxia da lepra, e ao examinar-se o movimento de desses estabelecimentos, no tocante ás entradas e saídas, tem-se a impressão de serem elles procurados principalmente quando apparecerem as graves complicações, quando se processa uma phase aguda da lepra ou uma molestia intercorrente, e que, desaparecidos estes motivos, os leprosos continuam a sua habitual peregrinação disseminando o contágio. Os hospitais têm, pois, actualmente, apenas um fim caritativo, por isso que não possuimos por enquanto uma medicação prophylactica, como acontece a quinothérapie e a malária. A observação tem demonstrado também que, ao cabo de certo tempo, os doentes chegam ao ponto de os doentes detestarem estes estabelecimentos, preferindo ao abrigo nelles recebido, o viver miseravel e penoso dos leprosos ambulantes. E essa resolução é, sem duvida, motivada pela ausência de conforto, pela falta de distrações, e por terem os doentes os trabalhos adequados ao seu estado e pela ausencia, emfim, nos nossos hospitaes, de quasi tudo que possa afastar dos enfermos a idéa de sua desventura.¹⁸⁰

Nesse fragmento o sanitarista faz algumas considerações apontando qual era a função que o hospital comum vinha apresentando até aquele momento em relação à profilaxia da morfeia. Na sua visão, esses espaços eram buscados mais em períodos de acentuação do quadro clínico negativo da doença, porém, após obter

¹⁸⁰ *Ibidem*, p.172

melhores parciais os indivíduos voltavam a viver de modo nômade propagando a doença nos espaços sociais percorridos.

Em suma, como ainda não se havia descoberto nenhum remédio capaz de eliminar o bacilo do corpo físico e oferecer uma cura imediata ao doente, ele aponta que a principal funcionalidade do hospital nesse momento em questões de lepra consistia na atividade de assistência aos leprosos; e mesmo assim em decorrência das péssimas condições estruturais dessas instituições, maior parte dos doentes depois de um determinado espaço de tempo preferia levar uma vida de incertezas perambulando pelas cidades a ter que viver nesses hospitais.

Diante das considerações de Ribas a respeito da função do hospital perante a lepra nas primeiras décadas do século XX no estado de São Paulo, percebemos uma oportunidade para traçarmos algumas características que foram responsáveis pela formação da instituição médica em outros espaços sociais e períodos históricos, pois como já destacado na introdução desse trabalho realizamos estudos históricos sobre instituições médicas nos séculos XIX e XX pelo Programa de Iniciação Científica Voluntária.

De modo geral, traçando uma rápida historicidade dessa instituição percebemos pelos nossos estudos bibliográficos que sua formação está relacionada às Santas Casas nos séculos XV e XVI. Estas últimas, por sua vez, segundo Coe¹⁸¹, “(...) surgem em Lisboa, no ano de 1498, com objetivos de centralizar iniciativas individuais numa instituição que pudesse decidir a quem deveria ser praticada a caridade.”¹⁸²

As Santas Casas, portanto, foram organizações de natureza assistencialista, responsabilizáveis pela realização de diversas atividades caritativas, como por exemplo,

(...) concessão de dotes a mulheres órfãs para a realização do casamento, fornecimento de abrigo a crianças abandonadas ou órfãs, construção e administração de cemitérios, administração de imóveis e capitais de crédito, comparecimento às festas, enterros e peditórios organizados pela irmandade, o que distingue os trabalhos desempenhados pelas Misericórdias em relação às outras associações religiosas.¹⁸³

¹⁸¹ COE, Agostinho Júnior Holanda. **A assistência em crise: Santa Casa de misericórdia do Maranhão na segunda metade do século XIX (1859-1890)**. 2013. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) – Fundação Oswaldo Cruz, Casa de Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2013. p.213

¹⁸² *Ibidem*, p.213

¹⁸³ *Ibidem*, p.21

Entre a diversidade de atribuições elencadas, destacamos o pioneirismo na formação e manutenção de hospitais no contexto europeu e, posteriormente, na América portuguesa por parte dessas entidades. Nos seus primeiros anos a instituição médica apresentava uma função mais de assistência aos pobres, na Europa ocidental, por exemplo, “embora abrigassem doentes e necessitados, em geral os hospitais não eram centros de medicina especializada: mais se pareciam com asilos, ou seja, lugares que ofereciam refúgio e proteção”.¹⁸⁴

Desse modo, comumente as pessoas procuravam o hospital mais pela tentativa de encontrar um amparo material e espiritual do que para receber uma intervenção curativa em sua enfermidade, “o hospital como instrumento terapêutico é uma intervenção relativa nova, que data do final do século XVIII. A consciência de que o hospital pode e deve ser um instrumento destinado a curar aparece claramente em torno de 1780”.¹⁸⁵

A partir de 1800 com o surgimento de novas perspectivas no interior da ciência médica, e a emergência de elementos importantes como o exame clínico, a anatomia patológica e a estatística, o hospital foi paulatinamente deixando de ser um simples lugar de caridade e assistência aos infelizes para transformar naquilo que se conhece nos tempos modernos.¹⁸⁶

Dessa forma, a naturalização da prática médica como uma atividade estritamente ligada ao ambiente do hospital, também se desenvolve dentro desse processo de transformações juntamente a medicina científica, medicina essa que “fixou sua própria data de nascimento em torno dos últimos anos do século XVIII”.¹⁸⁷ No entanto, é preciso ressaltar que isso diz respeito à medicina científica moderna desenvolvida exclusivamente na Europa ocidental.

No Brasil, os primeiros hospitais surgem também com as Santas Casas de Misericórdias fundada pelas ordens religiosas. No início da colonização os missionários realizavam algumas práticas de curas, porém, essas instituições criadas por eles, assim como na Europa tinha função mais de acolhimento e prestação de assistência caridosa do que de uma intervenção de terapêutica no

¹⁸⁴ PORTER, Roy. **Das tripas coração**. Trad. Vera Ribeiro, Rio de Janeiro: Record, 2004. p.166

¹⁸⁵ FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. O nascimento do hospital. Rio de Janeiro, Graal 1993. p.99

¹⁸⁶ PORTER, op.cit., p.175

¹⁸⁷ FOUCAULT, Michel. **O Nascimento da Clínica**. 6ª edição – Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004. p.8

enfermo. Porém, muitas pessoas pobres de recursos materiais, como os escravos, os indígenas, os soldados, os homens brancos pobres, homens livres, etc., eram contemplados com os serviços desses nosocômios.

Como dissemos em outro momento só após um determinado tempo chegaram os primeiros físicos para residir de fato no Brasil.¹⁸⁸ Antes todos os procedimentos terapêuticos eram realizados pelos cirurgiões, cirurgiões barbeiros, os práticos, e diversos outros sujeitos que integravam aquilo pode ser denominado de “medicina popular” onde benzedadeiras, feiticeiras, adivinhos, entendidos, curandeiros entre outros indivíduos simples da sociedade colonial se aventuravam no mundo da arte de curar.¹⁸⁹ Os primeiros físicos formados pelas Universidades europeias que vieram atuar no território da América portuguesa não costumavam praticar a medicina em lugares fixos, eles saíam pelos sertões atrás dos pacientes.

¹⁹⁰

A partir das colocações acima percebemos que a instituição hospitalar enquanto espaço de atuação do médico se deu por meio de alguns processos históricos que envolveram, principalmente, os avanços científicos no campo da medicina. Além disso, ao voltarmos o alvo de nossa escrita para a fala do Dr. Emílio Ribas na abertura do primeiro congresso médico paulista, onde ele apontou que o hospital diante da lepra pouco contribuía em relação à profilaxia; e servia apenas como uma espécie de instituição de caridade oferecendo um determinado apoio aos doentes, percebemos que a instituição ainda permanecia com essa característica assistencialista, pelo menos em relação a essa doença: uma marca atrelada a figura dos primeiros hospitais fundados. Porém, mesmo sendo uma instituição de caráter caritativo, Ribas coloca que esses hospitais não eram atrativos para os leprosos, pois neles não se tinha o mínimo de conforto, distração e trabalhos para que doentes não ficassem no tédio.¹⁹¹

A orientação dele para realizar a profilaxia e combate à lepra realmente eficaz em seu entendimento, portanto, consistiria na:

¹⁸⁸ MIRANDA, Carlos Alberto Cunha. **A arte de curar nos tempos da colônia: limites e espaços da cura.** 2ª ed. rev. ampl. e atual. Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2011.

¹⁸⁹ SAMPAIO, Gabriel dos Reis. **Nas trincheiras da cura: as diferentes medicinas no Rio de Janeiro imperial.** São Paulo: Editora da Unicamp, 2001.

¹⁹⁰ MIRANDA, op.cit.,

¹⁹¹ RIBAS, 1916 apud SOUZA ARAÚJO, Heráclides César de. **História da lepra no Brasil: período republicano (1890-1952).** Vol. III. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1956. p.172

(...) criação dos asylos coloniaes, onde os doentes possam gosar uma vida livre, entregando-se os que não estiverem complementemente invalidados á agricultura e á criação do gado e de aves domesticas, para o consumo da própria colônia. (...) É necessário garantir as condições de salubridade do território paulista, para continuarmos a ter a collaboração do estrangeiro no desenvolvimento da nossa agricultura e do nosso commercio e indústria.¹⁹²

No fragmento da sua fala acima dois aspectos chamam a atenção; por um lado ele pontua que com a criação dessas instituições isoladoras, que deveriam ser instaladas em lugares facilmente acessíveis, os sujeitos desfrutariam de uma “vida livre.” Em seguida acrescenta que os que tivessem condições propícias teriam a oportunidade de trabalhar na agricultura e pecuária.

Ribas não deixa tão explícito o que seria essa “vida livre”, mas com base no relatório de explanação podemos inferir que estava relacionado ao fato do leproso poder levar a vida numa colônia que oferecesse as “mesmas” oportunidades, realização de atividades e comodidades que se poderia encontrar fora dela. Em outras palavras, o viver livremente que significava poder frequentar clube de festa, escola, igreja, campo de futebol, ambiente de trabalho e outros espaços sociais da sociedade considerada sadia, na colônia estava contido em instituições internas que se assemelhavam aquelas que tinha como objetivo oferecer de fato aos doentes a maior proximidade da “vida livre” que se tinha lá fora; na compreensão do autor.

Além disso, o desfrutar a “vida livre” na colônia também significava que tanto o doente quanto o “são” poderiam viver cada um em espaços diferentes sem a preocupação com a possibilidade de contagiar ou ser contagiado com o mal. O problema que se impõe é que posteriormente com a fundação das colônias e leprosários modernos, poucos deles foram os que realmente ofereceram as condições estruturais previstas nos projetos.

O outro aspecto do trecho acima diz ao respeito à parte na qual o médico se refere à necessidade das autoridades agirem com a intensão de estabelecer e manter uma condição de salubridade adequada no estado de São Paulo, uma vez que, isso atrairia trabalhadores do exterior para que os setores da economia paulista continuassem se desenvolvendo. Nessa parte percebemos uma clara associação feita pelo conferencista entre as condições sanitárias e o desenvolvimento do estado. Nessa época, era bastante comum a construção de discursos políticos e médicos colocando a saúde como um dos motivadores e símbolos de uma nação

¹⁹² Ibidem, p.172-73

desenvolvida, ou seja, todo país que quisesse atingir o progresso, a civilização, o desenvolvimento e a modernização deveria se atentar cautelosamente para a saúde do seu povo.

Por isso, as reformas sanitárias, reformas urbanísticas e campanhas em torno do combate a epidemias e endemias foram bastantes presentes ao longo desses primeiros anos do século XX. E é justamente essa noção de desenvolvimento interligada à saúde da coletividade que Ribas estava enfatizando.

Após demonstrar uma estrutura completa de argumentação contra a localização dos leprosários em ilhas aqui já destacadas e fazer orientações de como a profilaxia poderia ser realizada, ou seja, seguindo modelos que deram certo em outras nações, Ribas já quase concluindo sua conferência, disse:

Pois bem: - Se a sociedade os repelle e se o mundo egoísta os condena, nós outros, os membros do Primeiro Congresso Médico Paulista, cumprimos um dever profissional, mostrando aos nossos dirigentes as providencias mais científicas e mais humanas para a solução do importante assumpto que vem preocupando.¹⁹³

Após esse destaque à necessidade de instruir aos governantes para que agisse levando em consideração os princípios científicos e humanos, o Dr. Emílio Ribas concluiu a apresentação do seu trabalho sob uma intensa e acalorada salva de palmas pelo público médico e científico que estava presente assistindo a conferência. Restava saber como agiria Dr. Heraclides César de Souza Araújo três dias depois em sua exposição.

Dessa maneira, após as considerações apresentadas por Ribas sobre o isolamento social, provavelmente muitos sujeitos ficaram ansiosos para presenciar qual seria a reação de Souza Araújo no dia de sua conferência. Sendo assim, no dia 6 de dezembro de 1916 Souza Araújo em mais um dos encontros daquela conferência deu início a leitura do seu trabalho denominado “A prohylaxia da lepra no Paraná, pelo Dr. H.C. de Souza-Araújo”.

Ao contrário do seu colega Dr. Ribas, Souza Araújo preferiu iniciar pela historicidade da lepra no Paraná, apontando que a presença da doença nesse estado era fato bastante recente com cerca de apenas uns 40 anos, período que começaram entrar os primeiros leprosos pela extrema com estado de São Paulo. No entanto, a lepra já estava apresentando um crescimento preocupante no estado do

¹⁹³ Ibidem, p.175

Paraná, onde “os principais núcleos de lepra no Paraná se acham nos municípios de Guarapuava, Rio Negro e Jaguaryahiva.”¹⁹⁴ Entretanto, ele acusa os médicos paranaenses de não darem a atenção necessária à propagação da doença cada vez mais acentuada.

Por outro lado, o leprologista enfatiza os esforços empregados pelo presidente do Estado na época o Dr. Affonso Camargo no sentido de desenvolver uma profilaxia da lepra em território paranaense. Sendo assim, no ano de 1915 quando essa figura política autorizou a fundação de um pavilhão na capital para abrigar os leprosos, Souza Araújo o convenceu de que essa medida não era interessante, melhor seria fundar logo a colônia propriamente dita na localização ideal, mesmo que a mesma tivesse capacidade para receber apenas os leprosos existentes nos centros populacionais e posteriormente fosse sendo aumentada em conformidade com a necessidade e os recursos financeiros do estado que fosse possível utilizar.

Desse modo, “dissemos-lhe ser conveniente utilizar para esse fim umas ilhas da costa, em condições especiais, devendo ser, antes de tudo, de fácil acesso, grande e com terreno arável, com bastante água potável e não habitada”¹⁹⁵ Até então de acordo com Souza Araújo o presidente do Paraná tinha concordado com suas orientações, no entanto, o que chama a atenção é que no tópico das conclusões dessa mesma exposição o médico aponta que “a leprosaria que o Governo do Paraná vai instalar em ilhas da costa obedecerá à seguinte orientação: 1º As ilhas destinadas a esse fim devem ser suficientemente distantes da costa para evitar a evasão dos doentes rebeldes ou daqueles que já se habituaram à vida de mendigos ambulantes[...].”¹⁹⁶

Como podemos perceber no parágrafo anterior, Souza Araújo termina se contradizendo na sua fala, pois ao mesmo tempo em que disse no meio da exposição que teria orientado ao Dr. Affonso Camargo Presidente do Paraná a instalar as colônias em ilhas de fácil acesso, afirma no desfecho da apresentação que esse estado fundaria a colônia em ilhas distantes da costa com a finalidade de dificultar alguma tentativa de evasão dos leprosos. Então como uma ilha

¹⁹⁴ SOUZA ARAÚJO, 1916 apud SOUZA ARAÚJO, Heráclides César de. **História da lepra no Brasil**: período republicano (1890-1952). Vol. III. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1956.

¹⁹⁵ *Ibidem*, p.187

¹⁹⁶ *Ibidem*, p.191

distantemente da cidade pode ser de fácil acesso? Ainda mais para pessoas doentes e de grupos sociais menos favorecidos?

Por um caminho inverso do que fez Ribas na abertura do evento, o Dr. Souza Araújo deixou para fazer suas considerações mais especificamente sobre seu posicionamento a respeito da forma adequada de isolamento do leproso apenas após relatar a história da doença em solo paranaense, contudo, quando citou sua relação profissional com o presidente já fez questão de reafirmar a ideia do isolamento em ilhas.

Ao longo da sua conferência Souza Araújo falou sobre diversas questões já discutidas por Ribas, como por exemplo, o caráter contagioso da lepra, os exemplos de profilaxia desenvolvidos na Noruega e noutros países estrangeiros, a divisão dos leprosos em válidos e inválidos em relação ao estado físico, em pobres e abastados no sentido material, onde estes últimos teriam a opção de poder fazer o isolamento em domicílio, e no isolamento dos doentes, mas, sem fazer referências diretas ao colega.

No momento que se referiu ao isolamento do leproso como medida profilática mais eficaz e indicada para combater a doença, disse que “os leprosos indigentes serão internados nas leprosarias marítimas, onde terão a sua casa e terreno bastante para as suas plantações.”¹⁹⁷ É claro que ele estava se referindo ao modo como pensava o isolamento e almejava colocar em prática no Paraná.

Um fato comum e interessante é que ambos os médicos fazem questão de fundamentar seus trabalhos fazendo referências às considerações do Dr. Oswaldo Cruz sobre a profilaxia da lepra, o que confirma o que dissemos neste trabalho em outro momento acerca do prestígio e reconhecimento que Oswaldo Cruz detinha no meio dos grupos políticos, e, sobretudo, intelectuais e científicos brasileiros nesse contexto histórico.

Por um lado, Ribas chama atenção para o fato de Oswaldo Cruz destacar numa entrevista concedida de que o isolamento em ilhas era apenas uma sugestão, uma ideia que poderia ser repensada, alterada e melhorada, desde que o isolamento do doente se mantivesse que era o fundamental para a realização da profilaxia, com isto, Ribas tenta destacar que nem um dos maiores higienistas brasileiros fazia questão da localização da colônia ser obrigatoriamente numa ilha.

¹⁹⁷ *Ibidem*, p.190

Por outro, Souza Araújo faz mais referências ao cientista de Manguinhos, especialmente, quando fala que Oswaldo Cruz era um dos grandes sanitaristas que aconselhava o isolamento dos doentes em colônias agrícolas, e ao problematizar o internamento do leproso em hospital comum, pois nesses espaços esses sujeitos seriam improdutivos e representariam uma enorme despesa para os cofres públicos.

Souza Araújo coloca que se a colônia agrícola fosse instalada em ilha apresentaria mais vantagem entre outros motivos porque:

(...) 1° porque o isolamento será mais eficiente; 2° porque as evasões serão mais difíceis; 3° porque os doentes poderão gozar, ahi, de ampla liberdade; 4° porque, si se quiser fazer a prophylaxia eucilidiana, a título de experiencias, as leprosarias em ilhas prestam-se muito mais, podendo-se obstar, ahi, em absoluto a proliferação desses insectos, assim como da mosca domestica incriminada como transmissores da lepra por certos autores, o que não se conseguirá no continente.¹⁹⁸

Conforme percebemos acima, o conferencista reafirma suas ideias que haviam sido criticadas por Ribas na abertura do evento. Souza Araújo apresenta explicações baseadas exclusivamente na lógica do discurso médico, científico e técnico que havia tradicionalmente em torno da profilaxia da doença, quase todos seus argumentos para uma possível vantagem de instalar as colônias em ilhas estão atrelados à ideia de “degredo” apontada dias antes pelo seu colega o Dr. Emílio Ribas.

A primeira razão, a eficiência do isolamento, em certa medida seria por intermédio da distância do núcleo urbano, que dificultaria a ocorrência de fugas por parte dos doentes, principalmente, aqueles que eram acostumados viver livremente pelos espaços citadinos. A terceira seria o fato de o leproso poder viver com “ampla liberdade” que teoricamente significava poder trabalhar, frequentar igreja, clubes de festas, hospital, escolas, etc., mas, na prática, essa liberdade também significava residir numa colônia no centro de uma ilha com inúmeras dificuldades para sair dela ou entrar.

O quarto argumento se refere à facilidade que o ambiente apresentava também a possibilidade de fazer uma profilaxia relacionada à experiência com mosquitos e outros agentes apontados pelos cientistas como possíveis transmissores de lepra, ou seja, uma argumentação fundamentada unicamente numa possível vantagem para a realização de experiência científica.

¹⁹⁸ *Ibidem*, p.191

Ao que parece, a questão humanitária bastante enfatizada na abertura do evento pelo Dr. Emílio Ribas não despertou o interesse e nem a atenção de Souza Araújo. Este último procurou concentrar sua conferência mais nos aspectos técnico e racionais atrelados à profilaxia da doença. Quando tratou dos leprosos, destacou que inicialmente seriam comuns as resistências, mas para isso deveria ser utilizado a propaganda e o convencimento.

De acordo com Souza Araújo:

Essa leprosaria marítima será composta de pequenos grupos de casas de madeira, reservada cada uma para dois ou três leprosos, no máximo. Casas maiores serão construídas para as famílias leprosas. Cada villa, dessa terá o seu refeitório, a sua cozinha, a sua casa de banhos, a sua lavanderia, as suas sentinas, a sua horta e o seu jardim. No centro da colônia haverá uma grande praça ajardinada, em cuja parte central será construída a sala de visita médica e de curativos, e um grande barracão, espécie de coreto, destinado às reuniões de todos os leprosos da ilha. Ahi os doentes encontrarão as fontes mais variadas de distrações: palestra com os seus companheiros, leitura, música, cinematographo, e tudo o mais que se lhes puder dar. O bem estar material, o trabalho como fonte de produção e benefício hygienico. As distrações e assistência médica que têm influencia tão poderosa no moral do leproso e doutro lado a liberdade de que gozarão na ilha, bastam para attrahir os leprosos de todas as regiões do Estado.¹⁹⁹

Nesse sentido, ao apresentar uma caracterização de como seria a estrutura física da colônia na prática, o conferencista insere um elemento novo na discussão, que é o fato de explicar essa estruturação de maneira mais detalhada, pois o seu colega o Dr. Emílio Ribas, apesar de fazer algumas considerações a respeito desse aspecto, havia se concentrado mais em apontar os problemas de uma política de isolamento visando o confinamento dos pacientes em colônias localizadas em ilhas. Além do que já foi apontado pela citação acima, Souza Araújo previa a construção de mais dois pavilhões destinados para o pessoal da administração da colônia e outro para as crianças dos leprosos que não fossem portadoras da doença, no entanto, ambos deveriam ser afastados do espaço das habitações dos doentes.

As crianças deveriam ser separadas da mãe logo após o processo de parto, onde seriam alimentadas de modo artificial e viveriam na creche, também seria construído no espaço da colônia um cemitério para enterrar os doentes que viessem falecer. Esse era basicamente o projeto profilático que Souza Araújo tinha para o Paraná enquanto responsável pelo combate a doença nesse estado. De acordo com o resumo da ata ao terminar de ler seu trabalho foi bastante aplaudido pelo público

¹⁹⁹ *Ibidem*, p.192

presente. Contudo, o relator disse no documento que por falta de espaço o trabalho do Dr. Souza Araújo não seria publicado.

O Dr. Ribas que estava presente pediu a palavra e disse que o isolamento insular seria uma medida imprudente e ineficaz. E contestou o exemplo das Filipinas citado por Souza Araújo na sua leitura, inclusive, com documentos em mãos dos resultados negativos da profilaxia insular realizada naquele país como o aumento anualmente dos casos. Além disso, reafirmou suas críticas ao isolamento insular e a todo tipo de medida coercitiva que formasse em torno do isolamento a ideia de degredo.

Após isso, com a palavra o Dr. Oswaldo Portugal, elogiou as colocações de Ribas e disse que no Brasil em 1913, quando Oswaldo Cruz sugeriu a criação de uma colônia na Ilha Grande para os leprosos, muitos doentes fugiram do hospital dos lázaros do Rio de Janeiro, daí isso ser uma experiência de insucesso para uma possível instalação de colônia em ilhas. O Dr. Eduardo Rabelo em posse da palavra sugeriu que deveria ser votada uma proposta para chamar a atenção dos governos estaduais e federal para que tomassem medidas profiláticas contra a lepra. E essas medidas poderiam ser baseadas no trabalho apresentado pelo Dr. Emílio Ribas na abertura do Congresso. Essa ideia foi aprovada por todos os membros.

Desse modo, os sujeitos encerraram o primeiro congresso médico paulista justamente chamando a atenção das autoridades para reunir esforços com a intenção de criar uma profilaxia contra a doença, citando os exemplos das nações exteriores que abandonaram profilaxias “desumanas” e teriam conseguido grandes avanços no combate ao mal com medidas profiláticas de caráter humano, tomando como base a ciência. Portanto, partindo do pressuposto de que a profilaxia deveria ser justa, útil e nobre, as autoridades poderiam tomar como referência para estabelecer as medidas, o trabalho apresentado pelo Dr. Emílio Ribas.

É notável que as ideias de Ribas encontraram uma maior receptividade entre os congressistas, mas antes de concluir Souza Araújo faz questão de destacar que muitas de suas considerações eram semelhantes às de Ribas, com exceção a localização das instituições de isolamento.

No ano seguinte decorrido um ano desse evento, o secretário geral do mesmo, o Dr. Ayres Neto, enviou a carta às autoridades estaduais e federal reafirmando entre outras a necessidade de formular uma campanha profilática contra a lepra, além disso, encaminhou o trabalho do Dr. Emílio Ribas que foi

indicado e aprovado por unanimidade pelos congressistas para servir de base para a tomada de tais medidas. Essas informações foram noticiadas pelo Jornal comércio de São Paulo em três de Dezembro de 1917.

O confronto indireto entre os cientistas Emílio Ribas e Souza Araújo em torno de questões sobre a lepra nesse congresso em 1916 representou um marco para história da morfeia no Brasil, pois a partir das exposições desses autores o público médico e científico pode perceber que o isolamento do leproso era um consenso entre quase todos, contudo, sua forma de aplicação na prática estava longe de ser.

Segundo Lima²⁰⁰, em relação às políticas de isolamento no Brasil, duas correntes de natureza médica se destacaram, a saber, Humanitárias e Segregacionistas. A corrente Humanitária era representada, principalmente, pelo Dr. Emílio Ribas que defendia o isolamento domiciliar e a fundação de leprosários menores para isolar apenas os casos extremos. Por outro lado, a Segregacionista advogava pelo isolamento compulsório de todos os “leprosos” em colônias, “(...) não importando a forma clínica, estágio da doença, características particulares dos pacientes tais como sexo, faixa etária, condições sócio-econômicas”.²⁰¹

Desse modo, podemos perceber no congresso médico paulista de 1916 as principais ideias profiláticas sobre a lepra presente no começo da década do século passado, onde esses sujeitos realizaram um debate pontuando muitas questões que ainda não haviam sido discutidas pela comissão de profilaxia da lepra no Rio de Janeiro, sobretudo, em relação à questão dos locais para futuramente instalar as colônias, como também a respeito do próprio conceito do que viria a ser a instituição de isolamento, sua estrutura e como funcionaria na prática.

Além desse elemento, outro aspecto importante foi à influência que o sanitarista Oswaldo Cruz exerceu na formulação das ideias desses indivíduos tanto no congresso médico paulista quando na comissão de profilaxia da lepra, pois quase sempre esses indivíduos procuram sustentar seus posicionamentos recorrendo a essa figura muito considerada entre as autoridades científicas.

Até aqui já discutimos algumas das principais ideias relacionadas à profilaxia da lepra por uma perspectiva do discurso médico e científico nas três primeiras

²⁰⁰ LIMA, Zilda Maria Menezes. “**O grande povo de mil tentáculos:**” a lepra em Fortaleza (1920/1942). 2007. Tese (Doutorado em História Social) – Instituto de Filosofia e Ciências Sociais, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2007.

²⁰¹ *Ibidem*, p.88

décadas do século XX, no próximo subcapítulo vamos trazer uma discussão integrando ao trabalho as experiências ocorridas em torno da lepra no estado do Piauí, sobretudo, a fundação e o funcionamento da Colônia do carpina nos seus primeiros anos.

CAPITULO V

5. A COLONIA DO CARPINA E O COTIDIANO DA LEPROA NO PIAUI

Neste capítulo trouxemos uma análise voltada para lepra no contexto piauiense, contemplando a fundação do leprosário S. Lázaro²⁰² no ano de 1931, sua dinâmica, o funcionamento interno e as relações estabelecidas entre os sujeitos (pacientes e funcionários) dentro da instituição. A discussão foi realizada a partir dos documentos primários da colônia e das leituras de alguns trabalhos existentes a respeito dos fatos que a envolveram.²⁰³

Desse modo, esta exposição se dividiu em dois momentos; num primeiro, desenvolvemos uma análise em torno dos dados quantitativos presentes nos documentos, lançando as devidas interpretações e relações de modo mais abrangente e sucinto; num segundo, enfatizamos alguns dos aspectos relacionados à criação do leprosário, suas características estruturais e experiências vivenciadas pelos sujeitos históricos no âmbito da instituição.

A documentação primária da colônia que analisamos é composta por prontuários médicos e fichas sociais; os prontuários médicos são comumente caracterizados pelas suas referências ao Departamento de Saúde Pública do Piauí e ao Serviço de Profilaxia da Lepra; cada um deles contém várias informações acerca do paciente, como por exemplo, características de sua condição social, estágio do tratamento da doença, nome, profissão, data de nascimento, condição social, “raça”, naturalidade, entre outras categorias; dentre essas a que destaca é uma denominada “Histórico de vida doente. Registro dos serviços prestados, comportamento, qualidades de caráter, etc.,”²⁰⁴ pois esse espaço nos permite perceber informações a respeito de acontecimentos atrelados ao comportamento dos pacientes no interior do leprosário conforme a ótica dos profissionais da época.

Os registros mais recorrentes no campo mencionado acima se relacionam à data que o paciente deu entrada no leprosário, de quando casou (nos casos específicos dos que entravam solteiros), dos nascimentos de crianças no leprosário, das funções assumidas pelos indivíduos dentro da instituição e o comportamento do

²⁰² Inicialmente a colônia foi fundada sob a denominação Leprosário São Lázaro.

²⁰³ Essa posição se deu entre outros por dois motivos; em relação aos documentos do arquivo da caprina porque não tivemos oportunidade de conversar com familiares dos sujeitos da pesquisa; no que diz respeito aos possíveis trabalhos que dialogamos, foi escolha particular mesmo.

²⁰⁴ Documento pertencente ao Arquivo da Colônia do carpina (1931-1939)

indivíduo. A partir desses registros o profissional da colônia atribuía um determinado juízo de valor à trajetória do paciente em sua relação com a instituição. Existe ainda uma parte deste documento nomeada “ficha epidemiológica e clínica”, outra “ficha de tratamento antileprótico e controle laboratorial” que descrevem aspectos relacionados ao tratamento da doença.

De acordo Ginzburg²⁰⁵ no século XIX um médico denominado Morelli desenvolveu um método de análise fundamental para distinguir as cópias das obras originais pintadas por grandes artistas europeus: método esse que na concepção desse historiador poderia ser pensando também no âmbito do conhecimento histórico e científico em termos teóricos-metodológico. Morelli dizia que para conseguir identificar as pinturas e seus respectivos autores fazia-se necessário não tomar como parâmetro as características mais visíveis, vistosas e destacadas, como era bastante comum, uma vez que, essas são imitadas com muita facilidade no caso dos quadros; “pelo contrário, o caminho seria visitar os pormenores mais negligenciáveis, e menos influenciados pelas características da escola a que o pintor pertencia (...)”.²⁰⁶

No contexto do campo histórico Ginzburg denominou esse saber de venatório, divinatório, indiciário ou semiótico,²⁰⁷ e é caracterizado pela:

(...) capacidade de, a partir de dados aparentemente negligenciáveis, remontar a uma realidade complexa não experimentável diretamente. Pode-se acrescentar que esses dados são sempre dispostos pelo observador de modo tal a dar lugar a uma sequência narrativa, cuja formulação mais simples poderia ser “alguém passou por lá”.²⁰⁸

No caso deste estudo, ao analisar as informações contidas na documentação da instituição médica colônia do carpina, em vez de nos prender aos acontecimentos de dimensão mais vistosa, portanto, mais comuns entre as diversas experiências que se deram noutros hospitais-colônias buscou-se perceber e compreender os elementos que numa primeira visão poderiam ser entendidos como secundários e negligenciáveis, sem merecimento de maiores atenções. A partir desse método de análise descrito acima podemos selecionar e reconstituir experiências, vivências e relações sociais que não chegamos a experimentar de forma direta, como no caso

²⁰⁵ GINZBURG, Carlo. **Mitos, Emblemas e Sinais**. São Paulo: Companhia das Letras. 1989.

²⁰⁶ *Ibidem*, p.144

²⁰⁷ *Ibidem*, p.177

²⁰⁸ *Ibidem*, p.152

dos sujeitos que vivenciaram os eventos que discutimos no presente trabalho.

Dessa forma, no processo de investigação identificamos que nas “fichas sociais”, que foi o segundo tipo de documento analisado nesta pesquisa, grande parte de suas informações correspondem às mesmas dos prontuários, exceto o campo relacionado ao comportamento do doente que inexistia em tais fichas. Em síntese, este estudo se voltou para os “prontuários médicos e as fichas sociais”, pois foram esses documentos que propiciaram o levantamento de questões cruciais relacionadas ao aspecto social das experiências em torno da lepra no antigo leprosário S. Lázaro no Piauí. Desse modo, inicialmente realizamos o levantamento dos dados e tivemos o seguinte resultado:

TABELA 02
Dados levantados a respeito de 48 pacientes do HCC (1931-1970)

Sexos	Percentual
Homens	63%
Mulheres	37%
Estado Civil	
Casados (as)	54%
Solteiros (as)	33%
Viúvos (as)	10%
Não identificados	3%
Profissões	
Domésticas e lavradores	44%
Costureiras, militares, enfermeiros, marceneiros, maquinistas e outros.	42%
Profissões não declaradas	14%
Naturalidade	
Piauienses	56%
Cearenses	16%
Maranhenses	16%
Outros	12%
“Raça”	
Branca	50%
Parda	27%
Negra	10%
Não informado	11%

Fonte: tabela produzida pelo autor José Jhonys Ferreira em 2020 a partir dos dados extraídos do Arquivo do Hospital Colônia do Carpina.

Como podemos perceber na tabela 02 (dois) acima, que foi confeccionada a

partir das informações presentes nos documentos da colônia que tivemos acesso, acerca de 48 (pacientes) que viveram nesse espaço entre os anos de 1931 e 1970, portanto, que perpassa o período delimitado para este estudo (1931- 1939), houve nesse grupo uma predominância de homens entre as pessoas internadas na colônia.

De acordo com Nascimento²⁰⁹, com o qual concordamos e que obteve resultados semelhantes aos nossos em seus estudos, o fato caracterizado no parágrafo acima é devido, principalmente, a cultura machista, uma vez que, comumente existe uma identificação de cuidados higiênicos com o mundo feminino, fato que propiciaria uma menor preocupação preventiva no que diz respeito à higiene pessoal por parte desse público de homens e, portanto, se colocando numa posição de exposição não apenas a essa doença, mas a muitas outras de caráter contagioso.

Além disso, a maioria das pessoas internadas dessa amostra era casada; é importante ressaltar que muitas dessas casavam dentro da instituição. A quantidade de pessoas solteiras e viúvas chegam quase à metade dessa população; o que indica que grande parte desses sujeitos preferia viver relações afetivas e paixões momentâneas, evitando estabelecer compromissos formais. A colônia tolerava as pessoas que vivia nessas condições, procurando manter um controle; quem quisesse o apoio institucional efetivo, como moradia à parte dentro do território ocupado pelo leprosário, deveria casar formalmente.

Ademais, de acordo com os dados sobre as profissões desses sujeitos, percebemos que a maioria era formada por lavradores, domésticas, costureiras, enfermeiros, militares, etc., portanto, indivíduos de origem simples, em sua maior parte, naturais do Piauí, mas também de outros estados, como por exemplo, Ceará e Maranhão, duas unidades da federação extremantes com o estado piauiense.

Por outro lado, não identificamos na documentação nomes que integrassem às famílias da elite piauiense da época, no entanto, isso não quer dizer que não existissem pessoas abastadas doentes de lepra no estado; esse indício nos permite inferir apenas que essas pessoas não utilizavam esse leprosário como espaço para realizar o tratamento da enfermidade; nesse sentido, é necessário o desenvolvimento de pesquisas mais apuradas com a finalidade de identificar à

²⁰⁹ NASCIMENTO, Márcia Maria da Costa. Et al. **Hospital colônia do Carpina**: sua história, sua gente. (Org.) Marcia Maria da Costa Nascimento. Parnaíba: Siert, 2018.

existência de pessoas leprosas pertencentes a esses grupos privilegiados e quais os meios que essas utilizavam para se tratar. Independente disso, podemos dizer que como a doença era bastante estigmatizada, tendemos a acreditar que o encobrimento da mesma entre esses sujeitos deveria ser algo bastante comum em diversos espaços geográficos no período, inclusive, no Piauí.

Antes de darmos prosseguimento é importante esclarecermos que entendemos por estigma a mesma definição empregada por Curi apud Antunes, ou seja, como “um termo utilizado para designar a marca provocada por uma doença na vida dos indivíduos”.²¹⁰

Outro dado interessante nos dados coletados foi sobre as “raças”/etnias branca, “parda/ morena” ou negra, onde tivemos o indicativo de que a maioria dessas pessoas era supostamente branca. Esse resultado causou uma inquietação, pois muito embora saibamos da existência de uma parcela significativa de pessoas pobres pertencentes às etnias branca e parda nesse contexto histórico da primeira metade do século XX, o que impressionou foi o reduzido número de indivíduos registrados como sendo membros da população negra.

Para compreender a esse “fenômeno” é preciso se atentar a duas informações relevantes; a primeira já foi dada acima, que é a de que a maioria dos pacientes do hospital S. Lázaro pertencia aos grupos pobres da sociedade piauiense; a segunda é a de que grande parte das pessoas pobres dessa sociedade era negra ou parda. Além disso, devemos problematizar esse suposta naturalização apresentada pelas fontes de que a população era composta em larga medida de pessoas brancas: pensando essas informações a partir do contexto histórico em que foram produzidas, isto é, uma época onde havia bastante influência das ideias relacionadas ao “branqueamento” da população.

Ao desenvolver um estudo acerca da Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba Emanuela Araújo Coutinho²¹¹ também percebeu um “fenômeno” parecido com esse ocorrido no leprosário, isto é, uma suposta quantidade pequena de pessoas negras entre as atendidas pelos serviços da instituição; segundo a autora “durante toda a

²¹⁰ CURY, 2002, p.44 apud ANTUNES, Isa Cristina Barbosa. **Leprosário São Francisco de Assis (1923-1941): o espaço físico e as práticas médicas.** 2018. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2018.p.86

²¹¹ COUTINHO, Emanuela Araújo. **A Santa de Misericórdia de Parnaíba a partir dos registros de internações (1930-1939).** 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura em História) – Universidade Federal do Piauí, Picos, 2021.

década de 1930 foram percebidos pouquíssimos registros de pessoas que se autodeclaravam negros, registros que chegam a ser quase inexistentes – 428 pessoas em um universo de 5664 pacientes analisados.”²¹² Como resultado disso foi bastante comum às pessoas serem identificadas como “morenas” nos livros de internações da instituição; no entendimento da autora “(...) ao pedirem atendimento se autodeclaravam morenos como forma de esconder as heranças da escravidão”.

²¹³ As considerações de Coutinho acerca dessa espécie de ausência de uma maior quantidade de sujeitos pertencentes à população negra nos registros da Santa Casa podem ser empregadas em larga medida ao caso dos pacientes da colônia do carpina. Além dessa tentativa de se afastar do passado vinculado à escravidão reafirmamos a necessidade de levar em consideração às ideias relacionadas ao “branqueamento” da população vigentes na época. É muito provável que essas ideias influíssem bastante nos responsáveis por preencher os documentos, sobretudo, no momento de registrar as informações fenotípicas.

Em suma, acreditamos que devemos nos atentar tanto para as motivações desses profissionais ao escrever esses registros, como dos pacientes quando possivelmente tinham à oportunidade de se autodeclarar em termos de “raça”, pois numa época em que parte da sociedade acreditava na ideia “superioridade racial”²¹⁴, muito provavelmente o preconceito exercia acentuada influência nas formulações das respostas de quem declarava e de quem registrava.²¹⁵

Neste contexto histórico, mais precisamente por volta da década de 1930, os sujeitos vivenciavam uma série de mudanças no cenário brasileiro, especialmente, reformas políticas e administrativas que centralizavam as ações de diversos setores com objetivo de modernizar o país. No campo sanitário, de acordo com Coutinho²¹⁶ “(...) a partir das concepções do movimento sanitarista que acontecia no Brasil, a higiene seria o grande instrumento para avançar no progresso no país e excluir o fator que o atrasava e o desqualificava: a enfermidade”.

²¹² *Ibidem*, p.32.

²¹³ *Ibidem*, p.32

²¹⁴ Para saber mais, ver: LÉVI-STRAUSS, C. **Raça e história**. In: Antropologia Estrutural II. Rio de Janeiro, Tempo Brasileiro, 4ª ed. p.328-366, 1993.

²¹⁵ Na Europa, ao longo de toda década de 1930, Hitler ascendeu defendendo essas ideias arduamente por meio de um regime de governo totalitário e que influenciou bastante na ditadura estabelecida pelo governo de Getúlio Vargas a partir de 1937.

²¹⁶ COUTINHO, Emanuela Araújo. **A Santa de Misericórdia de Parnaíba a partir dos registros de internações (1930-1939)**. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura em História) – Universidade Federal do Piauí, Picos, 2021. p.26

Dentro da lógica acima a presença dos leprosos e da lepra convivendo em meio à sociedade considerada sadia era entendida como uma marca identificadora do atraso e da ausência do desenvolvimento social, econômico, político, etc. Nesse momento a maior parte dos médicos sustentava que a doença era contagiosa e que a medida mais adequada para coibir o avanço da doença era o isolamento dos seus portadores em colônias de isolamento.

Desse modo, tendo em vista segregar dos doentes de lepra e garantir o “progresso” da sociedade, a partir da década de 1930 houve um aumento significativo de fundações de colônias em vários estados do Brasil. Segundo Antunes²¹⁷, que desenvolveu um estudo acerca do Leprosário São Francisco de Assis, instituição que foi construída a partir de 1926 e inaugurada em 1929 na cidade de Natal no Rio Grande do Norte, “a construção dos leprosários nos estados fez parte de um projeto modernizador que vislumbrava a saúde como essencial na construção de uma sociedade saudável e civilizada”.²¹⁸

No caso do Piauí, Parnaíba²¹⁹ se colocava como uma das principais receptoras do progresso no Estado, com sua elite buscando o pioneirismo na aquisição de quase tudo aquilo que era tido como moderno, inclusive, na área da saúde. Na prática, esse pensamento levou à sociedade dessa urbe a inúmeros empreendimentos entre o final do século XIX e XX, como por exemplo, a fundação de hospitais, maternidade, Santa Casa de Misericórdia, e o leprosário abordado neste estudo, etc.

Segundo Dias²²⁰, a busca pela modernização em Parnaíba foi materializada por diversas ações e intervenções no plano material da cidade, sobretudo, a partir do alargamento de avenidas, construções arquitetônicas, ampliação de iluminação pública e embelezamento de alguns elementos estéticos da infraestrutura.

Dessas iniciativas descritas queremos destacar novamente a fundação da

²¹⁷ ANTUNES, Isa Cristina Barbosa. **Leprosário São Francisco de Assis (1923-1941): o espaço físico e as práticas médicas.** 2018. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2018. p.33

²¹⁸ *Ibidem*, p.33

²¹⁹ É um dos 4 (quatro) municípios piauienses (Parnaíba, Ilha Grande, Luís Correia e Cajueiro da Praia) que tem seus territórios banhados pelo litoral, além de ser o segundo mais populoso do Estado com estimativa de 153.863 pessoas para o ano de 2020 de acordo com os dados do IBGE. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pi/parnaiba/panorama> Acesso em: 30/09/2021.

²²⁰ DIAS, Barbosa Mariana. **Vozes do carpina: o adoecer, o viver e o cuidar de pessoas com hanseníase.** 2012. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2012.

Santa Casa de Misericórdia nessa cidade em 1896. A instituição, que foi formada com o objetivo, entre outros, de prestar assistência aos desvalidos, ou seja, aos indivíduos que não tinham condições suficientes para arcar com os custos de um atendimento médico ou até mesmo da própria subsistência, por muito tempo foi um dos quase inexistentes amparos às pessoas pobres.

Nessa perspectiva, a pesquisadora Emanuela Araújo Coutinho apontou em seu estudo que:

A Santa Casa prestava atendimento principalmente a doentes pobres, pessoas que não possuíam condições de pagar pelo tratamento e nem de se manter, o privilégio era a pobreza urbana, indivíduos que viviam em condições de higiene precárias, por isso estavam supostamente mais suscetíveis a contrair doenças.²²¹

A história dessa entidade tem uma determinada relação com a história da lepra no Piauí, pois antes da existência do leprosário, sendo muitos dos leprosos de origem pobre, essa instituição prestava assistência também aos doentes que apareciam com essa patologia. De acordo com Carvalho²²², o estatuto dessa instituição previa que a mesma “(...) objetivava-se principalmente socorrer indigentes enfermos. Porém, almejava-se também criar e educar órfãos e expostos, tratar os loucos e lázaros e dar assistência médica pública ou particular àqueles que necessitassem”.

A partir disso podemos inferir que antes da fundação do leprosário São Lázaro alguns doentes de lepra que não tinham onde se estabelecer e receber tratamento muito provavelmente eram acolhidos pela Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba. Contudo, a prestação de um atendimento efetivo e voltado exclusivamente para os acometidos por essa doença de acordo com o que era previsto e defendido pelas principais correntes científicas, concretizado sob a forma de isolamento dos pacientes em local exclusivo só seria possível no território piauiense muito posteriormente no começo da década de 1930 com a fundação do leprosário São Lazaro.

A iniciativa de construir um leprosário no Piauí, assim como outros empreendimentos listados acima, em larga medida foi uma preocupação dos setores enriquecidos da cidade de Parnaíba; era a elite econômica e social, especialmente,

²²¹ COUTINHO, Emanuela Araújo. **A Santa de Misericórdia de Parnaíba a partir dos registros de internações (1930-1939)**. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura em História) – Universidade Federal do Piauí, Picos, 2021.p.14

²²² CARVALHO, Aleísa de Sousa. **“Pobres infelizes” à espera de “almas caridosas”**: santa casa de misericórdia de Parnaíba no início do século XX (1914-1928). 2016. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura em História) – Universidade Federal do Piauí, Picos, 2016. p.28

médica, que viam à lepra como um empecilho decisivo em relação ao desenvolvimento dessa sociedade; portanto, foram os representantes do conhecimento científico, como disse Castro²²³ discutindo acerca do leprosário paranaense S. Roque, “foi à moderna ciência empenhada no progresso de seu país, que determinou o isolamento de pessoas enfermas que poderiam comprometer a saúde coletiva e as condições higiênicas da população brasileira”.

Sendo assim, em nome do processo de higienização e preservação dos “sadios”, em 1928 sob direção do Dr. Mirócles Campos Verás, reconhecido médico dessa região, “a elite parnaibana e classe médica juntaram forças para a construção de um leprosário, espaço que isolaria a Hanseníase e não colocaria em risco as propostas de modernização daquela economia”.²²⁴

As primeiras ações resultaram na criação da Fundação S. Lázaro, instituição estabelecida com o objetivo de adquirir recursos financeiros para a construção do hospital de isolamento compulsório dos doentes de lepra.

TABELA 03
Primeira Diretoria da Fundação S. Lázaro 1928.

Quando pessoal administrativo	Nomes
Presidente	Dr. Mirócles Veras Campos
Vice-Presidente	Dr. Francisco Pires Gayoso
1° Secretário	Dr. Lima Rebelo
2° Secretário	Francisco Correia
Tesoureiro	Dr. Joaquim dos Santos Júnior

Fonte: tabela produzida pelo autor José Jhonys Ferreira em 2021 a partir dos dados extraído da obra de CORREIRA, Benedito Jonas e LIMA, Benedito dos Santos (orgs.). **O livro do centenário de Parnaíba: 1844 – Dezembro – 1944.** Parnaíba: Gráfica Americana, 1945.

Na tabela três exposta acima observamos à composição da primeira diretoria da Fundação São Lázaro formada em 1928. Quem já estudou a história de Parnaíba consegue identificar nesse quadro nomes de personalidades ilustres nesse contexto histórico segundo a opinião pública da época. O presidente, por exemplo, o Dr. Mirócles além de compor essa diretoria tinha uma relação muito próxima com a Santa Casa de Misericórdia, inclusive, tendo feito também parte do quadro de pessoal administrativo dessa instituição.

²²³ CASTRO, Elizabeth Amori de. **O Leprosário São Roque e a Modernidade:** uma abordagem da Hanseníase na perspectiva da relação Espaço-Tempo. 2005. Dissertação (Mestrado em Geografia) – Setor de Ciências da Terra, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2005.p.28

²²⁴ NASCIMENTO, Marcia Maria da Costa e Et al. **Hospital colônia do Carpina:** sua história, sua gente. (Org.) Marcia Maria da Costa Nascimento. Parnaíba: Siert, 2018. p.30

De acordo com Souza Araújo²²⁵, após a fundação da entidade, o médico não tardou em avisar às autoridades públicas. No âmbito federal, o diretor do Departamento Nacional de Saúde Pública, Clementino Fraga assegurou que prestaria seu apoio; por outro lado, o governo do estado não demonstrou o mesmo interesse, se limitando apenas a agradecer pela notificação.

Apesar disso, a construção do leprosário foi iniciada ainda em 1928 com as doações de diversos indivíduos, especialmente, alguns comerciantes abastados que fizeram doações de somas significativas para que a formação da instituição se tornasse possível.

Além desses homens da elite, muitos sujeitos simples e de posses modestas também contribuíram, por meio de pequenas doações monetárias ou de modo indireto quando pagavam para participar de bingos e leilões que eram realizados em prol de arrecadar fundos para a execução da obra; com isso, também era comum observar pecuaristas e proprietários doando gado, cabra, ovelha, entre outros animais para serem leiloados e convertidos em recursos financeiros para serem aplicados na construção do leprosário.²²⁶

Após tantos esforços coletivos por parte de sujeitos dos mais distintos grupos sociais a construção do leprosário se tornou uma realidade, concretizando com sua inauguração em 23 de agosto de 1931. Nesse ano foram admitidos cerca de 17 doentes, sendo 11 homens e 6 mulheres, contudo, não tardou para que essa quantidade se multiplicasse. Segundo Dias²²⁷ “A estrutura inicial do leprosário tinha capacidade para 50 pessoas, pois a finalidade precípua da obra não era fundar um hospital que tivesse capacidade de abrigar os doentes do estado, mas resolver o problema do município de Parnaíba”.

Ainda em outubro do mesmo ano, a Fundação São Lázaro que havia sido construída com intenção de arrecadar capital financeiro para a construção do leprosário teve suas atividades redefinidas, transformando-se na Sociedade Feminina de Assistência aos Lázaros e Proteção aos pobres de Parnaíba sob

²²⁵ SOUZA ARAÚJO, Heráclides César de. **História da lepra no Brasil: período republicano (1890-1952)**. Vol. III. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1956.

²²⁶ ALVARENGA, Antonia Valtéria Melo. **Desenvolvimento e segregação: políticas de modernização e isolamento compulsório de famílias afetadas pela lepra no Piauí (1930-1960)**. 2011. Tese (Doutorado em História) – Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2011.

²²⁷ DIAS, Barbosa Mariana. **Vozes do carpina: o adoecer, o viver e o cuidar de pessoas com hanseníase**. 2012. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2012. p.40

orientação do Dr. Mirócles.²²⁸ Na prática, a instituição passou a ser composta, estruturada e organizada por um conjunto de senhoras que integravam a elite social dessa sociedade, desempenhando um determinado papel no âmbito da assistência aos acometidos pela enfermidade e aos seus familiares.

Nessa época, o espaço onde está situado o Hospital colônia do carpina, atualmente dentro da cidade devido ao crescimento das construções civis, pertencia à zona rural do município. À distância entre os leprosários e as cidades, como vimos nas discussões protagonizadas pelos médicos leprologistas nos eventos científicos das principais urbes brasileiras, sobretudo, os da corrente segregacionista, constituía uma das estratégias de afastar os doentes de lepra dos sadios, portanto, de isolá-los literalmente da convivência com a sociedade exterior a colônia, pois, assim como o leprosário paranaense São Roque fundado em 1926, que segundo Castro²²⁹ “(...) foi uma instituição de controle da disseminação da Hanseníase em Curitiba e fez parte do projeto de modernização dado pela Primeira República”, o São Lázaro, leprosário piauiense também foi fruto dessa pretensão, mas nesse caso o alvo principal da modernização era a sociedade de Parnaíba.

A instituição, por sua vez, enquanto espaço de isolamento dos pacientes em relação aos considerados sadios, organizava-se dentro de uma estrutura disciplinar, social e hierárquica; para esta análise entendemos essa organização partindo da conceptualização de “instituição total” proposta por Goffman²³⁰; segundo esse autor “uma instituição total pode ser definida como um local de residência e trabalho onde um grande número de indivíduos com situação semelhante, separados da sociedade mais ampla por considerável período de tempo, levam uma vida fechada e formalmente administrada.”²³¹

De fato, o ambiente do leprosário era uma espécie de residência para vários sujeitos que viviam na mesma condição, ou seja, pacientes afetados pela lepra; isso ao mesmo tempo em que era um espaço de trabalho para os profissionais da saúde

²²⁸ ALVARENGA, Antonia Valtéria Melo. **Desenvolvimento e segregação: políticas de modernização e isolamento compulsório de famílias afetadas pela lepra no Piauí (1930-1960)**. 2011. Tese (Doutorado em História) – Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2011. p.219

²²⁹ CASTRO, Elizabeth Amori de. **O Leprosário São Roque e a modernidade: uma abordagem da Hanseníase na perspectiva da relação Espaço-Tempo**. 2005. Dissertação (Mestrado em Geografia) – Setor de Ciências da Terra, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2005.p.12

²³⁰ GOFFMAN, Erving. **Manicômios, Prisões e Conventos**. Tradução de Dante Moreira Leite. 7ª edição. São Paulo: Editora Perspectiva, 2001

²³¹ *Ibidem*, p.11.

sadios e até mesmo para parte dos pacientes que exerciam ocupações dentro da colônia. Nessa situação, esses indivíduos eram segregados da sociedade por tempo indeterminado e viviam isolados do mundo exterior com uma série de restrições podendo sair somente com a autorização dos médicos diretores que eram os responsáveis máximos pela administração e o funcionamento da colônia.

O hospital de isolamento, segundo Bittencourt apud Castro, “é um estabelecimento de cura em regime fechado, que possui uma normatização extensa e rígida e um controle absoluto do tempo de cada interno e de todas as atividades ali exercidas¹⁵.”²³² No caso do leprosário S. Lázaro como estamos discutindo existia uma série de normas, um determinado controle das tarefas (na medida em que atribuía ocupações aos sujeitos) e do tempo dos pacientes como veremos na exemplificação do “toque de recolher”, uma diferença singular é que no caso do tratamento, para a lepra não existia cura efetiva na época.

Com isso, tendo em vista que existe uma série de nomenclaturas e significados para as instituições de isolamento outrora voltadas para os portadores de lepra, vimos à necessidade de apresentar algumas considerações acerca dessas conceptualizações discutidas neste trabalho.

O nome leprosário ou lazareto foi utilizado para designar um espaço hospitalar de isolamento de leprosos ou de pessoas que apresentassem qualquer tipo de problemas na pele. Já a denominação colônia pode ser entendida como um espaço de reclusão de doentes com infraestrutura semelhante às cidades, formada por espaços para atividades físicas, cemitério, capela, atividades profissionais, escola e outras instalações.²³³

Acima temos duas definições interessantes formuladas pela historiadora Antunes²³⁴ para essas instituições. A primeira “leprosário ou lazareto” se refere aos primeiros espaços que surgiram ainda no período colonial, como por exemplo, o hospital dos lázaros do Rio de Janeiro, que eram voltados para isolar não somente pessoas acometidas por lepra, mas também outras enfermidades na pele; além

²³² BITTENCOURT, 1998, p.39 apud CASTRO, Elizabeth Amori de. **O Leprosário São Roque e a modernidade:** uma abordagem da Hanseníase na perspectiva da relação Espaço-Tempo. 2005. Dissertação (Mestrado em Geografia) – Setor de Ciências da Terra, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2005.p.27

²³³ ANTUNES, Isa Cristina Barbosa. **Leprosário São Francisco de Assis (1923-1941):** o espaço físico e as práticas médicas. 2018. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2018.p.76

²³⁴ *Ibidem*, p.76

disso, suas estruturas eram modestas e se aproximavam mais de um hospital comum do que de uma espécie de “cidade” propriamente dita como se dava com as colônias modernas. A colônia é definida pela autora como a instituição de isolamento que mantinha uma estrutura física semelhante a uma espécie de pequena cidade.

Nesse sentido, no caso de Parnaíba, inicialmente a instituição de isolamento de leprosos foi caracterizada como leprosário, sob a denominação S. Lázaro; contudo, é interessante perceber que para além da definição da autora acima a denominação “leprosário” ao longo desse período recebeu uma multiplicidade de significados muitas das vezes sendo utilizado como sinônimo de colônia de leprosos, mesmo existindo as diferenças cruciais elencadas; inclusive, foi comum a utilização do termo nos nomes de algumas instituições de isolamento modernas fundadas no decorrer das décadas de 1920 e 1930, como por exemplo, o leprosário paranaense São Roque que foi uma instituição construída também pautada nas idealizações de modernidade e progresso.

Em relação ao contexto piauiense, embora o leprosário tivesse sido inaugurado desde 1931, a colônia ao menos nominalmente só surgiu por volta da década de 1940, mais especificamente em 1941, conforme o decreto nº 398 de 15 de julho 1941 apud Nascimento.²³⁵ A partir desse marco a instituição passou a ser denominada Colônia do Carpina.

No início da década de 1930, o território ocupado parcialmente pelas estruturas materiais do leprosário S. Lázaro, como já dito, estava situado fora do núcleo urbano; os sujeitos (funcionários) desenvolviam diversas estratégias para disciplinar os pacientes; uma das mais claras se dava pela forma de organização dessas pessoas dentro do hospital, sobretudo, após se encontrar na condição de colônia, onde alguns pacientes ocupavam cargos de mando e posições prestigiadas, uma vez que, “com o risco de infecção muitos cargos dentro da colônia eram executados pelos próprios pacientes, devido às condições de transmissão da doença e o conhecimento que os internos tinham de suas próprias necessidades.”²³⁶

²³⁵ PIAUÍ. Decreto nº 398, de 15 de julho de 1941. Dá a denominação de Colônia do Carpina ao atual Leprosário São Lázaro, de Parnaíba: apud NASCIMENTO, M.M.C. Et al. **Hospital colônia do Carpina: sua história, sua gente.** (Org.) Marcia Maria da Costa Nascimento. Parnaíba: Siert, 2018.

²³⁶ LIMA, Matheus Reis; SANTOS, dos Terto Dayson. Memórias da Colônia do Carpina: entre a “lepra” e o cotidiano. **Anais do Evento.** Encontro Internacional História, memória, oralidade e culturas, Fortaleza, 2014, p.10. Disponível em: http://www.uece.br/eventos/encontrointernacionalmahis/anais/edicoes_anteriores.html Acesso em: 10

Os especialistas em estudos sobre a lepra do período defendiam (conforme já discutimos) que as colônias deveriam ser planejadas e construídas semelhantemente a pequenas cidades, de modo que estivessem estruturadas com algumas instituições internas onde seus quadros pudessem ser integrados pelos próprios pacientes. Partindo desse ideal, embora o HCC não atendesse a todas as determinações nacionais que havia para a instalação de uma colônia de isolamento, sua organização interior se aproximava bastante do que era entendido por cidade; na prática, a instituição era formada por alguns espaços semelhantes aos que temos no corpo da sociedade, a saber, prefeitura, delegacia, creche, caixa beneficente, campo de futebol, uma espécie de Rádio, etc.

Conforme Stabelini e Bovcalovski²³⁷, no Sul do Brasil, o leprosário S. Roque, que foi fundado em 1926, próximo a capital paranaense, “(...) funcionava como uma cidade à parte da vida urbana de Curitiba, contando com campos de futebol, igreja (onde eram realizados casamentos) e na década de 50 um cinema, só não possuía alas pediátricas e não abrigava os filhos dos enfermos”.

Portanto, pode-se perceber que estruturar o hospital assemelhando-o a uma espécie de pequena cidade era algo comum ao período se tratando de doentes de “lepra”; como “cidade” a instituição era formada por algumas instituições internas que colaboravam de forma harmônica para manter as regras de convivência e controle social.

Em relação aos elementos disciplinares utilizados, um deles era o toque de recolhimento; quando o funcionário do espaço efetuava o toque todos os pacientes, independentemente de onde estivessem deveriam se dirigir para suas acomodações a fim de dormir, mesmo que não estivessem com sono no momento. Por volta de década de 1950 esse sinal se dava por volta das 20h; nesse momento, a iluminação estruturada em postes de madeira era apagada e aqueles que fossem encontrados fora do seu lugar habitual de dormir eram presos na delegacia.²³⁸

Posteriormente, ocorreram algumas mudanças nesse horário do toque de recolhimento, de modo que na década 1970 o mesmo passa a se dá a partir das

de Novembro de 2019.

²³⁷ STABELINI, Thaysa Laura Loiola; BOVCALOVSKI, Etiane Caloy. Políticas Públicas, Medicina e Lepra na Primeira República Brasileira (1889-1930). **Temporalidade – Revista de História**, Belo Horizonte, Volume 8, Número 3, p.447, set/dez. 2016.

²³⁸ NASCIMENTO, Marcia Maria da Costa Et al. **Hospital colônia do Carpina: sua história, sua gente.** (Org.) Marcia Maria da Costa Nascimento. Parnaíba: Siert, 2018.

10h. O que deve ser enfatizado é que independente do horário marcado, quando sinalizado esse “alerta” todas as luzes eram apagadas e os guardas ou policiais percorriam os pavilhões, conferindo a fim de saber se os sujeitos estavam acomodados em seu local de descanso, caso algum não estivesse, esses funcionários desarmava a rede e conduzia para a delegacia; depois disso, o doente já sabendo como funcionavam as regras da colônia ia direto para aquele espaço, onde o delegado e os guardas estavam a sua espera para aplicar punição pela indisciplina.²³⁹

O caráter disciplinar era algo fundamental na estrutura interna da instituição, por isso, esperava-se que os indivíduos apresentassem um determinado comportamento, isto é, viver e conviver em uniformidade com as regras preestabelecidas pela direção desse espaço. No entanto, caso o indivíduo “errasse”, ou seja, descumprisse alguma norma ou regra da leprosaria recebia a alcunha de indisciplinado, sendo encaminhado para a delegacia onde era punido pelas consequências de suas ações.

A delegacia era um dos órgãos interiores basilares nessa lógica do disciplinamento, pois funcionava em regime de colaboração com outros existentes. Assim, dadas as limitações dos outros espaços institucionais internos em relação ao objetivo de disciplinar pelo diálogo de maneira harmônica, portanto, pelo convencimento pacífico, esse espaço de reclusão se apresentava como um meio de punir, a depender da situação, até de maneira coercitiva, para manter a ordem no local.

A partir da década de 1940, por intermédio de esforço dos sujeitos envolvidos, sobretudo, da Associação de Combate e Defesa Contra a Lepra, o leprosário de Parnaíba passou a contar com mais um instrumento para colaborar com esse regime disciplinar, mas desta vez voltado para a prole dos pacientes, a partir do surgimento do Preventório Educandário Padre Damião.

O espaço mencionado abrigava as crianças dos pacientes desde a tenra idade e fundamentava-se no Art. 6º do Decreto nº 16.300, de 31 de dezembro de 1923 que além de criar uma Inspeção de Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas

²³⁹ SANTOS FILHO, Mariano Mendes dos. Mariano Mendes dos Santos: depoimento [maio de 2017]. [Entrevista concedida a] Márcia Maria da Costa Nascimento. In: NASCIMENTO, M. M.C Et al. **Hospital colônia do Carpina: sua história, sua gente.** (Org.) Marcia Maria da Costa Nascimento. Parnaíba: Siert, 2018.p.115

definiu que as crianças filhas dos doentes de lepra deveriam ser separadas dos progenitores ao nascerem.²⁴⁰ Segundo Alvarenga²⁴¹ “esse Decreto marca o início do processo de legalização da segregação de menores são que eram afetados socialmente, pela doença dos pais”.

Um exemplo da intervenção dessa legislação no ambiente da colônia piauiense pode ser observado na experiência de Matilde²⁴², que após dá a luz numa quinta feira, dia 21 de agosto de 1941 por volta das 8h e 30 minutos teve que entregar a criança a uma tia que residia em Parnaíba, fora da instituição. No ano seguinte, coincidentemente novamente numa quinta feira, a mesma interna em 29 de outubro deu à luz a outra criança que novamente foi repassada para a mesma pessoa. Posteriormente, quase dois anos da segunda gravidez, essa mulher teve a terceira criança, no entanto, diferente das antecedentes esta última foi imediatamente encaminhada para a creche da colônia. Conforme a documentação Matilde nunca exerceu nenhuma função profissional dentro da colônia, mas demonstrava bom comportamento.

O Educandário constituía um mundo à parte e destinava-se às crianças filhas das pessoas doentes de lepra. Nesse ambiente eram desenvolvidas inúmeras atividades com intuito de educar e disciplinar nos moldes dos valores pela sociedade da época. Num fragmento discutindo o funcionamento das disciplinas escolares e o tipo de formação educacional que havia na instituição Alvarenga disse que:

(...) além das letras, operações matemáticas e de uma educação moral e cívica onde eram “ensinados” os fatos importantes da história para a formação social, bem como no intuito de despertar o amor a pátria, os internos, maiores de 15 anos, deveriam desenvolver habilidades para alguns tipos de trabalhos profissionais. Recomendava que as meninas fossem colocadas para aplicar as suas habilidades nos serviços domésticos da instituição, preparando-as para tarefas como arrumação e limpeza dos ambientes, lavanderia e cozinha, atividades nas enfermarias e pupileiras, costura e outras atividades práticas. Buscava-se oferecer às mesmas a formação de uma boa dona de casa e mãe ciente do seu dever para com a família. (...). “Além do ensino profissional e do conhecimento da área da agricultura, o Preventório Padre Damião desenvolvia um bom ensino infantil e primário. Para isso contava com o trabalho de três professoras normalistas, que buscavam preparar os internos para o ingresso em um dos

²⁴⁰BRASIL. Decreto nº 16.300, de 31 dezembro de 1923. Aprova o regulamento do Departamento Nacional de Saúde. **Diário Oficial da União, Seção 1, página 3199**: Rio de Janeiro, DF, 31 de dez. 1923. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1920-1929/decreto-16300-31-dezembro-1923-503177-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 8 jul.2021.

²⁴¹ ALVARENGA, Antonia Valtéria Melo. **Desenvolvimento e segregação**: políticas de modernização e isolamento compulsório de famílias afetadas pela lepra no Piauí (1930-1960). 2011. Tese (Doutorado em História) – Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2011. p.257

²⁴² Codinome de M. L. B

ginásios locais. Esse educandário não possuía, em suas dependências, o ensino ginasial e secundário, portanto, havia que conduzir os internos que alcançavam esses níveis para as escolas oficiais na cidade de Parnaíba.²⁴³

Como podemos perceber acima fica bastante claro que a educação era marcada pelo seu contexto histórico, onde o Brasil estava administrado por um governo federal que buscava a centralização do poder e da tomada de decisões em torno da figura de Getúlio Vargas; o regime era marcado pelo nacionalismo e o amor à pátria de modo bastante singular; no meio escolar, a disciplina de história voltava-se para o conhecimento dos grandes acontecimentos políticos e militares, com ênfase ao culto dos símbolos e heróis nacionais.

No caso do Educandário havia o ensino infantil, primário, profissional e conhecimento relacionado à agricultura que eram ministrados por três professoras normalistas. Quando nos atentamos para o tipo de educação que era ofertada para as mulheres podemos perceber a predominância de algumas características, principalmente, atreladas ao universo cultural patriarcal, que impunha restrições e delimitações para a condição social da mulher. Nesse sentido, de acordo com esse pensamento a atuação da mulher deveria estar restringida ao ambiente doméstico, portanto, ao matrimônio. Exteriormente ao espaço do lar, ainda era aceito socialmente ocupar as condições de professoras e enfermeiras, muito provavelmente por se tratar de atividades que demandam certa sensibilidade por parte de quem realiza, ou seja, algo associado ao universo feminino; numa sociedade onde qualquer dúvida em relação à masculinidade causava certo desconforto aos sujeitos, raros eram os indivíduos dispostos a assumirem tais ocupações com significações e simbologias de tal natureza; daí uma das possíveis explicações par essa suposta aceitação nesses espaços.

Assim sendo, a educação das meninas se voltava para as atividades mais práticas relacionadas aos atributos que se acreditava que uma “dona de casa” deveria ter: como lavar casa, limpar ambientes diversos, cozinhar, costurar, manter o respeito, a honra e saber se comportar de modo corretamente em relação aos valores morais e convenções sociais vigentes no contexto sócio- histórico.

De acordo com Alvarenga²⁴⁴ as orientações gerais a respeito da constituição

²⁴³ *Ibidem*, p.262-263.

²⁴⁴ ALVARENGA, Antonia Valtéria Melo. **Desenvolvimento e segregação**: políticas de modernização e isolamento compulsório de famílias afetadas pela lepra no Piauí (1930-1960). 2011. Tese (Doutorado em História) – Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2011.

e funcionamento desses internatos destinados aos filhos dos doentes de lepra eram que desenvolvessem um trabalho autônomo e separado do leprosário, de modo que não viesse haver associações entre as imagens das duas organizações pelo público externo, evitando, portanto, a construção de estigmas e preconceitos em torno do educandário. No entanto, ainda conforme essa autora, em Parnaíba, por mais que essa instituição buscasse se distanciar e se dissociar do leprosário, em decorrência do preconceito e estigma existente acerca deste último, muitas das vezes os sujeitos eram tratados de forma preconceituosa e o local era atrelado à figura da leprosaria.

Com isso, percebemos que a doença afetava não apenas o aspecto biológico das pessoas, mas também a dimensão social, desde os acometidos de lepra aos seus descendentes que eram marcados pelo estigma da patologia e ficavam submetidas ao controle de instituições vinculadas as medidas legislativas do Estado e que eram colocadas em prática por tais entidades.

Retomando ao ambiente do leprosário em si, identificamos que sua autoridade máxima concentrava-se na figura do médico diretor, contudo, muitas das ocupações internas eram assumidas pelos próprios pacientes, que eram encarregados pelo médico para auxiliar na condução da administração do local. Portanto, tendemos a acreditar que para obter a qualidade esperada nos serviços o médico diretor analisava bastante o histórico dos sujeitos quando precisava distribuir algum cargo nessas instituições internas, sendo a confiança um dos critérios principais.

A partir disso é possível perceber um tipo de laço social que era estabelecido entre os sujeitos, e que se configura também como uma relação de poder; neste contexto entendemos este conceito pela perspectiva de Foucault²⁴⁵, onde o poder é entendido como um elemento compartilhado (nem sempre de maneira proporcional) entre diversos indivíduos, grupos e instituições sociais, formando a ideia de microfísica do poder; e não como algo exclusivo de um sujeito ou somente um grupo de sujeitos específicos.

Além disso, de acordo com Foucault²⁴⁶ as relações de poder também se manifestam por meio dos discursos, uma vez que, “sabe-se bem que não se tem o direito de dizer tudo, que não se pode falar de tudo, que não se pode falar de tudo

²⁴⁵ FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. O nascimento do hospital. Rio de Janeiro, Graal 1993.

²⁴⁶ FOUCAULT, Michel. **A ordem do discurso**: a aula inaugural do Colège de France, pronunciada em 2 de dezembro de 1070. São Paulo, Edições Loyola, 1996. p.9.

em qualquer circunstância, que qualquer um, enfim, não pode falar de qualquer coisa”.²⁴⁷

Nesse sentido, de acordo com Foucault “(...) em toda sociedade a produção do discurso é controlada, selecionada, organizada e redistribuída por certo número de procedimentos”²⁴⁸ com maior notoriedade em nossa sociedade a interdição e a exclusão. A interdição se materializa pelo tabu no trato de alguns assuntos, ritual de circunstâncias, direito privilegiado do sujeito falante. A exclusão se dá pela separação e rejeição. Por exemplo, a loucura aparece em oposição à razão, e no caso, o discurso do sujeito tido como louco é muitas das vezes desconsiderado; daí percebemos que existe no campo do discurso uma relação de poder, onde as construções discursivas da área da psiquiatria formam uma verdade preponderante em diversos meios sociais acerca do indivíduo rotulado de louco.

No contexto da Colônia do Carpina e numa dimensão mais ampla do isolamento social em decorrência da morfeia, assim como os loucos, as considerações provenientes dos indivíduos acometidos pela lepra eram invalidadas pelo saber da classe médica e política; essa relação de discurso e poder impedirá a maioria desses sujeitos de planejar e decidir sobre os seus próprios destinos e trajetórias; dessa maneira, podemos perceber que os discursos além de serem construídos por diversos grupos, embora quase sempre os preponderantes se apresentem com força de verdade, as instituições, como por exemplo, as colônias de isolamento social eram lugares privilegiados de construção e efetivação do poder contido em tais discursos.

Sendo assim, embora o médico diretor fosse um sujeito que detinha um grande poder no âmbito do leprosário percebeu-se a partir da ótica “foucaultiana” que o poder nesse espaço manifestava-se de modo fragmentado e terminava por ser exercido por diferentes sujeitos que assumiam diversas funcionalidades nas instituições internas existentes no âmbito da leprosaría.

Em suma, grande parte das funções que existiam dentro da instituição era desempenhada pelos próprios pacientes devido ao caráter contagioso da doença. Assim sendo, foi comum que alguns dos internos mais antigos e experientes do leprosário orientar os recém-chegados em relação aos tratamentos e uso dos

²⁴⁷ *Ibidem*, p.9.

²⁴⁸ *Ibidem*, p.92.

medicamentos. A partir dessas experiências, como também do acompanhamento do trabalho prático do médico e das enfermeiras, com um tempo alguns pacientes assumiram atividades de “enfermeiro (a)” como veremos no exemplo a seguir.

Era dia primeiro de janeiro de 1938, quando chegou ao Hospital uma senhora de 39 anos de idade que resolvemos nomear Alice²⁴⁹. Tempo antes de dar entrada na Colônia, essa mulher trabalhava como doméstica na cidade de Parnaíba, onde morava desde 1922 com o seu marido, o senhor Amâncio²⁵⁰, que também se tornaria paciente da colônia com a esposa.

Por volta de 1936, quando há algum tempo D. Alice cuidava de um vizinho doente de lepra, notou os primeiros sintomas; muito embora não haja nenhum registro sobre o exercício de alguma atividade relacionada à área da saúde formalmente em sua ficha hospitalar, com um tempo ela assumiu o cargo de enfermeira do leprosário, num período que vai de 1938 até meados da década de 1950. Assim como D. Alice, o Sr. Amâncio, seu marido, também assumiu a função de enfermeiro, contudo, não foi registrado o período específico de sua atuação nos documentos.

A partir das experiências descritas anteriormente podemos perceber que para além da disciplina e da utilização de pacientes no desenvolvimento de serviços diversificados como forma de ocupá-los no interior do leprosário, é muito provável que essas ocorrências eram comuns também por conta do preconceito que existia em torno dos doentes, pois essa situação contribuía bastante para o afastamento de possíveis profissionais sadios dispostos a trabalhar na instituição.

Por outro lado, a colônia não funcionava apenas com controle, regras e normas; havia também atividades de descontração. Nesse ambiente eram realizadas algumas festividades e outras formas de lazer para deixar o espaço mais dinâmico e interativo; esses momentos descontraídos contribuía bastante para entreter os pacientes; além de deixá-los ocupados, tais ações também eram meios cruciais no processo de disciplinamento, tal configuração das festanças e brincadeiras promovidas não teria sido possível identificar caso tivéssemos se atentado apenas para o aspecto mais vistoso dessas informações, sem observar os

²⁴⁹ Codinome de A. F. C

²⁵⁰ Codinome R. N. C

pormenores conforme aprendemos com Ginzburg.²⁵¹

Desse modo, em datas comemorativas, especialmente, no aniversário da colônia, do Piauí, da proclamação da República, da independência do Brasil, etc. os funcionários da leprosaria promoviam festas dançantes, torneios de futebol, missa, levantamento de mastro com as bandeiras brasileira, piauiense e parnaibana e outras atividades. Nesses dias, um dos principais eventos eram os torneios de futebol, inclusive, em determinado período a colônia contou com um paciente que era ex-jogador de futebol profissional, tendo passagens pelo River e pelo Flamengo do Piauí; ao nos deparar com esse conhecimento podemos ao menos supor que em dias de competição, com esse passado de atleta, o que não faltavam eram convites dos formadores dos times para esse sujeito.

Apesar de na época o esporte ser praticado predominantemente por homens²⁵², é provável que muitas das mulheres, principalmente, aquelas que residiam no pavilhão denominado “Butiá”²⁵³ (que gozavam de uma espécie de maior “liberdade” no sentido moral) fossem acompanhar às disputas. Assim, mesmo que de maneira tímida (ou não) essas mulheres vibravam a cada vitória e gol marcado, sobretudo, quando se trava de alguém por quem se tinha alguma afeição ou interesse mais íntimo.

Os “craques” entravam e saíam de campo até a última partida, ou seja, “a grande final;” os que perdiam aderiam à torcida de algum dos lados ou se mantinham neutros lamentando a derrota; os que ganhavam prosseguiam na busca pela conquista de campeão do torneio; enquanto ocorriam os jogos, simultaneamente, às margens do campo havia bandas de forró tocando, complementando a festança.

Com isso, pela tarde, quando o dia ia saindo de cena e dando espaço à noite, talvez algum novato no leprosário até ficasse entristecido: achando que estava terminando a festa; mas no caso da ocorrência de uma situação dessas, o sujeito era surpreendido, pois segundo as fontes, quando chegava à noite, “a festa estava apenas iniciado”. Os instrumentos musicais eram tirados das proximidades do

²⁵¹ GINZBURG, Carlo. **Mitos, Emblemas e Sinais**. São Paulo: Companhia das Letras. 1989.

²⁵² Não conseguimos informação sobre a existência ou inexistência de competições femininas de futebol nesse leprosário nos seus primeiros anos; mas é muito improvável que houvesse.

²⁵³ Butiá era a denominação do pavilhão onde ficavam as mulheres solteiras que não eram consideradas mais “moças.” As meninas que ainda não tinha tido nenhuma relação sexual quando chegavam à colônia iam morar com algum casal para proteger sua honra e pureza, caso contrário, eram enviadas para o Butiá.

campo e colocados num espaço propriamente de apresentações, aonde por meio da permutação de bandas e artistas a festa ia até o dia seguinte.

As festas dançantes atraía a atenção de inúmeras pessoas, inclusive, das que não eram internas e nem morava no leprosário. Por isso, era comum nessas festas a entrada de pessoas sadias para compartilharem esses momentos descontraídos com os pacientes sob a permissão do médico diretor; no início ficavam separados: sadios na parte de baixo, e doentes, na parte de cima; no final estavam praticamente todos juntos.

Talvez essa autorização por parte da autoridade mesmo sabendo das políticas rígidas de segregação vigentes na época se dava pelo fato dessas festividades não serem realizadas frequentemente no decorrer do ano, e também como forma de construir visões benéficas acerca de si, isto é, tecer uma imagem positiva perante a comunidade doente ao permitir o contato nessas poucas horas com os considerados sadios, ou ainda também por ser motivado por uma espécie de sensibilidade, uma vez que, esse profissional ao acompanhar toda a rotina cotidiana dos doentes na colônia percebia e vivenciava mesmo que numa posição privilegiada grande parte das experiências dos acometidos, que nem sempre eram tão simples. Daí ele abrir essas exceções.

Todavia, o que o médico diretor nem sempre se dava conta é que a partir dessas “aberturas” aparentemente “insignificantes” muitos sujeitos aproveitavam para subverter as regras disciplinares estabelecidas no espaço do leprosário; nesse sentido, para além de se divertirem bastante ao longo dessas horas, as relações afetivas entre pacientes e os considerados sadios terminavam se tornando algo comum.

Por outro lado, nem todos iam até esse espaço com a intenção de se divertir e festejar. Algumas pessoas, motivadas pelos seus preconceitos após ficarem embriagadas terminavam arrumando confusões com os pacientes. Mas, também acontecia o inverso, quando os próprios internos causavam confusões com sujeitos de fora da colônia ou de dentro. O fato é que quando se davam esses problemas, nos casos envolvendo sadios, prontamente os policiais da cidade prendia e levava para a delegacia da cidade de Parnaíba, mas quando se tratava de pacientes esses eram apreendidos pelos policiais internos ficando na delegacia da própria colônia.

Esses momentos de lazer eram considerados de enorme importância para grande parte desses sujeitos, que viviam internados nesse espaço; já teve paciente

que chegou a denominar o leprosário de “depósito de hansenianos”.²⁵⁴ Ao refletir sobre essa “definição” nos recordamos das considerações de Santos Filho²⁵⁵ a respeito do hospital tradicional nos seus primeiros anos; de acordo com ele a instituição médica assemelhava-se “(...) muito mais a um depósito de pessoas adoecidas, uma sala de espera para morte” do que um espaço predestinado a intervenção do profissional da medicina com o objetivo de cura.

No caso da lepra é interessante ter conhecimento de que no início do século XX ainda não havia cura para essa enfermidade; por isso, mesmo com as pessoas seguindo rigidamente o tratamento, esses remédios normalmente apenas auxiliavam para diminuição e retardamentos dos efeitos causados pela patologia. Em decorrência disso, comumente muitas das pessoas que saíam das colônias aparentemente curadas ou saudáveis tempos depois voltavam e terminavam falecendo por consequência dos avanços e complicações da doença.

Desse modo, não existindo ainda uma terapia eficaz de eliminação da doença do corpo do indivíduo, no século XX com uma carga maior de conhecimento sobre a mesma, como vimos parte dos médicos defendeu a exclusão do próprio indivíduo, isto é, o isolamento compulsório como a medida mais eficaz no combate a disseminação dessa patologia que em muitos locais do país era vista pela elite política e econômica como uma ameaça ao “progresso” e desenvolvimento da sociedade. “A construção do leprosário foi uma ação do estado, fundamentada por uma ideologia do controle da lepra e legitimada pela sociedade mais ampla. Todo este processo estaria abarcado pelo projeto de modernização [...]”.²⁵⁶

Conforme discute Antunes criou-se um “regime de verdade” em torno das experiências envolvendo os sujeitos doentes de lepra. De acordo com Foucault apud Castro, a ideia consiste num:

[...] conjunto de regras segundo as quais se distingue o verdadeiro do falso e se atribui ao verdadeiro, efeitos específicos de poder. Esta verdade é apresentada à sociedade por intermédio de ‘discursos’, ‘técnicas’, “procedimentos”, “mecanismos” e “instâncias” permitindo que se faça a

²⁵⁴ SANTOS FILHO, Mariano Mendes dos. Mariano Mendes dos Santos: depoimento [maio de 2017]. [Entrevista concedida a] Márcia Maria da Costa Nascimento. In: NASCIMENTO, Marcia Maria da Costa Et al. **Hospital colônia do Carpina: sua história, sua gente.** (Org.) Marcia Maria da Costa Nascimento. Parnaíba: Siert, 2018.p.118

²⁵⁵ SANTOS FILHO, Lycurgo de Castro. **História geral da medicina brasileira.** São Paulo: Hucitec/ Editora da Universidade de São Paulo, 1991.p.163

²⁵⁶ CASTRO, Elizabeth Amori de. **O Leprosário São Roque e modernidade: uma abordagem da Hanseníase na perspectiva da relação Espaço-Tempo.** 2005. Dissertação (Mestrado em Geografia) – Setor de Ciências da Terra, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2005.p.2

distinção entre verdadeiro/falso e certo/errado, estabelecendo-se um 'regime de verdade'.²⁵⁷

Conforme Castro, no caso da lepra a base do “regime de verdade” foi o conhecimento científico, que se configurou como um instrumento largamente utilizado pelo estado, nos planos políticos e econômicos para legitimar as ações²⁵⁸ contra a doença que afetariam em muito a vida dos portadores.

A colônia parnaibana foi construída no início da década de 1930 justamente com esta intenção, isto é, de retirar os leprosos do meio dos considerados sadios, do núcleo em que vivia a sociedade num processo de preparação constante para o “progresso”. No entanto, devemos ressaltar que nem sempre isso que foi apresentado acima era possível, pelo menos não de maneira radicalizada como o previsto e consolidado em legislação específica para o isolamento compulsório, porque de vez enquanto esses sujeitos doentes apareciam em lugares tidos como não permitidos para a sua presença, mesmo que posteriormente em algumas ocasiões viesse a ter que se retirar de maneira forçada, sendo tratados com discriminação e preconceito.

Os leprosos eram vistos como um dos principais motivos do “atraso” da sociedade em decorrência tanto da possibilidade de que contágio que ofereciam, quanto da sua própria aparência, onde alguns deles faltavam-lhes partes do corpo, como por exemplo, dedos das mãos, pés, orelhas, dentre outros membros em consequência da doença, o que era entendido como marca de “incivilidade.” Dessa maneira, conforme Alvarenga²⁵⁹ esses sujeitos foram “excluídos de decisões fundamentais ao curso dos seus destinos, a despeito do que pensavam ou sentiam, (...) foram colocados em isolamento compulsório até o início dos anos 60 do século XX”.

A partir dessas reflexões podemos concluir que o inicialmente denominado leprosário S. Lázaro, construído com 50 vagas que logo foram preenchidas e o ambiente ficou superlotado, foi em grande medida um projeto da elite parnaibana

²⁵⁷ FOUCAULT, 1996, p. 12 apud CASTRO, Elizabeth Amori de. **O Leprosário São Roque e modernidade: uma abordagem da Hanseníase na perspectiva da relação Espaço-Tempo.** 2005. Dissertação (Mestrado em Geografia) – Setor de Ciências da Terra, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2005.p.18

²⁵⁸ CASTRO, op.cit., p.18

²⁵⁹ ALVARENGA, Antonia Valtéria Melo. Elaboração de vidas: marcas identitárias dos moradores do leprosário Colônia do Carpina-PI. In: XXV Simpósio Nacional de História – **História e Ética**, Fortaleza, 2009. Disponível em: <https://anpuh.org.br/index.php/documentos/anais/category-items/1-anais-simposios-anpuh/30-snh25>. Acesso em: 03 de Fevereiro 2020.p.2

com o objetivo de continuar a sua luta em busca da modernização e do progresso dessa sociedade, assim como se deu com diversos leprosários construídos pelo território brasileiro como o S. Roque no Paraná estudado por Castro e o S. Francisco de Assis no Rio Grande do Norte por Antunes e com os quais mantemos um dialogo interessante neste estudo.

Em relação ao cotidiano do leprosário, sobretudo, na sua estruturação formada pelas “instituições internas”, percebemos que ao mesmo tempo em que os seus membros desempenhavam funções que conduziam ao disciplinamento dos demais indivíduos, eram também esses próprios funcionários disciplinados ideologicamente e cotidianamente pela sua prática, pois para exercer e se manter num determinado posto o indivíduo deveria deter um histórico de bom comportamento dentro da instituição; nesse sentido, para que um sujeito lotado na delegacia pudesse punir os “desordeiros” era necessário obviamente que ele mesmo não fosse um “desordeiro”, portanto, precisaria está em conformidade às normas, em outras palavras, compartilhar da mesma disciplina junto aos demais indivíduos, porém, é claro numa posição um tanto privilegiada por deter atribuição de mando e poder mediante a perspectiva dos “micropoderes” pensada por Foucault.²⁶⁰

Em suma, enquanto uns eram disciplinados pelo controle da força física quando necessário outros eram envolvidos e inseridos nos meios responsáveis pela efetivação dessa disciplina, principalmente, a partir da idealização que se criava em torno da vontade de assumir e manter alguns cargos que portavam certo prestígio dentro do hospital perante os sujeitos, algumas ocupações ofereciam certo “status social” perante a comunidade, como também credibilidade, respeito e uma relação singular do paciente (funcionário) junto à direção-geral do leprosário que tinha sua expressão máxima de poder e autoridade na figura do médico diretor.

Portanto, os indivíduos que exerciam cargos na colônia eram disciplinados mais pelo sistema estrutural e ideológico interno expressado pelo desejo de fazer parte dessa estrutura do que por outras estratégias; isso ficou claro bastante claro quando analisamos a parte do histórico de vida dos pacientes contendo juízos de valores sobre o comportamento desses sujeitos; o que podemos inferir é que esses registros eram critérios bastante recorrentes quando se fazia necessário avaliar o histórico de algum paciente para possivelmente exercer alguma ocupação que

²⁶⁰ FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. O nascimento do hospital. Rio de Janeiro, Graal 1993.

delegasse uma considerável responsabilidade.

Por fim, também que percebemos que a população da colônia foi formada em sua maioria por pessoas pobres, sem profissão e que viviam às margens da sociedade; não identificamos a presença de pessoas abastadas nesses documentos, muito provavelmente os raros casos optavam pelo isolamento domiciliar. Além disso, muito embora acreditemos que existisse uma parcela muito maior de pessoas negras nos quadros da instituição em relação ao número que foi constatado, não foi o que os registros consultados indicaram; o que nos fez colocar em pauta o preconceito étnico, as teorias de superioridade “racial” e o branqueamento da população que eram vigentes na época e que exerciam grande influência nos registros tanto em quem declarava quanto em que registrava as informações.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho enfocou diversos acontecimentos relacionados à lepra ocorridos no Brasil da primeira metade do século XX, voltando-se, principalmente para os debates médicos em torno da lepra, a clássica obra *História da Lepra no Brasil* do leprologista Heraclídes César de Souza Araújo e para as experiências ocorridas no interior da colônia do Carpina em Parnaíba no Piauí entre os anos de 1931 e 1939.

Inicialmente percebemos que nos primeiros anos do século passado, alguns sujeitos do campo médico e científico, parte deles envolvidos na política, a saber, Oswaldo Cruz, Arthur Neiva, Carlos Chagas, Souza Araújo entre outros personagens exerceram grande influência na criação de uma série de leis responsáveis pelo combate à lepra e a construção da noção de saúde pública no país; desses indivíduos talvez um dos últimos pensando numa perspectiva temporal, em relação à atuação, foi Souza Araújo, autor de “*História da Lepra no Brasil*”, obra que foi crucial para este estudo.

História da Lepra no Brasil é composta por três volumes dos quais nos voltamos para alguns eventos retratados no primeiro e no terceiro; por meio dessa obra tivemos acesso a uma série de informações, narrativas, documentos históricos, discussões e eventos importantes sobre a lepra em território nacional. Numa primeira análise focamos na estrutura da obra, sua perspectiva teórico-metodológica, questões de trajetória do autor e conteúdo histórico de modo geral.

O primeiro volume desse clássico de Souza Araújo trata da inserção da lepra na América portuguesa no período colonial, sobre as atuações dos médicos, curandeiros e outros sujeitos no tratamento da doença, os conflitos estabelecidos entre esses grupos enquadrados na medicina científica e medicina popular, como outras questões. Neste estudo demos destaque às experiências vivenciadas por um curandeiro francês denominado Etéchéoin, que atuava em São Paulo; além disso, destacamos um evento envolvendo alguns sujeitos atrelados à medicina científica no Rio de Janeiro: responsáveis por uma experiência consistindo na mordida de cobra para descobrir se o veneno servia como elemento medicamentoso no tratamento da lepra. Ambos os acontecimentos se deram no período imperial conforme retratado pela obra.

Muito embora Souza Araújo provavelmente não fosse de acordo do exercício da medicina por pessoas leigas, nesse caso do curandeiro apresentado em sua obra o leprólogo parece mostrar uma simpatia por ele, tanto que o defende argumentado que o cientista Pasteur não era médico, mas mesmo assim prestava bons serviços de medicina. No entanto, essa suposta “simpatia” pode ter sido motivada também em decorrência das considerações realizadas pelo Dr. Costa em seu relatório de visita aos estabelecimentos do curandeiro.

Com isso, é imprescindível destacar que essa foi única experiência sobre a prática de curandeirismo apresentada de maneira especial na obra como um todo, por isso, resolvemos discutir; assim como a experiência com veneno de cobra no Rio de Janeiro que levou um homem ao estado de óbito também foi à única relatada por ele de forma detida enquanto caso de “falha” por parte dos profissionais atrelados à medicina científica.

Diante disso, podemos concluir que o autor buscou transmitir uma noção comum para esses dois acontecimentos relacionados ao tratamento da lepra: a primeira que, casos como o desse curandeiro francês que fazia um trabalho considerável aos olhos da medicina científica era algo raro, tanto que o autor chegou a compará-lo ao exemplo de Pasteur; por outro lado, também tentou deixar claro que erros de profissionais ligados à medicina ou talvez da própria leprologia eram raríssimos, e quando aconteciam, como no caso da experiência dada no Rio de Janeiro o ato era fortemente repudiado.

Dessa maneira, ao mesmo tempo em que Souza Araújo parece reconhecer a importância do trabalho desse curandeiro lá no período imperial, faz questão destaca-lo indiretamente como uma raridade ao longo da história da lepra no Brasil em comparação com inúmeros profissionais da medicina científica que prestavam serviços bem sucedidos e com raras falhas. Em suma, inferimos que Souza Araújo de modo espontâneo apresenta essas duas experiências como forma de refirmar e legitimar a função do profissional da medicina científica como alguém menos fadado ao fracasso nas terapêuticas empregadas.

O terceiro volume aborda as questões que envolveram a lepra nos primeiros anos após a instituição da república e as contribuições de Oswaldo Cruz para a inserção dessa enfermidade nas políticas de saúde do estado, na medida em que passou a chamar a atenção das autoridades em alguns momentos por meio da imprensa da época e na condição de agente público quando exerceu cargo político.

Nesse sentido, percebemos que Souza Araújo buscou construir a figura de Oswaldo Cruz em sua obra como um sujeito que contribuiu muito para incluir a lepra no centro das atenções médicas e políticas; de fato, Oswaldo Cruz teve determinada importância para isso, contudo, o que se destacou foi o fato dele mencionar essa doença poucas vezes formalmente em sua trajetória, apenas em dois momentos (com exceção da legislação) para ser mais exato: numa entrevista e num artigo publicado para o “Imperial”, datados em 1904 e 1913, respectivamente, de acordo com a obra de Souza Araújo.

Assim, notamos que apesar das poucas referências feitas por Oswaldo Cruz a lepra, pelos menos nos registros presentes no corpo do trabalho de Souza Araújo, este último o coloca numa posição destacada nesse sentido. Particularmente, acreditamos que isso se deu entre outros por dois motivos: primeiro e, principalmente, porque Oswaldo Cruz era um dos sanitaristas brasileiros mais renomados da época; em segundo, porque o sanitarista foi professor e orientador de Souza Araújo nos tempos de estudante e, posteriormente, virou praticamente uma espécie de conselheiro, mantendo relações próximas. Comumente Souza Araújo quando estava elaborando algum planejamento profilático importante ou outros projetos relacionados ao combate das endemias consultava as orientações do Dr. Oswaldo Cruz.

Em síntese, conseguimos perceber que a obra História da Lepra no Brasil foi e é de grande relevância para a construção de um pensamento histórico sobre essa doença no Brasil, pois apresenta uma vasta quantidade de informações acerca de acontecimentos que envolveram a mesma, sobretudo, a partir da série de fontes históricas e trabalhos científicos produzidos nos mais variados períodos da nossa história e que puderam ser analisados por outros pesquisadores posteriores, inclusive, por pesquisadores da atualidade como é o nosso caso. Nesse sentido, além de ser uma obra com a descrição de inúmeros eventos sobre a lepra, é também uma espécie de “repositório de arquivos” para os investigadores que se interessam pela trajetória dessa doença em território brasileiro.

Ademais, também tratamos de outros dois eventos científicos importantes para a história dessa patologia, que foram a Comissão de Profilaxia da Lepra (1915-1919) e do Congresso Médico Paulista (1916), ambos retratados na obra de Souza Araújo. Conforme percebemos, os trabalhos desenvolvidos nos eventos acima foram responsáveis por grande parte da fundamentação teórica que deu origem às

políticas profiláticas, expressas, sobretudo, a partir da construção das instituições de isolamento na década de 1920 em diante. Portanto, pode-se dizer que ambas as iniciativas foram fundamentais para que as autoridades públicas tivessem documentos com orientações médicas voltadas para o combate à “lepra”.

Em suma, todos esses movimentos científicos em torno de eliminar essa e outras doenças do quadro epidemiológico brasileiro fez parte do projeto de modernidade divulgado pela primeira República para o país.

No Piauí, apesar de ter sido uma doença inicialmente com raras aparições, a sua suposta potencialidade de colocar em risco o progresso desta sociedade levou a elite da cidade Parnaíba a mobilizar meios e recursos para a fundação do leprosário S. Lázaro no ano de 1931. Assim como outros leprosários, o piauiense surgiu com a finalidade isolar os doentes de lepra e, conseqüentemente, assegurar o desenvolvimento dessa sociedade.

Após a fundação, o leprosário inicialmente com 50 vagas disponíveis logo foi completamente ocupado. Posteriormente, a instituição passou a ser denominada colônia do carpina, e seu o espaço funcionar como uma espécie de “pequena cidade”, estruturado pelas zonas “sadia, intermediaria e doente”, mas também por algumas “instituições internas”, como delegacia, prefeitura, caixa beneficente, entre outras. A maior parte das ocupações e funções da colônia era realizada pelos próprios pacientes, tendo em vista o receio que existia do contágio.

A partir dos estudos percebemos que essas “instituições internas”, os cargos que as integravam, algumas práticas e atividades desenvolvidas dentro do leprosário, eram trabalhados de forma organizada e coordenada com a intencionalidade de disciplinar e controlar os sujeitos. A disciplina e o controle social desses indivíduos se davam por meio do toque de recolher, das ocupações de cargos, momentos de lazer, festas, pelas conduções coercitivas realizadas pelo grupo policial da colônia e outras estratégias.

Com isso, também constatamos que, apesar da lepra acometer indivíduos de grupos sociais variados, no caso do leprosário S. Lázaro o público mais atendido era o dos menos favorecidos, pessoas pobres e excluídas da sociedade piauiense; eram pessoas brancas, pardas, e negras, mas nas fichas, em decorrência do grande preconceito étnico-racial muitas das delas negras preferiam se autodominarem “morenas”; e os escravos, muito provavelmente, também optavam por registrar assim, pelo mesmo motivo.

Dessa forma, esses homens e mulheres eram internados, deixando sua identidade construída fora do leprosário para viver uma vida mais limitada, controlada e acompanhada; isso menos em nome da saúde do que do progresso, do desenvolvimento e da modernidade.

A lepra e seu portador foram apontados como “impedidores” do sonhado progresso, um contraponto da modernidade e de civilização, nesse sentido, no contexto brasileiro como no piauiense o leprosário emergiu como a solução para esse suposto problema, isto é, como o espaço que isolaria o doente e garantiriam nesse estado a chegada e consolidação das ideias da modernidade.

Sendo assim, observando aquelas enormes construções arquitetônicas erguidas, dentro dos parâmetros mais modernos possíveis, muitos sujeitos comemoravam e diziam: “finalmente o progresso chegou!” Só que talvez o que muitos dos doentes de lepra não esperavam é que a chegada do progresso significava suas saídas do convívio com a sociedade. Muito provavelmente o ideal de progresso mais interessante para eles só chegaria de fato a partir da década de 1940, quando a cura da doença se tornou possível pelo emprego das sulfonas e, posteriormente, por outros tratamentos mais eficazes que possibilitaram a eliminação do bacilo em regime ambulatorial.

Apesar do surgimento do tratamento eficaz e de cura para a doença, os seus portadores não deixaram de serem tratados com preconceito e de serem alvos tanto de exclusão como de discriminação social. No Brasil, a partir de 1995, tendo em vista a desconstrução dos preconceitos em torno da doença foi instituída a lei federal nº 9.010, de 29 de março de 1995²⁶¹, a partir da qual ficou anulado o termo lepra de todos os documentos oficiais do governo brasileiro, sendo substituído por hanseníase e suas derivações. No decorrer deste trabalho utilizamos a nomenclatura porque era a utilizada no período de análise.

A medida citada no parágrafo anterior significou um avanço importante, contudo, essa ação é mínima frente à dívida histórica que o poder público tem com esses sujeitos, pois os representantes do estado do começo do século XX, em conjunto com diversos setores da sociedade, sobretudo, a classe médica e política,

²⁶¹ BRASIL. Lei nº 9.010, de 29 de março de 1995. Dispõe sobre a terminologia oficial relativa à hanseníase e dá outras providências. **Diário Oficial da União, Seção 1, página 4509**: Brasília, DF, 29 nov.1995. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1995/lei-9010-29-marco-1995-348623-publicacaooriginal-1-pl.html>. Acesso em: 18 jun. 2021.

contribuíram bastante para a construção e solidificação dos preconceitos criados em torno da figura dos sujeitos doentes de lepra, na medida em que planejaram e colocaram em prática a internação compulsória desses sujeitos em leprosários e hospitais-colônias. Conforme pontuou Castro²⁶² “a construção do leprosário foi uma ação do estado, fundamentada por uma ideologia do controle da lepra e legitimada pela sociedade mais ampla”.

Em suma, esse processo tido como o mais correto a ser feito na visão de partes dos profissionais de saúde e das autoridades sanitárias da época terminou contribuindo para reforçar estigmas e visões pejorativas a respeito das pessoas portadoras da doença e de seus familiares que ainda hoje de alguma forma afetam os membros remanescentes das pessoas que no passado foram portadoras da doença.

Por outro lado, é necessário valorizar a instituição da lei mencionada acima, pois a mesma não se trata de uma legislação comum; essa medida representou uma nova fase na história da antiga lepra no Brasil. A mesma pode ser entendida como o avanço do conhecimento científico em benefício da sociedade, e não apenas em termos de desenvolvimento de uma intervenção terapêutica eficaz no tratamento da doença, mas de reconstrução da sua conceptualização no meio das ciências humanas, sociais e no corpo da sociedade em geral, onde não cabe mais espaço para achismos, suposições sem fundamentos e ideias preconceituosas. Por enquanto foi isso... Obrigado pela atenção!

²⁶² CASTRO, Elizabeth Amori de. **O Leprosário São Roque e a modernidade**: uma abordagem da Hanseníase na perspectiva da relação Espaço-Tempo. 2005. Dissertação (Mestrado em Geografia) – Setor de Ciências da Terra, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2005. p.12.

FONTE MEMORIALISTA:

SOUZA ARAÚJO, H.C. **História da lepra no Brasil: período colonial e monárquico (1500-1889)**. Vol. I. Rio de Janeiro, Imprensa Nacional, 1946.

_____. **História da lepra no Brasil: período republicano (1890-1952)**. Vol. III. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1956.

FONTE ARQUIVISTA:

Arquivo da Colônia do Carpina

DOCUMENTOS OFICIAIS:

BRASIL. Decreto nº 5.156, de 8 de março de 1904. Dá novo regulamento aos serviços sanitários a cargo da união. **Diário Oficial da União, Seção 1, página 1135**: Rio de Janeiro, DF, 8 mar. 1904. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1900-1909/decreto-5156-8-marco-1904-517631-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 20 fev. 2021.

BRASIL. Decreto nº 14.354, de 15 de setembro de 1920. Dispõe sobre o regulamento para o Departamento Nacional de Saúde Pública, em substituição do que acompanhou o decreto 14.189, de 26 de maio de 1920. **Coleção de Leis do Brasil – 1920, página 244 vol.3**: Rio de Janeiro, DF, 15 set.1920. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1920-1929/decreto-14354-15-setembro-1920-503181-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 15 abr. 2021.

BRASIL. Decreto nº 16.300, de 31 dezembro de 1923. Approva o regulamento do Departamento Nacional de Saúde. **Diário Oficial da União, Seção 1, página 3199**: Rio de Janeiro, DF, 31 de dez. 1923. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1920-1929/decreto-16300-31-dezembro-1923-503177-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 8 jul.2021.

BRASIL. Lei nº 9.010, de 29 de março de 1995. Dispõe sobre a terminologia oficial relativa à hanseníase e dá outras providências. **Diário Oficial da União, Seção 1, página 4509**: Brasília, DF, 29 nov.1995. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1995/lei-9010-29-marco-1995-348623-publicacaooriginal-1-pl.html>. Acesso em: 18 jun. 2021.

BRASIL. Lei Federal nº 610 de 13 de janeiro de 1949. Fixa normas para a profilaxia da lepra. Rio de Janeiro, 1949. **Diário Oficial da União, Seção 1, página 1513**: Rio de Janeiro, DF, 13 jan. 1949. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1940-1949/lei-610-13-janeiro-1949-366190-publicacaooriginal-1-pl.html>. Acesso em: 08 ago. 2021.

FONTES HEMEROGRÁFICAS:

Molestias syphilicas cura radical pela tintura de salsa de caroba. **A Constituição**, Fortaleza, 1875. Edição 00090. Disponível

em:<http://memoria.bn.br/DocReader/Hotpage/HotpageBN.aspx?bib=235334&pagfis=3922&url=http://memoria.bn.br/docreader#> >. Acesso em: 24 de outubro de 2021.

REFERÊNCIAS

LIVROS E E-BOOKS:

ALBUQUERQUE JR., Durval Muniz de. **A invenção do nordeste e outras artes**. São Paulo: Cortez, 2011.

BIBLIA. Português. **A Bíblia Sagrada**: Antigo e Novo Testamento. Tradução de João Ferreira de Almeida. 2. Ed. revista e corrigida. São Paulo: King's Cross Publicações, 2009.

BARROS, Fransuel Lima de. **A cidade “moderna”**: o futebol e o cinema e a construção da civilidade teresinense no começo do século XX. In: COSTA, Lucas Rafael Santos; FONTINELES FILHO, Pedro Pio (orgs.). (Re)escritas plurais: história, historiografia e temporalidades. Teresina: EDUFPI, 2019.

BENCHIMOL, JL., and SÁ, MR., (org.). Adolpho Lutz: Hanseníase = Leprosy [online]. Rio de Janeiro: Editora: FIOCRUZ, 2004. 660 p. **Adolpho Lutz Obra Completa**, vol. 1, book 2. ISBN 85-7541-039-3. Available from SciELO Books. Disponível em: <<https://static.scielo.org/scielobooks/74ph9/pdf/benchimol-9788575412367.pdf>>. Acesso em: 17 de maio de 2021.

CORREIRA, Benedito Jonas e LIMA, Benedito dos Santos (orgs.). **O livro do centenário de Parnaíba**: 1844 – Dezembro – 1944. Parnaíba: Gráfica Americana, 1945.

FOUCAULT, Michel. **O Nascimento da Clínica**. 6ª edição – Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004.

_____. **Microfísica do poder**. O nascimento do hospital. Rio de Janeiro, Graal 1993.

_____. **A Ordem do Discurso**: aula inaugural no Collège de France, pronunciada em 2 de dezembro de 1970. 3. ed. São Paulo: Edições Loyola, 1996.

GOFFMAN, Erving. **Manicômios, Prisões e Conventos**. Tradução de Dante Moreira Leite. 7ª edição. São Paulo: Editora Perspectiva, 2001.

GINZBURG, Carlo. **Mitos, Emblemas e Sinais**. São Paulo: Companhia das Letras. 1989.

MIRANDA, Carlos Alberto Cunha. **A arte de curar nos tempos da colônia**: limites e espaços da cura. 2ª ed. rev. ampl. e atual. Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2011.

NASCIMENTO, M.M.C. Et al. **Hospital colônia do Carpina**: sua história, sua gente. (Org.) Marcia Maria da Costa Nascimento. Parnaíba: Siert, 2018.

PORTER, Roy. **Das tripas coração**. Trad. Vera Ribeiro, Rio de Janeiro: Record, 2004.

RIBEIRO, Márcia Moisés. **A ciência dos trópicos: a arte médica no Brasil do século XVIII**. São Paulo: Hucitec, 1997.

REIS, José Carlos. **A história, entre a filosofia e a ciência**. Belo Horizonte: Autêntica, 2004.

SANTOS FILHO, Lycurgo de Castro. **História geral da medicina brasileira**. São Paulo: Hucitec/ Editora da Universidade de São Paulo, 1991.

SOUZA ARAÚJO, Heraclides César de. **História da lepra no Brasil: período colonial e monárquico (1500-1889)**. Vol. I. Rio de Janeiro, Imprensa Nacional, 1946.

_____. **História da lepra no Brasil: período republicano (1889-1946) álbum das organizações antileprosas**. Vol. II. Rio de Janeiro, Imprensa Nacional, 1946.

_____. **História da lepra no Brasil: período republicano (1890-1952)**. Vol. III. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1956.

SOIHET, Rachel. O povo na rua: manifestações culturais como expressão de cidadania. In: FERREIRA, Jorge; DELGADO, Lucilia de Almeida Neves (Orgs). **O Brasil Republicano**, Vol.2 – O tempo do nacional-estatismo: do início da década de 1930 ao apogeu do Estado Novo – 2 ed. - Rio de Janeiro: civilização brasileira, 2007.

SEVCENKO, Nicolau. **História da vida privada no Brasil – Republica: da Belle Époque à Era do Rádio**. Vol. 3. São Paulo: Cia das Letras, 1998.

VELLOSO, A. P.; ANDRADE, V. **Hanseníase: curar para eliminar**. Porto Alegre: Edição das autoras, 2002.

ZYLBERMAN, Patrick. O “Pecado Visível:” Lepra na Europa Medieval. In: MEDCALF, Alexander et al. **LEPRA (Hanseníase): uma breve História**. York: Centre for Global Health Histories, 2016. E-book. Disponível em: <http://www.revistahcsm.coc.fiocruz.br/uma-brevehistoria-da-lepra/>. Acesso em: 10 de Janeiro de 2020.

MONOGRAFIAS, DISSERTAÇÕES E TESES:

ANTUNES, Isa Cristina Barbosa. **Leprosário São Francisco de Assis (1923-1941): o espaço físico e as práticas médicas**. 2018. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2018.

ANDRADE, Márcio Magalhães de. **Capítulos da História Sanitária do Brasil: a atuação profissional de Souza Araújo entre os anos de 1910 e 1920**. 2011. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) – Fundação Oswaldo Cruz, Casa de Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2011.

ALVES, Fernanda Karoline Martins Lira. **“Aqui renasce a esperança”**: trajetórias de vidas marcadas pela experiência com a lepra. Tese (Doutorado em História) – Universidade Federal de Pernambuco, CFCH Recife, 2017.

ALVARENGA, Antonia Valtéria Melo. **Desenvolvimento e segregação**: políticas de modernização e isolamento compulsório de famílias afetadas pela lepra no Piauí (1930-1960). 2011. Tese (Doutorado em História) – Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2011.

BRAGA, Andréa Baptista Freitas. **“O que tem de ser tem força”** narrativa sobre a doença e a internação de Pedro Baptista, leproso, meu avô (1933-1955). Dissertação (Mestrado em História das Ciências da Saúde), COC, Fundação Oswaldo Cruz, 2006. 198.p

CARVALHO, Aleísa de Sousa. **“Pobres infelizes” à espera de “almas caridosas”**: santa casa de misericórdia de Parnaíba no início do século XX (1914-1928). 2016. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura em História) – Universidade Federal do Piauí, Picos, 2016.

COE, Agostinho Júnior Holanda. **A assistência em crise**: Santa Casa de misericórdia do Maranhão na segunda metade do século XIX (1859-1890). 2013. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) – Fundação Oswaldo Cruz, Casa de Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2013.

CUNHA, Vívian da Silva. **O isolamento compulsório em questão**: políticas de combate a lepra no Brasil (1920-1941). 2005. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) – Fundação Oswaldo Cruz, Casa de Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2005.

COSTA, Dilma Fátima Avellar Cabral da. **Entre idéias e ações**: lepra, medicina e políticas de saúde no Brasil (1894-1934). Tese de Doutorado realizado no Programa de História Social da UFF. Niterói, 2007.

CASTRO, Elizabeth Amori de. **O Leprosário São Roque e Modernidade**: uma abordagem da Hanseníase na perspectiva da relação Espaço-Tempo. 2005. Dissertação (Mestrado em Geografia) – Setor de Ciências da Terra, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2005.

COUTINHO, Emanuela Araújo. **A Santa de Misericórdia de Parnaíba a partir dos registros de internações (1930-1939)**. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura em História) – Universidade Federal do Piauí, Picos, 2021.

DIAS, Barbosa Mariana. **Vozes do carpina**: o adoecer, o viver e o cuidar de pessoas com hanseníase. 2012. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2012.

LIMA, Zilda Maria Menezes. **“O grande povo de mil tentáculos”** a lepra em Fortaleza (1920/1942). 2007. Tese (Doutorado em História Social) – Instituto de Filosofia e Ciências Sociais, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2007.

MOURA, Pedro Serafim de. **Saúde pública e sertão na República Velha (1890-1930): ciência, médicos e o “Sertanejo Tricentenário”**. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura em História) - Universidade Federal do Piauí, Picos, 2018.

Artigos de periódicos e anais de eventos:

ALVARENGA, Antonia Valtéria Melo. Elaboração de vidas: marcas identitárias dos moradores do leprosário Colônia do Carpina-PI. In: **XXV Simpósio Nacional de História – História e Ética**, Fortaleza, 2009. Disponível em: <https://anpuh.org.br/index.php/documentos/anais/category-items/1-anais-simposios-anpuh/30-snh25>. Acesso em: 03 de Fevereiro 2020.

EIDT, Leticia Maria. Breve história da Hanseníase: sua expansão do mundo para as Américas, o Brasil e o Rio Grande do Sul e sua trajetória na saúde pública brasileira. **Saude soc.**, São Paulo, v.13, n.2, p.76-88, ago. 2004. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010412902004000200008&lng=pt&nrm-iso>. Acesso em 04 jan. 2021.

GENOVEZ, Falcon Patrícia; PEREIRA, Rodrigues Flávia. Da Lepra à hanseníase: política pública, o cotidiano e o estigma a partir da memória de seus atores – governador Valadares (décadas de 1980). **História: Questões & Debates**, Curitiba, Volume 60, número 1, p.205-228, jan/jun. 2014.

LIMA, Matheus Reis; SANTOS, dos Terto Dayson. Memórias da Colônia do Carpina: entre a “lepra” e o cotidiano. **Anais do Evento Encontro Internacional História, memória, oralidade e culturas**, Fortaleza, 2014, p.1-14. Disponível em: http://www.uece.br/eventos/encontrointernacionalmahis/anais/edicoes_anteriores.html. Acesso em: 10 de Novembro de 2019.

HOCHMAN, G. Reformas, instituições e políticas de saúde no Brasil (1930-1945). **Educar**, Curitiba, n.25, p.127-141, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/er/a/YFprXwcGwr3jrnCXwRM8Tgb/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 de maio de 2021.

MARINHO, Joseanne Zingleara Soares. A interiorização da saúde no Piauí: Parnaíba entre o fim do século XIX e meados do século XX. **Revista do NUPEM**, Campo Mourão, v.13, p.175-191, maio/agos. 2021. Disponível em: <http://revistanupem.unespar.edu.br/index.php/nupem/article/view/822/501>. Acesso em: 19 de outubro de 2021.

SANTOS, Vicente Saul Moreira dos. Filantropia, poder público e combate à lepra (1920-1945). **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.18, supl. 1, p.253-274, dez. 2011. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3861/386138058014.pdf> . Acesso em: 05 de maio de 2021.

SCLIAR, Moacyr. História do conceito de saúde. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 17 (1):29-41, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/WNtwLvWQRFbscbzCywV9wGq/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23 de janeiro de 2021.

STABELINI, Thaysa Laura Loiola; BOVCALOVSKI, Etiane Caloy. Políticas Públicas, Medicina e Lepra na Primeira República Brasileira (1889-1930). **Temporalidade – Revista de História**, Belo Horizonte, Volume 8, Número 3, p.436-451, set/dez. 2016.

SILVA, da Francisca Leicy. História da Lepra ou da Hanseníase? História da Lepra ou da Hanseníase? O problema da terminologia na história da doença. **Anais do XXVI Simpósio Nacional de História – ANPUH • São Paulo**, 2011.

SILVA, Iêda Moura. A institucionalização da saúde pública no Estado do Piauí 1937-1945. In: Encontro Nacional de História Oral - Política, ética e o conhecimento, 12., 2014, Teresina. **Anais eletrônicos...** Teresina: Associação Brasileira de História Oral (ABHO), 2014. p.01-10. Disponível em: https://www.encontro2014.historiaoral.org.br/resources/anais/8/1406772463_ARQUIVO_artigoencontrohistoriaoral2014UFPI.pdf. Acesso em: 05 de Agosto de 2021.

SITES, BLOGS E MÚSICA:

BIERNATH, André. Hanseníase e as histórias de um Brasil que está na idade média. **Veja Saúde**, São Paulo, 4 de fevereiro de 2017. Disponível em: <https://saude.abril.com.br/blog/tunel-do-tempo/hanseniaese-as-historiasde-um-brasil-que-esta-na-idademedia/>. Acesso em: 30 de Julho de 2019.

ESCADURRAS, Felipe. Tá chorando Por Quê? In: Preto no Branco. **Tá chorando por quê?** Belo Horizonte: Sony Music Brasil, 2020. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=nzfU-jZ9te8>. Acesso em: 11 de nov. 2021.

MAGALHÃES, José Lourenço. Presidente da Academia Nacional de Medicina 1895 a 1896. **Academia Nacional de Medicina**, 2021. Disponível em: <<https://www.anm.org.br/jose-lourenco-de-magalhaes/>>. Acesso em 24 de Outubro de 2021.

SANTOS, Eyshila Oliveira. Sonhos não têm fim. In: Eyshila. **Sonhos Não Têm Fim**. São Paulo: MK Music, 2011. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=pSibHcqNdyE>. Acesso em: 10 nov.2021.

KRAVUTSCHKE, Aline Czezacki. Conheça mais sobre os sinais e sintomas da hanseníase. **Fundação Oswaldo Cruz: uma instituição a serviço da vida (blog)**, Rio de Janeiro, 31 de jan. 2018. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/conheca-mais-sobre-os-sinais-e-sintomas-da-hanseniaese>. Acesso em: 05 de junho de 2021.

ANEXOS

Anexo A: tabela de parte dos dados coletados na documentação do HCC.

1	Nome do paciente	Data de nascimento	Naturalidade	Profissão	Raça	Sabe ler?	Estado civil	Sexo	Religião	Data de entrada/saída
2	B. S. Q.	19-05-1900	Teresina-PI	Doméstica	Parda	Não	Casada	Feminino	X	31/07/1937 > 14/12/1946
3	S. P N	1914	Teresina-PI	Lavrador/soldado do exército	Branca	x	Casado	Masculino	X	15/01/1939 > 20/06/1944
4	L. M. F	13/08/1925	Burity - Lopes	Não tem	Branca e parda ??	x	Solteiro	Masculino	X	1938 > 28/08/1953 (faleceu)
5	F. S. M	05/10/1883	Teresina-PI	Maquinista	Branca	x	Viúvo	Masculino	Católica	31.08.1931/30.01.1965 (fale

										ceu)
6	R. N. C.	28/06/ 1909	Parna íba-PI	Marce neiro		x	Casa do	Masc ulino	X	
7	R. R. C	25/11/ 1886	Burity -MA	Costu reira	Branc a	x	Viúva	Femin ino	X	04. 06. 19 33/ 10. 03. 19 47(fale ceu)
8	T. E. S.	08/08/ 1883	Migue l Oleira -PI	Costu reira	Parda	x	Viúva	Femin ino	X	26. 08. 19 31/ 25. 06. 19 55(Fal ece u)
9	A. L	08/12/ 1915	Brejo do ?- MA	Nego ciante	Branc a	Sim	Solteir o	Masc ulino	X	05- 10- 19 38/
10	F. P. N	21.04. 1921	Parna íba-PI	Domé stica	Parda	Sim	Casa da	Femin ino	Católica	x
11	B. M. C	04- 10- 1918	Parna íba-PI	Domé stica	Parda	Sim	Casa da	Femin ina	X	x
12	M. F. M	16.05. 1912	S. Luís- MA	Serve nte de casa	Branc a	x	Solteir a	Femin ino	X	24. 08. 19 32/ 08- 03- 19 71
13	A.F. P	16- 02- 1892	Paulis ta -PI	Curáv es	Branc a	Sim	Casa do	Masc ulino	X	

14	F. P. S.	11-1897	Buriti dos Lopes-PI	Doméstica/cozinheira	Parda	x	Casada	Feminino	X	33-12-1933/
15	F. C. R.	17-01-1922	Parnaíba-PI	Não tem	Branca	x	Solteiro	Masculino	X	15-05-1933
16	B. C. D	14-10-1912	Boa Esperança-PI	Escolar	Branca	Sim	Solteiro	Masculino	X	03-06-1933/ 20-03-1970
17	V. L.O	09-08-1915	Parnaíba-PI	x	Parda	X	Solteiro	Masculino	X	06-07-1966(faleceu)
18	J. B. S	20-06-1884	Camocim-CE	Lavrador	Branca	X	Casado	Masculino	X	12-10-1934/
19	J. F. A	26-04-1900	Ceará	Lavrador	?	X	Viúvo	Masculino	X	15-06-1939/
20	L.G. S	25-08-1918	Parnaíba-PI	Não tem/enfermeiro	Branca	X	Solteiro	Masculino	X	
21	M.V. F	25-04-1919	Parnaíba-PI	Estudante/enfermeiro	Branca	Sim	Solteiro	Masculino	X	20-01-1934
22	J. F. A	26-04-1900	Ceará	Lavrador	M		Viúvo	Masculino		21-03-1963
23	M. M. S	1921	Parnaíba-PI	Doméstica	Branca	X	Casada	Feminino	X	16-01-19

										35
24	R. N. N	1888	Parnaíba-PI	Lavrador	Negra/preta	Nulo?	Casado	Masculino	Católica	13.6.1960(faleceu)
25	S. F. S	10-3-1921	Cajueiro-PI	x	Parda	X	Casado	Masculino	X	20-11-1935/9-2-1951
26	F. L. S	15-8-1905	Barro-duro-MA	Lavrador	B	X	Casado	Masculino	X	30-7-1937/19-08-1953(faleceu)
27	A. E. C.	Idosa?	MA	Lavrador	Branca	X	Solteiro	Masculino	X	28-10-1936/17-6-1943
28	S. A. S	10-11-1907	Porto alegre-PI	Marinheiro	Branca	X	Casado	Masculino	X	28-10-1936/
29	E. R. S	15-4-1898	Algodão-BA	Lavrador/fogueiro	Branca	Não	Casado	Masculino	X	4-6-1936
30	F. F. S	25-4-1916	Parnaíba-PI	Ourives	N	X	Solteiro	Masculino	X	1-2-1937/

31	M. J. N	16-8-1990	Piracuruca-PI	Lavrador	Parda	X	Casado	Masculino	X	
32	F. F. R	18-5-1901	MA	x	Parda	Sim	Casado	Masculino	X	
33	P. M. S	6-1-1899	Parnaíba-PI	Doméstica	Branca	X	Casada	Feminina	X	14-4-1937/
34	T. J. A	20-3-1889	Nova Olinda-CE	Lavadeira	Parda	X	Solteiro	Feminino	x	11-11-1931/
35	M. L. B	29-04-1925	Parnaíba-PI	Doméstica	Parda	X	Casada	Feminino	X	15-11-1937
36	I. M. N	21-8-1900	Aracajú-CE	Engomadeira	P	X	Casada	Feminino	X	21-12-1938/ 4-4-1968
37	L. R. P	15-2-1898	Belém-PA	Servidor público /Lavrador/professor	Branca	X	Casado	Masculino	X	
38	A. F. C	20-10-1895	PI	Doméstica	Parda	X	Casada	Feminino	X	14-1-1938
39	J. S. N	1924	Parnaíba-PI	Estudante	Branca	X	Solteiro	Masculino	X	18-2-1838
40	R.R									
41	T. B. D	26-2-1902	Parnaíba-PI	Doméstica	P	X	Casada	Feminino	X	2-2-1939

42	L. M. A	3-8-1898	CE	Doméstica	Preta	Não	Solteira	Feminino	Católica	30-9-1939
43	P. P. N	16-9-1926	Parnaíba-PI	n.t	Preta	X	Solteiro	Masculino	X	30-9-1939
44	J. R. A	8-5-1927	Porto alegre-PI	n.t	Branca	X	Solteira	Feminino	X	4-12-1939
45	I. S. R	12-7-1915	CE	Doméstica	B	X	casada	Feminino	X	
46	F. A. R	31-8-1916	Mato grosso	Militar	B	Sim	Casado	Masculino	X	x
47	M. A. S	15-9-1892	Maguarape-CE	Fogueiteiro	Branca	?	Casado	Masculino	X	4-7-1939
48	F. B. R	17-10-1919	Barreiras-MA	Lavrador	Parda	Não	Solteiro	Masculino	X	26-12-1939



TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DIGITAL NA BIBLIOTECA “JOSÉ ALBANO DE MACEDO”

Identificação do Tipo de Documento

- () Tese
() Dissertação
(X) Monografia
() Artigo

Eu, **JOSÉ JHONYS FERREIRA** autorizo com base na Lei Federal nº 9.610 de 19 de Fevereiro de 1998 e na Lei nº 10.973 de 02 de dezembro de 2004, a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar, gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação **A HISTÓRIA DA LEPROA NO PIAUÍ: a fundação da Colônia do Carpina e o tratamento aos leprosos em Parnaíba (1931-1939)** de minha autoria, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, pela internet a título de divulgação da produção científica gerada pela Universidade.

Picos-PI 26 de Novembro de 2021.

Assinatura