



IDEOLOGIAS, DISCURSOS E PRÁTICAS: OS PRIMÓRDIOS DO COMBATE À LEPROSA NO PARANÁ (1889-1930)

Doi: 10.4025/8cih.pphuem.3415

Thaysa Lauara Loiola Stabelini, UEL

Resumo

Partindo da questão médica e principalmente social acerca da lepra no período entre 1889 e 1930 no estado do Paraná, o presente artigo objetiva estudar as Políticas Públicas em relação à doença e analisar a construção e prática do discurso relacionado à mesma e aos corpos doentes. Como metodologia se utilizou a pesquisa bibliográfica, levantamento de fontes documentais e visita técnica ao Hospital de Dermatologia Sanitária do Paraná. Como fundamentação teórica foram utilizados autores da área de História, Medicina e Ciências Sociais como Cabral, Castro, Corbain, Cunha, entre outros. Os resultados obtidos demonstram que a doença geradora de grandes estigmas, preconceitos e medos não esteve entre as prioridades estabelecidas pelo poder público até a primeira década do século XX, período no qual as questões de nacionalidade, às quais se associavam o “problema da miscigenação das raças”, a “eugenia” e o “higienismo”, demandavam a eliminação da lepra no país, pois, para manter a “Ordem e Progresso” era necessário afastar e eliminar tudo aquilo que fosse considerado indesejável e visto como “entrave” ao desenvolvimento nacional. Assim, iniciou-se um processo através do qual os agentes envolvidos como poder público (nas esferas nacional, estadual e municipal), filantropos e médicos construíram um discurso coerente à necessidade de isolar os doentes e investiram em campanhas de cunho médico e científico, culminando com o predomínio do sanitarismo-campanhista e a construção de inúmeros leprosários pelo país até o início dos anos 60.

Palavras Chave:

Paraná; Primeira República; Medicina; Lepra.

Introdução

A doença pertence à história, em primeiro lugar, porque não é mais do que uma ideia, um certo abstrato numa “complexa realidade empírica” e porque as doenças são mortais. (...) A doença pertence não só à História superficial dos progressos científicos e tecnológicos como também à História profunda dos saberes e das práticas ligadas às estruturas sociais, às representações, às mentalidades. (LE GOFF, 1997, p.7-8)

Com a Proclamação da República no Brasil, em 1889 iniciou-se o processo que levou ao estabelecimento de uma nova forma de organização político-jurídica no país, bem como a busca de sua inserção nos moldes de um Estado capitalista. Neste momento a sociedade brasileira passava por profundas mudanças. A busca pelo progresso de acordo com os ideais positivistas¹ trazia consigo a noção de modernização e higienização da nação, pois neste momento era importante para o país que sua imagem fosse destacada positivamente uma vez que era grande o número de doenças consideradas "tropicais"² que acometiam além da própria nação os estrangeiros que aqui chegavam.

Na busca pela modernização, progresso e civilidade, as doenças tropicais eram vistas como um entrave e, dentre

estas, a lepra³ era uma das que mais assustavam a população “sadia” e as autoridades médicas e políticas, além de gerar prejuízos econômicos como a recusa dos navios estrangeiros a atracar nos portos brasileiros. No início do século XX, o país apresentava um quadro sanitário muito complicado, levando a sérias consequências para a saúde coletiva e para outros setores, como o comércio exterior. Tomando como exemplo dessas endemias⁴ a lepra, o Serviço Nacional de Lepra do Governo Federal afirma que:

Por muitos anos os poderes públicos da União, Estados e Distrito Federal, não tomavam conhecimento do progresso da epidemia no Brasil. A assistência ao doente de lepra estava a cargo da caridade pública. A única medida posta em prática era o asilamento dos doentes, sendo a sua manutenção feita por instituições particulares. (SERVIÇO NACIONAL DE LEPROSA, 1950, p.16)

A intervenção estatal no controle das doenças iniciou-se no começo do século XX através das descobertas no campo científico, como o avanço da bacteriologia, ocorrendo intervenções por meio de campanhas que visavam o controle de enfermidades e dentre estas a lepra, doença mítica e milenar, tornou-se um dos alvos das ações estatais. Tal doença aparece nos registros documentais

1 “Essa influência, até agora inexplorada quanto a suas possíveis implicações para a propagação do movimento de saúde pública, poderia ter representado um verdadeiro aguilhão na formação das ideias republicanas com respeito à intervenção estatal no campo da saúde.” (CASTRO, 1980. p. 248.)

2 “A doença estava confinada aos países tropicais e subtropicais onde se vivias e em condições sociais e sanitárias atrasadas - que favoreceriam a propagação da doença - e o que seria uma consequência indireta do clima tropical.” (SOUZA, 2008, p. 3)

3 Esta doença é conhecida no Brasil como “hanseníase” desde 29 de março de 1995, com a

Lei no. 9.010. No entanto, utiliza-se aqui a terminologia “lepra” por se tratar do termo usado para designar a doença no período referente à pesquisa.

4 sf. Med. Doença que existe constantemente em um determinado lugar.” (FERREIRA, 2001, p. 286.) Assim como as endemias, cabe destacar os conceitos de Epidemia: “sf. Med.1. Ocorrência súbita, e em número elevado de pessoas, de doença, esp. infecciosa. 2. Aparecimento indeterminado de doença infecciosa contagiosa, a qual rapidamente se difunde” *Ibidem*, p. 298 e de Pandemia: “s.f. Med. Epidemia que ocorre em grandes proporções em região, país ou continente, ou, até mesmo por todo planeta.” *Ibidem*, p. 546

muitas vezes apenas como uma das doenças que desapareceram misteriosamente da Europa entre os séculos XIV e XVI e não tem consequências apenas patológicas. Durante muito tempo e até mesmo nos dias atuais, a lepra é causa de estigmas⁵ e fortes preconceitos e o corpo do doente ainda visto, muitas vezes, como algo monstruoso, anormal e amedrontador diante da sociedade “sadia”. O Estado do Paraná, recém emancipado da Comarca de São Paulo, e berço de um dos principais médicos atuantes na campanha contra a lepra no Brasil (Dr. Heráclides César de Souza Araújo) esteve, assim, dentre os diversos estados brasileiros acometidos pela doença e a cidade de Curitiba, que enfrentava dificuldades ainda em seus primeiros passos de metrópole, foi um dos locais em que se estabeleceu um dos principais postos de profilaxia e atendimento aos doentes.

Partindo da questão médica e principalmente social acerca da lepra no período entre 1889 e 1930 no estado do Paraná e na cidade de Curitiba, o presente artigo tem por objetivos: estudar as Políticas Públicas em relação à lepra; Analisar o discurso médico sobre tal doença e os corpos e os corpos doentes e, tendo em vista este objetivo, compreender a relevância do discurso médico nas sociedades paranaense e curitibana e seu caráter político-ideológico no processo de consolidação da República, uma vez que houve uma aliança entre o Estado e a Medicina. Em relação à metodologia, priorizou-se o a pesquisa qualitativa, realizada através do levantamento de fontes primárias culturais escritas (voluntárias e não voluntárias) sendo estas: Manuais/ Tratados de Leprologia elaborados pelo Ministério da Saúde (Serviço Nacional de Lepra)

correspondentes ao período em questão; a obra do leprólogo paranaense Heráclides César de Souza Araújo “História da Lepra no Brasil”; relatórios médicos como “A Prophylaxia rural no Estado do Paraná: esboço de geografia médica”, de Heráclides Araújo. Com fundamentação teórica foram utilizadas bibliografias específicas da área de História, Medicina e Ciências Sociais.

Considerando que as doenças não têm apenas consequências patológicas, mas também culturais e sociais, é possível refletir sobre o fato de que os indivíduos são considerados doentes de acordo com o período e sociedade em que vivem. Para a compreensão destes diferentes contextos e dos discursos sobre as doenças e os corpos doentes a pesquisa será desenvolvida a partir da perspectiva da História Social e da área de Sentimentos na Política, tendo em vista que há algumas décadas a História, como investigação, tem-se ocupado das motivações individuais e coletivas que movem os sujeitos dentro da sociedade. A escolha em especificar o recorte espacial no estado do Paraná é devido ao destaque que o mesmo teve entre os estados alvo das primeiras ações relacionadas à lepra e ser de grande pluralidade cultural devido ao contingente da imigração que aqui ocorreu no período inicial da pesquisa (Primeira República Brasileira). Cabe ainda destacar que neste estado nasceu um dos principais médicos e pesquisadores do período republicano: Heráclides Araújo, referência no estudo da lepra e das políticas públicas relacionadas à mesma no Brasil. Além disso o estado foi local de intensa atuação de Ruy Miranda, outro importante médico que dedicou sua vida ao estudo da doença. A escolha de uma região do país está, também, ligada à Geografia Médica⁶

5 “Teria o sentido de desvio social, algo ou alguém que se encontra fora das normas, inabilitado, diferente das pessoas consideradas normais. Devido a um sinal/marca que carrega.” (SCHNEIDER, 2011, p. 40)

6 Ao recorrer à geografia o discurso médico estaria se apropriando dos dois procedimentos de verdade que ali se encontram. A saber, o inquérito seria o procedimento de

importante meio utilizado na pesquisa e uma forma de ligação entre as ciências biológicas e humanas

O Paraná no início da Primeira República Brasileira

Até o ano de 1853 o Paraná estava ligado a São Paulo como Província e permaneceu até o ano de 1961 como o Estado mais novo da Federação. De acordo com Castro:

O governo paranaense dispunha de poucos recursos financeiros e tinha uma parca representatividade política nacional e uma estrutura administrativa praticamente inexistente. Essa situação se refletiu na fraca atuação do governo dentro do seu território, no período que vai do início da República até o final da segunda década do Século XX. (CASTRO, 2004, p.11)

Em se tratando da cidade de Curitiba, a economia da erva-mate dava seus primeiros passos. Outro aspecto relevante da cidade neste momento era a chegada de muitos imigrantes que se estabeleciam nos arredores da mesma, o que gerou um grande contingente populacional e, conseqüentemente, problemas com moradias, infraestrutura, alimentação e saúde. Neste contexto, a pobreza e os tão temidos problemas com higiene, salubridade e com as epidemias vinham como um entrave aos ideais republicanos que se propagavam no país e na cidade “Começou a tomar corpo a relação direta entre pobreza e perigo, assim como a necessidade de uma atuação do governo no sentido de solucionar estes problemas.” (COSTA, 2007, p.27). A política intervencionista se intensificou a partir de 1913 junto com a preocupação de afastar todos aqueles que fossem considerados como “desviantes” para a sociedade, como no caso dos doentes. De

acordo com o Serviço Nacional de Lepra:

As primeiras notícias da lepra no Paraná são de Tavares Bastos, citado por Magalhães que aludem à vinda Del'eprosos do Norte para esmolar e que se fixaram em Castro, Tibagi e Rio Negro, constituindo focos de moléstia. Segundo documentos publicados por Maurano, o governador Capitão General Visconde de Oeynhausien, em 1820, solicitando informações na então Capitania de S. Paulo, de que o Paraná era parte [...] (SERVIÇO NACIONAL DE LEPPA, 1950, p.50)

Sobre a disseminação da doença, Heráclides Araújo apontara os imigrantes como principais responsáveis: “Segundo o médico o mais provável era que a lepra tenha chegado no Paraná entre 1900 e 1910, através de grandes levas de imigrantes russos”. (COSTA, 2007, p.217). No ano de 1916, o médico Heraclides Araújo já voltara ao Paraná para chefiar a Comissão de Profilaxia Rural do Estado. Em seu relatório “A Prophylaxia Rural no Estado do Paraná” o médico demonstra e descreve como se deram as ações estatais e médicas desta comissão em relação aos doentes, não só da lepra, mas também de outras moléstias. Considerados como pessoas incapazes de promover o próprio bem-estar e, na sua grande maioria habitantes dos sertões, estavam sob a tutela do Estado e de seus médicos. Inicialmente o trabalho da Comissão de Profilaxia Rural seria voltado ao atendimento da Lepra, no entanto isso não foi realizado de imediato. Durante as ações realizadas nas diversas regiões do estado, os médicos perceberam que inúmeras verminoses acometiam a população. Essas doenças eram preocupantes porque, além do contágio, eram vistas como empecilhos ao trabalho das pessoas, tornando-as “inferiores” e

verdade das ciências naturais; o exame, o procedimento de vigilância das ciências humanas. Pode-se então perceber, de que maneira a

medicina ancora a sua cientificidade duplamente, nas ciências naturais e nas ciências humanas. (OLINTO, 2007, p. 235)

heterônomas⁷. O então presidente do Paraná, Affonso Alves aprovou a construção de um hospital de leprosos, mas a equipe médica responsável pela Comissão reagiu afirmando que era necessário que se construísse uma colônia no modelo de Lazarópolis, que comportasse no mínimo 200 leprosos e que nela pudessem viver isolados, porém ativos. Que pudessem trabalhar, plantar e ter atividades “normais”. Heráclides Araújo também fala no relatório sobre as dificuldades enfrentadas nas ações desenvolvidas inicialmente:

Tendo encontrado alguns obstáculos quanto à escolha do local para a fundação da primeira Lazarópolis e a obtenção de créditos para esse fim, sem que o Congresso Estadual os votasse, recebemos ordem do Sr. Presidente do Estado para ir dar combate à malária no littoral paranaense e de fazer, ao mesmo tempo, estudos sobre a frequência da opilação em toda aquela zona, visando sua prophylaxia. (ARAÚJO, 1919, [S.N])

Neste primeiro momento, os serviços da Comissão estavam direcionados pelos médicos e pelo Governo Estadual. Após 1918 tal responsabilidade foi estendida ao Governo Federal, em acordo firmado com o presidente Wenceslau Braz, por intermédio do senador paranaense Generoso Marques. Cabe destacar que, neste período, tinha-se a ideia de descentralização do poder, que acarretava em maior autonomia e responsabilidade dos estados com as questões locais, na maioria das vezes, “sob responsabilidade” dos senhores de terra (oligarquias locais, que representavam o poder político destas

regiões). Assim, iniciam-se as campanhas contra as verminoses no Estado em janeiro de 1917. Os anos seguintes a 1918 referem-se à Segunda Fase de atuação da Comissão que contara com a contribuição da Fundação Rockfeller, além disso, as despesas com a profilaxia das doenças e as funções sobre esta eram divididas também com os governos estadual e federal sendo que:

(...) o primeiro encarregava-se da direção, das estratégias e grande parte dos recursos, o segundo também com recursos e pessoal para apoio logístico, e a terceira atuava de forma mais localizada, no caso do Paraná com postos em Antonina e Paranaguá” (OLINTO, 2007, p.106)

A construção de postos de atendimento torna-se, então, imprescindível no combate, prevenção e tratamento das doenças. Em 1918 é fundado o Posto Central em Curitiba e outros postos regionais em Morretes, Thomazina e Antonina. (OLINTO, 2007). Sobre a lepra, a Comissão de Profilaxia começou a organizar as estatísticas em maio de 1916, porém, como dito anteriormente, nesta fase não foi dada ênfase à doença devido às demais moléstias que acometiam a população. Quando começam suas viagens pelo estado, além destas moléstias registram também a lepra. De acordo com Araújo, os focos da doença no litoral eram menores, porém, não menos preocupantes: “nos 6 municípios da marinha só há uma dezena de leprosos” (ARAÚJO, 1919, [S.N]) em seguida discorre sobre o “perigo” destes focos, pois por se tratarem de famílias que conviviam com outras pessoas o risco de contágio da doença por toda a região não

7 Em oposição ao uso autônomo da razão e ao seu imperativo categórico, é que se compõe o conceito de heteronomia. Nele encontra-se uma forma de sujeição a uma lei exterior ou quaisquer outras determinações que não pertençam ao âmbito da legislação estabelecida pela consciência

moral de maneira livre e autônoma, nas quais “não é a vontade que então dá à lei a si mesma, mas é sim o objeto que dá a lei à vontade pela sua relação com ela”. A heteronomia então seria uma menoridade diante da vontade de outrem, de um interesse pessoal ou passional. (OLINTO, 2007, p. 105)

estava, em hipótese alguma, descartado. Há ainda um levantamento sobre os índices da doença nos municípios e cidades, incluindo-se a capital, Curitiba “seu estado sanitário é, de regra, bom. Por vezes foi ella theatro de algumas epidemias serias dentre as quaes as de febre typhoide” (ARAÚJO, 1919, [S.N]) Curitiba contava com um sistema sanitário que, segundo Araújo, apresentava muitas falhas e levava à água vermes e bactérias principalmente pelo sistema de esgoto da “Empresa Paulista Melhoramentos no Paraná”: Neste contexto afirma-se ainda mais ideia de segregar essas pessoas do convívio das que não estavam doentes:

Será base fundamental do nosso programa o isolamento obrigatório de todos os leprosos existentes no Estado, qualquer que seja a phase da evolução da doença. Os leprosos indigentes e vagabundos serão isolados em colonias agrícolas, especialmente installadas para esse fim. (ARAÚJO, 1919 [S.N]. Grifo nosso)

Cabe ainda destacar a questão das diferenças que os médicos observavam nos doentes: “Os leprosos são de 2 classes, validos ou inválidos, segundo o seu estado physico, isto é, segundo a phase de desenvolvimento das lesões. Essas duas classes se subdividem segundo a sua situação material, em ricos ou abastados e pobres”. (ARAÚJO, 1919, [S.N]). Em se tratando dos doentes com melhores condições financeiras, abria-se a possibilidade do isolamento domiciliar: “Os leprosos ricos ou abastados serão obrigados a se isolar a domicílio, quando não quiserem se sujeitar ao internamento nas leprosárias officiaes” (ARAÚJO, 1919, [S.N]) Contudo, mesmo que continuassem habitando em suas residências, estas pessoas também estavam submetidas à vigilância, às regras

de vivência impostas pelo Estado e à fiscalização realizada pelos chamados “guardas sanitários”⁸. A vigilância se estendia, ainda, para escolas, fábricas, vilas operárias e todas as regiões onde houvesse aglomeração de pessoas. Os já citados “higienismo” e “branqueamento” da nação, advindos das ideias positivistas, mostram-se ainda mais enraizados no pensamento médico. No momento das principais ações de Araújo no Paraná a presença de imigrantes europeus era numerosa em vários municípios e a abordagem do povo dos sertões e regiões do interior muitas vezes era envolta de “medos” destes médicos. Como se pode perceber no trecho descrito por Araújo:

Receamos mesmo, pequenos levantes em certas regiões. Com muita prudencia e persuasão, esperamos poder vencer os mais rebeldes. Em compensação contamos com um bom elemento: o colono europeu, que se acha espalhado por todo o Estado e é gente que conhece os seus deveres assim como seus direitos. (ARAÚJO, 1919, [S.N])

Neste trecho encontra-se também uma importante consideração: embora houvesse a culpabilização do “estrangeiro”, daquele que veio de fora do país, afirmando um discurso nacionalista, como visto em outros relatórios do mesmo médico, a questão de enxergar na Europa e nos europeus a idealização de conduta e “civildade” também é muito presente neste período no Brasil. Outra característica deste período é percebida: os conflitos com as oligarquias locais, principalmente nas regiões litorâneas. Sobre isso, afirma Araújo:

É preciso confessar que a nossa ação não foi recebida com a boa vontade que era de se esperar.

8 Pessoas instituídas dentro da Comissão de Profilaxia que estavam “abaixo” dos médicos em termos hierárquicos, porém, que tinham a responsabilidade e a função de administrar os

medicamentos indicados (no caso das verminoses) bem como realizar a numeração, coleta de dados e identificação de cada morador das regiões atendidas e participar na educação sanitária. (OLINTO, 2007, p. 106)

Diversos indivíduos de cidade e entre eles o homem de mais responsabilidade na administração municipal, procuraram impedir a execução das mais mezinhas medidas de higiene pública, tais como a construção de latrinas, etc. Uma verdadeira luta. (ARAÚJO, 1919, [S.N])

O que se percebe é que, em muitos casos, estes indivíduos dotados de tal responsabilidade, como diz Araújo, temiam que publicações e estudos sobre as doenças viessem a prejudicar seus negócios: “Dizem elles que essas informações vêm a desmoralizar o Paraná e desvalorizar as terras que muitas gente tem à venda” (ARAÚJO, 1919, [S.N]). Diante da constatação de tantas pessoas acometidas pela lepra e da renovação da aliança entre Governo Federal e Estadual, retoma-se a discussão sobre a construção de um leprosário no Paraná. (OLINTO, 2007, p. 106- 122). A princípio cogitou-se a construção deste Lazarópolis na cidade de Guarapuava (onde havia o maior registro de casos da doença) porém, por se tratar de um local onde não seria possível isolar totalmente aquelas pessoas, a ideia foi descartada. É ainda mais incutida a ideia de isolar os doentes e, dentro disto, discute-se sobre a ideal estrutura dos locais para a construção de tais ambientes, que seriam de duas formas: leprosários marítimos, construídos em ilhas inabitadas e distantes da população “sadia”, com espaço amplo, porém de difícil acessibilidade para fugas dos doentes, leprosários terrestres, locais próximos aos lugares mais endêmicos, porém também distantes do restante da população e que ficassem próximos a rios. Estes últimos leprosários acomodariam os doentes caso o número nos leprosários marítimos fosse excedido. Ambos os locais teriam o mesmo regimento oficial e dentro deles os leproso considerados capazes (sem tantas deformações no corpo) trabalhariam ativamente no plantio, cultivo e em atividades ligadas ao cuidado com os demais habitantes, como higienização das vestes e roupas de cama, curativos e

preparo dos alimentos. Neste contexto, assume o governo do Paraná Munhoz da Rocha, figura que acompanhará a construção de três grandes e importantes instituições hospitalares no estado: O Sanatório São Sebastião, para atender as vítimas de tuberculose, o Hospital de Isolamento Oswaldo Cruz, para atender as vítimas de doenças transmissíveis em geral e Leprosário São Roque, voltado para o atendimento dos leproso.

O Leprosário São Roque

O processo de construção do atual Hospital de Dermatologia Sanitária do Paraná foi iniciado em 1922 quando o governo estadual comprou um terreno no município de Deodoro, atual Piraquara, há 25km de Curitiba.

Dentre as principais razões que levaram à escolha do local estão:

- a) Uma cidade de leproso devia ser construída em local isolado, longe da cidade e do centro urbano; b) A presença de uma linha férrea que ligava o município de Deodoro à Curitiba facilitaria o transporte de medicamentos bem como dos próprios doentes e equipe médica; c) A área comprada era pouco habitada, possuía terras de baixa fertilidade e, conseqüentemente tinha um preço menor que as demais; d) O clima ameno da região era favorável à recuperação dos doentes. e) O projeto inicial do Leprosário foi realizado em 1917 por Heráclides Araújo e pelo engenheiro Eduardo Chaves, no entanto, a construção só ocorreu em 1925 e foi feita de acordo com o projeto do engenheiro civil Jorge Meissner. A conclusão da obra se deu em 20 de outubro de 1926, “com uma cerimônia que reuniu 1.500 pessoas, trazidas da capital em dois trens, cada qual com 12 carros” (CASTRO, 2004, p.130)

A inauguração do Leprosário São Roque foi amplamente divulgada no estado, principalmente pelos grandes

jornais da época: “No mesmo dia da inauguração, 20 de outubro de 1926, O Estado do Paraná dedicou toda a primeira página ao evento e, no dia seguinte, foi a vez da Gazeta do Povo dar a notícia” (CASTRO, 2004, p.130). De acordo com Miranda:

O governador Munhoz da Rocha quis que cuidassem da ordem interna as irmãs Franciscanas de São José, o que obteve com auxílio do Arcebispo D. João Braga. As irmãs Franciscanas, em número de oito, semanas antes da inauguração, para lá foram, com a finalidade de tudo adequar para o recebimento dos pacientes. (MIRANDA, 2011, p.233)

Ainda no início das atividades do Leprosário, as irmãs Franciscanas solicitaram mais pessoas para as auxiliarem, pedido que foi atendido por Munhoz da Rocha ao trazer da Holanda mais quatro senhoras para a mesma função. Dirigindo as doze irmãs estiveram as Madres Superiores e à frente da capelania os padres da ordem franciscana, dentre os quais o Frei Nicodemus, Frei Mario Winkel, Frei Daniel, Frei Cândia e Frei Rui Guido Depiné. O primeiro diretor do local foi Sebastião A. Azevedo, substituído por Luiz Osmundo Medeiros. Atualmente a diretora do local é Mara Lúcia Gomes Dissenha. De acordo com as determinações feitas pela Comissão de Profilaxia Rural e orientações de Heráclides Araújo e demais médicos, o Leprosário São Roque deveria, além de manter isolados os doentes da sociedade sadia, promover uma vida melhor para estas pessoas. Assim, até mesmo a organização arquitetônica e as edificações do local tinham a finalidade de atender as necessidades dos doentes. As casas dos funcionários localizavam-se em locais mais isolados, Dentro do leprosário os doentes contavam também com aulas de canto e teatro, cinema e futebol (inclusive campeonatos internos).Havia também a chamada Caixa Beneficente, dirigida pelos próprios doentes, supervisionava as

atividades comerciais, internas, os esportes e as recreações.Com o advento das sulfonas na década de 1940, muitas coisas mudaram na vida dos doentes, as melhoras clínicas levaram à diminuição das fugas bem como das prisões realizadas em decorrência das mesmas. O número de altas hospitalares também aumentou consideravelmente, variando de 34, no ano de 1926 para 291 no ano de 1954. (NACLI, 1959). A vida dos doentes tomava as proporções “quase” iguais às das pessoas que não possuíam a doença. Dentro do leprosário era permitido o casamento entre internos: “Gravidez e partos não eram raros. Os Recém-natos sempre isentos da hanseníase- eram imediatamente transferidos para para o “Educandário Curitiba.” (MIRANDA, 2011). Com o processo desencadeado pelas tentativas de se amenizar o estigma que os doentes carregavam, houve não só a mudança da nomenclatura “Lepra” para “Hanseníase”, mas também a mudança do nome do local. De “Leprosário São Roque”, em finais da década de 1920, para “Sanatório Colônia São Roque”, na década de 1950 e, enfim, “Hospital de Dermatologia Sanitária do Paraná”, na década de 1980. Esta última nomenclatura permanece até os dias atuais, bem como o funcionamento do local para fins de tratamentos dermatológicos de diversos tipos de doença no estado.

Considerações finais

Através da pesquisa elaborada, pôde-se concluir que o período referente à Primeira República no Brasil foi um momento em que a preocupação das autoridades médicas e políticas fora relacionada, principalmente, a repercussão econômica que as doenças epidêmicas e endêmicas presentes no país alcançaram e na forma com a qual “prejudicavam” a imagem do Brasil, simbolizando atraso, precariedade e impedimento aos ideais nacionalistas. Assim, a lepra, que não esteve entre as prioridades estabelecidas pelo Governo Federal até a primeira década do século XX, quando se

converteu em um problema sanitário de maior relevância e foi assumida no discurso médico como uma das grandes manchas da nação brasileira. Diante da falta de maiores informações sobre a profilaxia e o tratamento da doença, as ações foram marcadas pela construção de um discurso coerente à necessidade de isolar os corpos doentes, deste modo, os leprosários apresentaram-se como “pequenas cidades” ideais para tal procedimento.

Através das campanhas sanitárias iniciadas a partir da década de 1910, Heráclides Araújo viu a oportunidade para atuar junto a Comissão de Profilaxia Rural do Paraná, agindo por meio de ações fundamentais para o combate da doença e seu estudo, contribuindo também para a criação do Leprosário São Roque. A política de isolamento se perpetuou durante as décadas de 1920 e 1930 mesmo diante da dicotomia de pontos de vista das autoridades médicas acerca da internação compulsória dos doentes e de novos recursos, como a educação sanitária e a “higienização” do meio urbano. Foram construídos inúmeros leprosários em todo o país, numa aliança entre governos federais, municipais e estaduais, destacando-se na presente pesquisa o Leprosário São Roque, um dos primeiros leprosários fundados neste período que permanece ativo até o presente momento, agora como Hospital de Dermatologia Sanitária do Paraná.

Referências

- ARAÚJO, Heráclides César Souza de. **A prophylaxia rural no Estado do Paraná:** esboço de geographya médica. Curitiba: Livraria Econômica, 1919. [S.N.]
- CASTRO, Elizabeth Amorim de. **A arquitetura do isolamento em Curitiba na República Velha.** Curitiba, 2004, p. 11
- CASTRO, Luiz A. Estado e Saúde Pública no Brasil (1889-1930). In: **Revista de Ciências Sociais**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 02, 1980. p. 248.
- COSTA Dilma F. A. C **Entre ideias e ações:** medicina, lepra e políticas públicas de saúde no Brasil (1894-1934). Tese de Doutorado. Rio de Janeiro, UFF, 2007.
- FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Mini Aurélio Século XXI:** o minidicionário da língua portuguesa. 5ª ed. RJ: Nova Fronteira, 2001
- SCHENIDER, Danielle Silvia. **Lepra:** Fotografia e discurso na obra de Souza Araújo (1916-1959). 2011. 232 páginas. Dissertação (Pós- Graduação em História). UNIOESTE, Marechal Cândido Rondon, 2011.
- SERVIÇO NACIONAL DE LEPRO. **Tratado de Leprologia.** 2ª Ed. Rio de Janeiro, 1950.
- SOUZA, Letícia Pumar Alves de. Um problema dos trópicos: a lepra e sua possível terapêutica na primeira metade do século XX. XXI Encontro de História ANPUH Rio de Janeiro. 2008. Disponível em: <http://encontro2008.rj.anpuh.org/resources/content/anais/1212962139_ARQUIVO_Textoanpuh-rio-2008.pdf> Acesso em 07. jun.2014, p. 3
- MIRANDA, Ruy Noronha. **História do Leprosário São Roque.** In: WITTIG, Enrenfried Othmar. Contribuição à História da Medicina no Paraná. Curitiba: M.5 Gráficas e Editora Ltda, 2011. cap. 30, p.233
- NACLI, Adibe. **O Mal de hansen e o serviço social.** Curitiba: Imprensa oficial do Estado, 1959. p. 40
- OLINTO, Beatriz Anselmo. **Pontes e Muralhas:** diferença, lepra e tragédia no Paraná do início do século XX. 295 páginas. Tese (Doutorado em História). Guarapuava: Unicentro, 2007, p. 105.