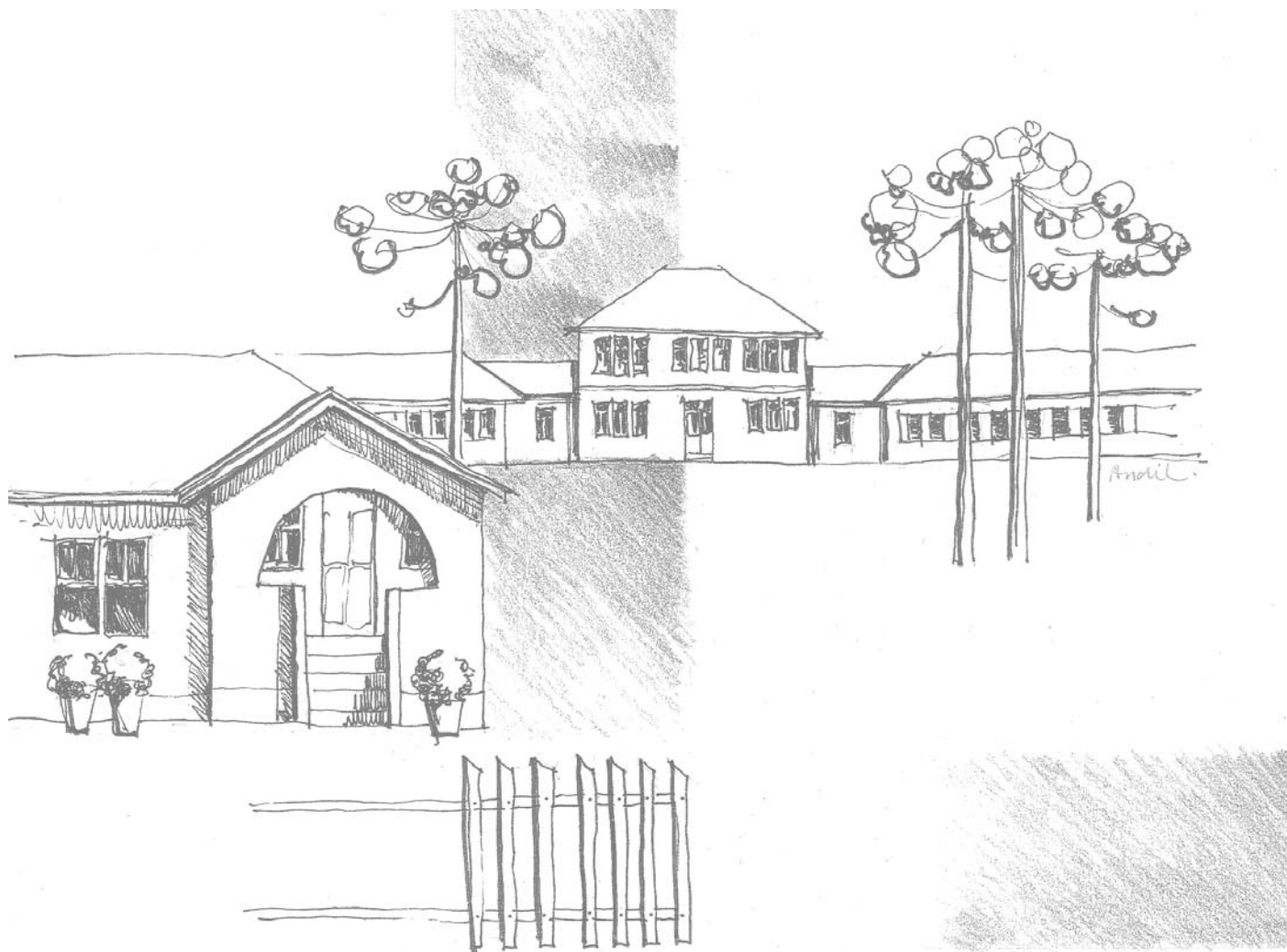


ELIZABETH AMORIM DE CASTRO

**O LEPROSÁRIO SÃO ROQUE E A MODERNIDADE**  
Uma abordagem da Hanseníase na perspectiva da relação Espaço-Tempo



CURITIBA  
2005

ELIZABETH AMORIM DE CASTRO

**O LEPROSÁRIO SÃO ROQUE E A MODERNIDADE**  
**Uma abordagem da Hanseníase na perspectiva da relação Espaço-Tempo**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Geografia, curso de Mestrado, Setor de Ciências da Terra da Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Geografia.

Orientação: Prof. Dr. Francisco de Assis Mendonça


CURITIBA  
2005

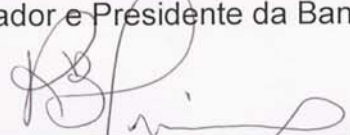


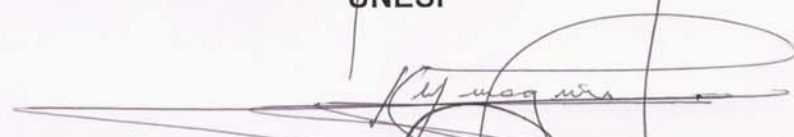
## PARECER

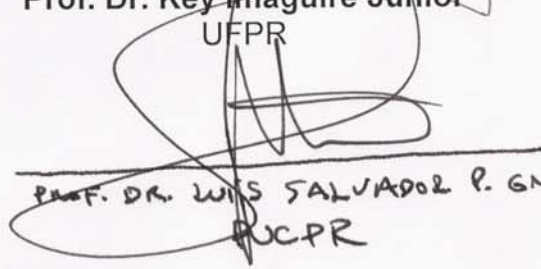
Os membros da Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Curso de Pós-Graduação em Geografia, reuniram-se para realizar a arguição da Dissertação de Mestrado, apresentada pela candidata **ELIZABETH AMORIM DE CASTRO**, intitulada: "O LEPROSÁRIO SÃO ROQUE E A MODERNIDADE. Uma abordagem da Hanseníase na perspectiva da relação Espaço-Tempo", para obtenção do grau de **Mestre** em Geografia, do Setor de Ciências da Terra da Universidade Federal do Paraná, Área de Concentração **Análise e Gestão Ambiental**.

Após haver analisado o referido trabalho e argüido o candidato, são de parecer pela APROVAÇÃO - MENÇÃO DISTINÇÃO da Dissertação.  
Curitiba, 17 de março de 2005.

  
Prof. Dr. Francisco de Assis Mendonça  
(Orientador e Presidente da Banca)

  
Prof. Dr. Raul Borges Guimarães  
UNESP

  
Prof. Dr. Key Imaguire Junior  
UFPR

  
Prof. Dr. Luis Salvador P. Gnoatto  
UCPR

## **Leprosos**

*Ruben Leme*

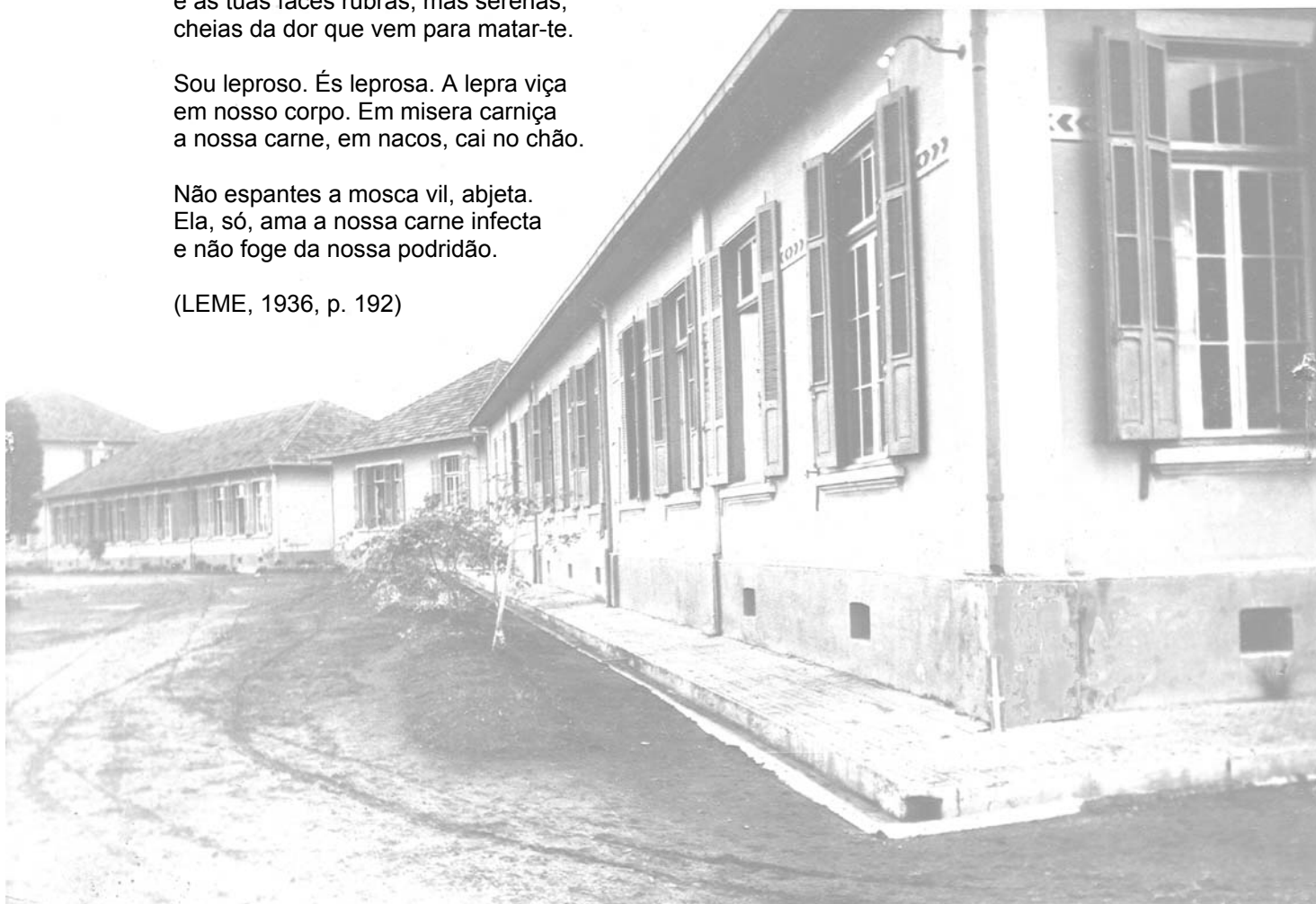
Amo-te. Como hei de deixar de amar-te,  
de dar-te a alma que me resta apenas,  
se as minhas penas são as tuas penas,  
se o mundo nos despreza em toda parte!

Amo teu corpo tétrico, sem arte,  
plasmado em carne feita de gangrenas,  
e as tuas faces rubras, mas serenas,  
cheias da dor que vem para matar-te.

Sou leproso. És leprosa. A lepra viça  
em nosso corpo. Em misera carniça  
a nossa carne, em nacos, cai no chão.

Não espantes a mosca vil, abjeta.  
Ela, só, ama a nossa carne infecta  
e não foge da nossa podridão.

(LEME, 1936, p. 192)



Vista do Leprosário São Roque, a partir da ala de internamento direita.  
Acervo: COORDENADORIA DO PATRIMÔNIO DO ESTADO. Sem data.



## SUMÁRIO

<b>LISTA DE FIGURAS, QUADROS E TABELAS.....</b>	<b>iv</b>
<b>LISTA DE FOTOGRAFIAS.....</b>	<b>v</b>
<b>LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E SÍMBOLOS.....</b>	<b>vii</b>
<b>RESUMO.....</b>	<b>viii</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>xi</b>
<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>01</b>
<b>2. METODOLOGIA.....</b>	<b>09</b>
<b>3. A MODERNIDADE E A REPÚBLICA – Um arcabouço histórico e teórico.....</b>	<b>16</b>
3.1. Modernidade, Modernização, Ideologia e Representação.....	16
3.2. Brasil Republicano: Urbanização, Higienismo e Política de Controle de Doenças Transmissíveis.....	20
3.3. Hospitais de Isolamento.....	27
3.4. Curitiba Republicana: Urbanização, Higienismo e o Leprosário São Roque.....	31
<b>4. OS LEPROSÁRIOS DO BRASIL.....</b>	<b>43</b>
4.1. Antes do Século XX.....	45
4.2. A Fase Precursora da Lepra e seus Leprosários.....	47
4.3. Leprosaria de Santo Ângelo: um projeto modelo.....	57
4.4. A Fase Moderna da Profilaxia da Lepra e os seus Leprosários.....	61
<b>5. O LEPROSÁRIO SÃO ROQUE E A MODERNIDADE.....</b>	<b>65</b>
5.1. O Lugar.....	66
5.2. A Arquitetura.....	67
5.3. Os Discursos.....	76
5.4. As Fotografias.....	85
5.5. O Documentário.....	99
<b>6. CONCLUSÃO.....</b>	<b>105</b>
<b>7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>111</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>114</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>119</b>



## LISTA DE FIGURAS, QUADROS E TABELAS

FIGURA DE CAPA E DAS ABERTURAS DE CAPÍTULOS (em detalhe)	ILUSTRAÇÃO DE ANDRÉ LARGURA in CASTRO (2004, p. 101)	
FIGURA 01	ESQUEMA METODOLÓGICO DA PESQUISA.....	13
FIGURA 02	MÉTODO DE ANÁLISE.....	14
FIGURA 03	SITUAÇÃO - LAZARÓPOLIS DO PRATA/PA.....	62
FIGURA 04	IMPLANTAÇÃO - LAZARÓPOLIS DO PRATA/PA.....	62
FIGURA 05	IMPLANTAÇÃO DO HOSPITAL SÃO ROQUE, EM 2001.....	71
FIGURA 06	PLANTA DO EDIFÍCIO PRINCIPAL DO LEPROSÁRIO SÃO ROQUE – DEODORO/PR.....	73
FIGURA 07	INAUGURAÇÃO DO LEPROSÁRIO SÃO ROQUE, REPORTAGEM DO JORNAL O ESTADO DO PARANÁ EM 20 DE OUTUBRO DE 1926.....	80
FIGURA 08	O PROBLEMA DA LEPRA RESOLVIDO NO PARANÁ, REPORTAGEM DO JORNAL GAZETA DO POVO EM 21 DE OUTUBRO DE 1926.....	81
FIGURA 09	O PROBLEMA DA LEPRA RESOLVIDO NO PARANÁ, REPORTAGEM DO JORNAL GAZETA DO POVO EM 21 DE OUTUBRO DE 1926.....	82
QUADRO 01	EPIDEMIAS EM CURITIBA (1877- 1918).....	31
QUADRO 02	LEPROSÁRIOS DO BRASIL.....	44
QUADRO 03	A LEPRA NO BRASIL. DISTRIBUIÇÃO GEOGRÁFICA.....	121
TABELA 01	CRESCIMENTO ANUAL DA POPULAÇÃO DE CURITIBA E DO PARANÁ (1872-1920).....	31
TABELA 02	COMPARAÇÃO ENTRE POPULAÇÃO, NÚMERO DE DOENTES E TAXA DE PREVALÊNCIA DA LEPRA NOS SETE ESTADOS DO BRASIL COM MAIOR INCIDÊNCIA DA DOENÇA (1923, 1940 E 1949).....	123



## LISTA DE FOTOGRAFIAS

FOTO p. ii	VISTA DO LEPROSÁRIO SÃO ROQUE, A PARTIR DA ALA DE INTERNAMENTO DIREITA. Sem data.....	ii
FOTO 01	VISTA AÉREA DO HOSPITAL SÃO ROQUE, em 1996.....	1
FOTO 02	LAZARETO SÃO ROQUE, CURITIBA/PR.....	52
FOTO 03	ASILO DE LEPROSOS DE UMIRISAL, MANAUS/AM.....	53
FOTO 04	HOSPITAL DE LÁZAROS GUAPIRA, ITÚ/SP.....	55
FOTO 05	VILLA SÃO LÁZARO, JUNDIAÍ, SP VILLA SÃO LÁZARO, SOROCABA/SP.....	55
FOTO 06	VILLA SÃO LÁZARO, SOROCABA/SP.....	55
FOTO 07	ASYLO DE LÁZAROS, TATUHY/SP.....	56
FOTO 08	ASYLO DE MORPHETICOS, BOTUCATU/SP.....	56
FOTO 09	ASYLO DE MORPHETICOS, CASA BRANCA/SP.....	56
FOTO 10	ADMINISTRAÇÃO – LAZARÓPOLIS DO PRATA/PA.....	63
FOTO 11	CASAS DE DOENTES – LAZARÓPOLIS DO PRATA/PA.....	63
FOTO 12	PRAÇA SANTO ANTÔNIO – LAZARÓPOLIS DO PRATA/PA .....	63
FOTO 13	ESCOLA – LAZARÓPOLIS DO PRATA/PA.....	63
FOTO 14	PAVILHÃO DE DOENTES – LAZARÓPOLIS DO PRATA/PA.....	63
FOTO 15	LEPROSÁRIO SÃO ROQUE – IMAGEM DA CONSTRUÇÃO.....	68
FOTO 16	LEPROSÁRIO SÃO ROQUE – IMAGEM DA CONSTRUÇÃO.....	68
FOTO 17	LEPROSÁRIO SÃO ROQUE – IMAGEM DA CONSTRUÇÃO.....	68
FOTO 18	LEPROSÁRIO SÃO ROQUE – CAIXA D'ÁGUA.....	69
FOTO 19	LEPROSÁRIO SÃO ROQUE – LAVANDERIA.....	69
FOTO 20	LEPROSÁRIO SÃO ROQUE – INCINERADOR DE LIXO.....	69
FOTO 21	VISTA PANORÂMICA GERAL DO LEPROSÁRIO SÃO ROQUE, DEODORO/PR.....	70
FOTO 22	VISTA PANORÂMICA FRONTAL DO CONJUNTO HOSPITALAR DO LEPROSÁRIO SÃO ROQUE – DEODORO/PR.....	72
FOTO 23	VISTA PANORÂMICA POSTERIOR DO CONJUNTO HOSPITALAR DO LEPROSÁRIO SÃO ROQUE – DEODORO/PR.....	72
FOTO 24	CENA DA INAUGURAÇÃO / 1926 - LEPROSÁRIO SÃO ROQUE, DEODORO/PR.....	89
FOTO 25	CENA DA INAUGURAÇÃO / 1926 - LEPROSÁRIO SÃO ROQUE, DEODORO/PR .....	89
FOTO 26	CENA DA INAUGURAÇÃO / 1926 - LEPROSÁRIO SÃO ROQUE, DEODORO/PR.....	89



FOTO 27	GUARITA - LEPROSÁRIO SÃO ROQUE, DEODORO/PR.....	90
FOTO 28	ENTRADA DO HOSPITAL - LEPROSÁRIO SÃO ROQUE, DEODORO/PR.....	90
FOTO 29	ANTIGO CORREIO - LEPROSÁRIO SÃO ROQUE, DEODORO/PR.....	90
FOTO 30	VISTA DA COLÔNIA - LEPROSÁRIO SÃO ROQUE, DEODORO/PR.....	91
FOTO 31	VISTA DA COLÔNIA - LEPROSÁRIO SÃO ROQUE, DEODORO/PR.....	91
FOTO 32	VISTA DA COLÔNIA - LEPROSÁRIO SÃO ROQUE, DEODORO/PR.....	91
FOTO 33	CASA DE FUNCIONÁRIOS - LEPROSÁRIO SÃO ROQUE, DEODORO/PR.....	92
FOTO 34	CASA PARA DOENTES E FAMÍLIA - LEPROSÁRIO SÃO ROQUE, DEODORO/PR.....	92
FOTO 35	PAVILHÃO PRINCIPAL - LEPROSÁRIO SÃO ROQUE, DEODORO/PR.....	92
FOTO 36	ENFERMARIA / VISTA EXTERNA - LEPROSÁRIO SÃO ROQUE, DEODORO/PR.....	93
FOTO 37	ENFERMARIA / VISTA EXTERNA - LEPROSÁRIO SÃO ROQUE, DEODORO/PR.....	93
FOTO 38	APOIO / VISTA EXTERNA - LEPROSÁRIO SÃO ROQUE, DEODORO/PR.....	93
FOTO 39	COZINHA GERAL - LEPROSÁRIO SÃO ROQUE, DEODORO/PR.....	94
FOTO 40	CAPELA - LEPROSÁRIO SÃO ROQUE, DEODORO/PR.....	94
FOTO 41	REFEITÓRIO - LEPROSÁRIO SÃO ROQUE, DEODORO/PR.....	94
FOTO 42	ENFERMARIAS / VISTA INTERNA - LEPROSÁRIO SÃO ROQUE, DEODORO/PR.....	95
FOTO 43	ENFERMARIAS / VISTA INTERNA - LEPROSÁRIO SÃO ROQUE, DEODORO/PR.....	95
FOTO 44	ENFERMARIAS / VISTA INTERNA - LEPROSÁRIO SÃO ROQUE, DEODORO/PR.....	95
FOTO 45	LAVATÓRIO / CENTRO CIRURGICO - LEPROSÁRIO SÃO ROQUE, DEODORO/PR.....	96
FOTO 46	SECRETARIA - LEPROSÁRIO SÃO ROQUE, DEODORO/PR.....	96
FOTO 47	SANITÁRIOS COLETIVOS - LEPROSÁRIO SÃO ROQUE, DEODORO/PR.....	96





## LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E SÍMBOLOS

%	Por cento
@	Arroba
§	Parágrafo
AM	Amazonas
apud	Origem de uma citação indireta
Art.	Artigo
cia	Companhia
cm	Centímetros
Ed.	Edição
Etc.	Et cetara
Exmo.	Excelentíssimo
f.	Folhas
Hosp.	Hospital
Ibid.	Ibidem, significa, nas citações, mesma obra
Id.	Idem, mesma referência bibliográfica
In	Em bibliografia, precede título de obra referida como fonte de citação
Nº	Número
NTSC	National Television System Committee
Org.	Organizador(a)
p&b	Preto e branco
p.	Página
PA	Pará
PR	Paraná
S.	São
SC	Santa Catarina
séc.	Século
SP	São Paulo
Sr.	Senhor
UFPR	Universidade Federal do Paraná
V.	Volume
VHS	Video Home System



## RESUMO

O presente trabalho tem como intenção estabelecer uma conexão entre a proposta de modernização implantada pela Primeira República no Brasil e a construção, em 1926, do Leprosário São Roque, hospital de isolamento destinado a abrigar compulsoriamente todos os leprosos do Paraná. Para isso, procura apreender a ideologia republicana, estabelece e analisa as ações conseqüentes deste ideário, insere o Leprosário na rede de instituições de isolamento formada na Primeira República em Curitiba, caracteriza a formação dessa rede como uma etapa do processo de modernização e identifica a temática da modernidade republicana (ciência, técnica, razão, progresso, ordem, civilização) nas diferentes justificativas de construção/existência do Leprosário São Roque. Esses pontos são abordados a partir da relação Espaço-Tempo, têm como pano de fundo a evolução do tratamento da hanseníase no período e estão inseridos em três grandes temas: a Primeira República e sua ideologia modernizadora, os Leprosários do Brasil e o Leprosário São Roque. Esta organização reflete uma lógica dialética em que o particular encontra-se compreendido por um contexto mais geral de relações, que por sua vez o contém.

Palavras-chaves:

HANSENÍASE  
LEPROSÁRIO SÃO ROQUE  
MODERNIDADE  
PRIMEIRA REPÚBLICA  
URBANIZAÇÃO



## ABSTRACT

The purpose of this work is to establish a connection between the modernization proposal held by the First Republic in Brazil and the built, in 1926, of São Roque Leprosarium, an isolation hospital aimed to shelter all lepers of Parana State compulsorily. For that, it tries to get the republican ideology, it establishes and analyses the consequent actions of that idea, it puts the leprosarium in the net of isolation institutions created during the First Republic, in Curitiba, it describes that net as a stage of the modernization process and identifies the modern republican theme (science, technique, reason, progress, order, civilization) in this justifications of the existence of the São Roque Leprosarium. These aspects have been approached from the time-space relationship, having as a basis the lepers treatment evolution. They are included in three great themes: the First Republic and its modernizing ideology, the Leprosarium in Brazil and the São Roque Leprosarium. That organization reflects a dialectical logic in a way that the particular a general context.

Key-words:

FIRST REPUBLIC

LEPROSY

MODERNITY

SÃO ROQUE LEPROSARIUM

URBANIZATION



## 1. INTRODUÇÃO

O Hospital São Roque<sup>1</sup> localiza-se no município de Piraquara, um dos 26 municípios que compõem a Região Metropolitana de Curitiba. A FOTO 01 proporciona uma visão panorâmica da situação atual do conjunto arquitetônico.



Meu primeiro contato com esta instituição deu-se em 1995, quando trabalhei como arquiteta na Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, órgão administrativo ao qual este hospital está subordinado. No período entre 1995 e 2002, tive a oportunidade de realizar numerosas visitas a esta unidade hospitalar e desenvolver projetos arquitetônicos de readequação interna de sua área construída. Para realizar o trabalho, precisei inteirar-me do funcionamento do hospital, passando a conhecer seus funcionários e alguns de seus pacientes internados.

FOTO 01  
VISTA AÉREA DO HOSPITAL SÃO ROQUE, em 1996.



FONTE: KÜCHLER (1996), modificada por CASTRO (2004)

<sup>1</sup> O nome oficial desta unidade atualmente é Hospital de Dermatologia Sanitária do Paraná (CASTRO, 2003, p. 94), no entanto, Hospital São Roque é a denominação mais usual.



Deparei-me com dois grupos distintos de internos, o primeiro de doentes necessitados de cuidados hospitalares e o outro de *pacientes asilares*. Os doentes internados eram portadores de moléstias classificadas como dermatoses sanitárias. Já os *pacientes asilares* estavam ali há muito tempo (nunca menos de 20 anos), não eram mais hansenianos (mas possuíam mutilações deixadas pela doença), foram abandonados pelas suas famílias e, mesmo não precisando permanecer no hospital, foram ficando por ali.

Um sentimento de insegurança e saudosismo domina todos os que vivem e trabalham neste hospital. As constantes investidas governamentais em dar outra destinação ao hospital, a desativação de serviços e a precariedade orçamentária, que não dá conta das necessidades de manutenção predial, fazem com que funcionários e pacientes sintam-se numa corda bamba, sem saber se, no próximo passo, esse percurso chega ao fim. Ao mesmo tempo, são boas as recordações de um hospital em plena atividade e cheio de internos para os que ainda estão ali.

Em contrapartida, um passeio pelas ruas, praça, campo de futebol e jardins arborizados permite que se respire ar puro e, principalmente, tranqüilidade. O complexo hospitalar abriga várias edificações, espalhadas em um terreno amplo. O conjunto arquitetônico é harmonioso e está inserido na paisagem de uma forma muito delicada.

A beleza do lugar contrapondo-se à incerteza e ao saudosismo reinantes e à triste presença de seus pacientes asilares fez com que meu interesse se voltasse para a sua história, numa tentativa de, ao lançar um olhar sobre sua constituição espaço-temporal, entender os dias de hoje. A primeira incursão ao tema, revelou o que tinha de mais significativo em termos de datas, fatos e personagens.

O então Leprosário São Roque<sup>2</sup> foi construído em 1926, no município de Deodoro (atual Piraquara) com o objetivo de abrigar todos os leprosos do Paraná. A hanseníase, então denominada lepra<sup>3</sup>, estava no rol de doenças transmissíveis, de notificação obrigatória e de isolamento compulsório (PARANÁ, 1918, p. 96), e não

---

<sup>2</sup> Este foi o seu primeiro nome e, como esta pesquisa tratará desta instituição na época de sua inauguração, será o adotado a partir de agora.

<sup>3</sup> Em 04 de agosto de 1975, o Decreto Federal nº 76.078 substituiu a denominação lepra por hanseníase para diminuir o preconceito que sempre acompanhou esta doença (CASTRO, 2003, p. 8). O presente trabalho apresenta as duas denominações.



possuía um tratamento eficaz. Portanto, o isolamento destes doentes tinha um caráter permanente.

Uma das características da hanseníase é o seu lento desenvolvimento, fazendo com que seus doentes não tenham comprometida sua capacidade de locomoção e de trabalho, a curto prazo. Com base nisso e no princípio de que o isolamento deveria ser humanitário (CASTRO, 2003, p. 92), o leprosário foi concebido para ser uma colônia, abrigando não só uma unidade hospitalar, mas também residências, oficinas, áreas destinadas à agricultura e à criação de animais, igreja, cinema, praça e campo de futebol. Tinha o aspecto e a organização de uma verdadeira cidade, onde os doentes procuravam refazer suas vidas dentro de seus muros.

Desde a sua inauguração, a estrutura física do leprosário cresceu muito. Com capacidade inicial de abrigar 500 doentes (SIQUEIRA, 1996, p. 46), chegou a ter 1.200 leprosos internos (EGER, 2000). Para comportar tal contingente de pessoas edificou-se, ao longo do tempo, numerosas construções e foram implementadas ampliações dos edifícios existentes.

Na metade do Século XX, a descoberta da eficácia da sulfona no tratamento da hanseníase possibilitou que o quadro de doença incurável fosse revertido. A partir desse medicamento, houve a possibilidade de cura, a qual teria sua consolidação em 1987, com a poliquimioterapia (FUNDAÇÃO..., 2002). O tratamento passou a ser ambulatorial e o isolamento do hanseniano deixou de ser obrigatório, ficando restrito apenas aos casos mais avançados da doença.

A primeira aproximação com a história do Leprosário São Roque e da hanseníase aguçou ainda mais minha curiosidade. A segregação forçada parecia-me uma medida muito autoritária, assim como a atual situação dos pacientes asilares impressionava-me bastante. As grandes dimensões do hospital, a subutilização do espaço e a preocupação do governo em dar um outro destino a todo aquele conjunto arquitetônico eram questões que também mereciam uma maior atenção da minha parte.

Outro ponto intrigante era a lembrança, por parte dos pacientes e dos funcionários, dos *bons e velhos tempos* do leprosário. A saudade se remete ao auge do seu funcionamento, com um grande número de internos, de funcionários e de atividades, mas também a uma época de isolamento obrigatório e de incerteza da



cura, que hoje não existem mais. Muito ainda precisava ser pesquisado para o entendimento da situação atual do hospital e de sua comunidade.

Em 2002, fiz um curso de especialização em Análise Ambiental<sup>4</sup>, onde na monografia de conclusão do curso desenvolvi dois temas que foram fundamentais na compreensão do contexto histórico que levou à construção do leprosário e da sua configuração arquitetônica: a história da hanseníase e a evolução do edifício hospitalar. Naquela pesquisa, descobri que o Leprosário São Roque era uma resposta coerente com a sua época ao problema do avanço da hanseníase no Paraná. O hospital enquanto instituição de isolamento de leprosos e lugar de tratamento desta doença era a resposta possível, naquela época, à propagação desta doença. A segregação obrigatória desses doentes, que, no início, pareceu-me autoritária, tinha a intenção de preservação da saúde coletiva e adotava os preceitos sanitários mais recentes de então. A solução arquitetônica, por sua vez, continha princípios modernos em total sintonia com as práticas médicas e científicas vigentes (CASTRO, 2003, p.106-9).

Para Michel Foucault, filósofo francês, as justificativas para a implantação de instituições desse tipo não se resumiam ao combate da disseminação de uma doença, fazendo parte de uma estratégia de controle social. Além disso, o início do Século XX foi um momento de intensas mudanças políticas, econômicas e sociais no Brasil. Assim, pareceu-me que a relação entre hospitais de isolamento e aquele momento histórico deveria ser analisada de forma mais densa e minuciosa, pois apresentava elementos que poderiam enriquecer a compreensão sobre o Leprosário.

As diversas disciplinas cursadas durante o primeiro ano de mestrado possibilitaram esse aprofundamento. Os temas ali desenvolvidos foram direcionados para a Primeira República, sua proposta modernizadora e suas ações voltadas para a cidade e a sociedade. Uma relação entre a urbanização (ação sobre a cidade) e a formação da rede de hospitais de isolamento (ação sobre a sociedade) começou a se configurar. Ficava evidente que, em última instância, poderiam ser estabelecidas conexões entre a Modernidade Republicana e a construção do Leprosário São Roque, o que veio a constituir-se na idéia delineadora do presente trabalho.

---

<sup>4</sup> Curso de Especialização do Departamento de Geografia de UFPR.

Para construir a análise pretendida, este ensaio encontra-se dividido em três grandes temas: a Primeira República e sua ideologia modernizadora, os Leprosários do Brasil e o Leprosário São Roque. Esta organização reflete uma lógica dialética em que o particular encontra-se compreendido por um contexto mais geral de relações, que por sua vez o contém.

Durante a pesquisa sobre o Leprosário São Roque, consultando textos da época de sua inauguração (1926), a característica mais constantemente encontrada foi a sua *modernidade*. Este hospital era sempre tido como um estabelecimento *modelar, humanitário, de grande alcance social*, que obedecia aos mais *modernos preceitos da higiene*. Mas qual seria realmente os significados destes adjetivos? Por que eles eram incessantemente repetidos?

Na monografia da especialização foram identificados alguns elementos de modernidade relacionados diretamente à sua concepção arquitetônica. A arquitetura refletia modernos preceitos higiênicos e, enquanto técnica, colocava em prática os avanços científicos da época. Todavia uma questão permanecia em aberto: o São Roque era *moderno* e *modelar* somente pela sua configuração espacial e arquitetônica?

Para buscar tal resposta, a pesquisa caminhou em direção ao contexto histórico-geográfico da Primeira República, momento em que o Leprosário foi construído, tendo como foco o Brasil e Curitiba. Foi com esta perspectiva que o arcabouço histórico-geográfico e teórico que a sustenta se constituiu. Primeiro, procurando apreender qual foi a ideologia republicana, e depois, estabelecendo e analisando quais foram as ações conseqüentes deste ideário. Desta maneira foi possível destacar os conceitos e as categorias-chaves da presente pesquisa: *Modernização* e *Modernidade*, como os principais objetivos republicanos, e *Cidade* e *Sociedade*, como os grandes focos de sua atuação.

Mas o contexto republicano, por si só, não daria conta da relação proposta. Assim como a modernidade do Leprosário não poderia estar somente em sua arquitetura, também não deveria ser entendida apenas pela sua relação com uma política higienista de urbanização. Nasceu daí a compreensão de que a modernidade do São Roque poderia conter estas duas variáveis e, talvez, outras.

Toda a realidade que se quer conhecer é “um emaranhado de fatos, relações, versões, etc., cujo conhecimento requer muita pesquisa, investigação e





análise metódica” (CERRI, 2004, p. 67). Partindo-se deste princípio, o Leprosário São Roque não poderia ser encarado com uma única lente, a partir de uma única perspectiva.

Portanto, a evolução do tratamento da hanseníase, as ações de higienização urbana e social, as políticas sanitárias de controle da doença e as aspirações modernizadoras da Primeira República foram elementos incorporados à presente análise, sempre dentro da perspectiva Espaço-Tempo. História e Geografia caminharam juntas no desenvolvimento do trabalho, afinal “o espaço é sempre histórico” (SANTOS, 2001, p. 60), ou ainda “a história pressupõe –sempre – uma terra, um solo, logo, supõe um anodamento espaço-tempo” (CABAS, 2004, p. 9).

Mas é preciso lembrar que o pano de fundo deste trabalho é a grande incidência de epidemias nos primeiros anos republicanos, com atenção à hanseníase, e as ações implementadas pelo poder público para combatê-las, em nome da saúde coletiva e do progresso da nação. Assim, mesmo tendo uma perspectiva múltipla, este trabalho adotou a Geografia da Saúde como linha mestra, como o seu fio condutor. É esse o ramo da geografia que tem como foco o estudo da “situação de saúde em um espaço populacional dado, em um momento dado”<sup>5</sup> (ROJAS, 2005, p. 5), dos serviços e das políticas de saúde oferecidas à população e que, portanto, contempla a questão básica da presente dissertação.

A Arquitetura, arte e técnica que necessariamente reflete o contexto de sua realização, foi outro elemento incorporado ao trabalho. O objetivo foi estabelecer relações entre as diferentes configurações do espaço físico dos leprosários no Brasil, os momentos históricos em que foram construídos e o conhecimento médico e científico da época. Tal estratégia permitiu a elaboração de um perfil mais completo do que seria um leprosário *moderno* e *modelar* ao final da Primeira República.

Constituídas e estudadas as variáveis de análise, o principal desafio do trabalho passou a ser o de estabelecer duas relações: em primeira instância, entre o Leprosário São Roque e a modernização de Curitiba e, por fim, entre o Leprosário São Roque e a Modernidade almejada pela Primeira República.

A presente pesquisa estrutura-se em sete capítulos. Os dois primeiros tratam da Introdução e da Metodologia, respectivamente.

---

<sup>5</sup> “La situación de salud de un espacio poblacional dado, em um momento dado” [no original].



O terceiro capítulo apresenta a fundamentação histórica e teórica a partir de dois temas: *A Modernidade e A Primeira República*. A análise, aqui, recai sobre a cidade, caminhando, em quatro seções, da escala nacional para a local.

A *Modernidade, Modernização, Ideologia e Representação*, seção 3.1, identifica o espírito republicano, com sua necessidade de mudanças da estrutura política, social e econômica do Brasil. Traz conceitos importantes, já relacionados em seu título, que fundamentam a análise aqui proposta.

A próxima etapa, 3.2. *Brasil Republicano: Urbanização, Higienismo e Política de Controle de Doenças Transmissíveis* mergulha na história, buscando entender como as epidemias tornaram-se um problema de governo e por que as suas ações frente a esse problema foram direcionadas à cidade e à sociedade.

Entende-se aqui que o Leprosário São Roque é um hospital de isolamento e que sua construção refletiu uma ação higienista de combate a doenças transmissíveis. Isto posto, a definição do que é um hospital de isolamento, sua importância na constituição da sociedade disciplinada e controlada e sua participação na rede de instituições de controle e correção, identificadas por Foucault, são os temas da seção 3.3. *Hospitais de Isolamento*.

Depois do contexto nacional, a seção 3.4. *Curitiba Republicana: Urbanização, Higienismo e o Leprosário São Roque* mostra que Curitiba também teve o saneamento e as medidas sanitárias de segregação de doentes como etapas seqüenciais do processo de modernização republicana. É identificada a formação de uma rede de hospitais de isolamento na cidade, da qual fez parte o Leprosário São Roque.

Pretende-se que, ao término desta seção, estejam consolidados dois pontos importantes da análise: a inserção do Leprosário São Roque na rede de hospitais de isolamento, formada na Primeira República em Curitiba e a caracterização da formação de tal rede como uma etapa do processo de modernização que foi antecedida por uma intervenção higienista no meio urbano.

A segunda etapa desenvolve-se no Capítulo 4, *Os Leprosários do Brasil*. Aqui o edifício assume o conteúdo simbólico das justificativas de sua construção ou ainda pode vir a ser a representação espacial de sua finalidade, este capítulo explicita o processo evolutivo do leprosário enquanto espaço construído, pois a configuração e a forma de um edifício está relacionada diretamente a função que ele irá desempenhar. Os leprosários, considerados como espaços de segregação específicos para leprosos, foram, ao longo da história, abrigos, hospitais e por fim colônias. As diferentes funções destes edifícios refletiram o seu momento histórico, o conhecimento científico e terapêutico sobre a doença e desenvolvimento técnico da



arquitetura. As quatro seções do capítulo resgatam, de certa maneira, o processo evolutivo dos leprosários no Brasil a partir deste foco.

As seções 4.1. *Antes do Século XX* e 4.2. *A Fase Precursora da Lepra e seus Leprosários* trazem um panorama dos leprosários, do tipo abrigo, construídos até meados da Década de 1910. A diferença entre esses dois períodos está na finalidade destes edifícios e, conseqüentemente, na configuração arquitetônica que eles vão apresentar.

A comunidade médica, durante as duas primeiras décadas do Século XX, consolidou um modelo de leprosário, baseados nos estudos científicos desenvolvidos até então. O projeto da Leprosaria de Santo Ângelo, descrito na seção 4.3., transformou-se em marco referencial para a profilaxia da hanseníase, por reunir tudo o que de mais moderno se pensava em relação a este espaço. Ao trazer esse projeto, procura-se destacar quais foram as suas principais características *modelares*.

Em seguida, a seção 4.4. *A Fase Moderna da Profilaxia da Lepra e os seus Leprosários* estabelece uma relação entre os acontecimentos históricos e científicos na década de 1920 e a nova safra de leprosários construídos, já então com a influência do projeto de Santo Ângelo. O Leprosário São Roque está inserido neste grupo.

Por fim, se chega ao *O Leprosário São Roque* (Capítulo 5). Essa instituição tida como *moderna* e *modelar* foi assim considerada porque traduziu toda a atualidade científica, técnica e ideológica daquele momento sobre a hanseníase, os leprosos, os edifícios hospitalares e a preservação da saúde coletiva. Nesse sentido torna-se símbolo da modernidade. Mas para chegar a esta conclusão, este capítulo identifica a temática da Modernidade Republicana (Ciência, Técnica, Razão, Progresso, Ordem, Civilização, Modernização e Higienismo) na escolha do lugar para sediar o leprosário, na sua arquitetura e nas diferentes formas de expressão utilizadas na apresentação do leprosário. Cinco seções fazem parte de tal análise: 5.1. *O Lugar*, 5.2. *A Arquitetura*, 5.3. *Os discursos*, 5.4. *As fotografias* e 5.5. *O documentário*.

No sexto capítulo são colocadas as conclusões resultantes da presente pesquisa. Já as Considerações Finais, Capítulo 7, consistem de questões levantadas no decorrer do trabalho e que poderão ser desenvolvidas em outro momento, enfim, sintetiza as perspectivas que se abrem com o encerrar desta pesquisa.



## 2. METODOLOGIA

Esta pesquisa analisa a relação entre a construção do Leprosário São Roque e a proposta de modernização trazida pela Primeira República. O caminho percorrido para alcançar este objetivo é o tema deste capítulo.



A linha norteadora do trabalho está baseada no pensamento de Michel Foucault (1987, 1996, 1996a) em relação à constituição da sociedade disciplinar na era moderna e ao processo de controle e correção que surgiu em torno dela. Este filósofo considera que, a partir de meados do Século XVIII, uma série de acontecimentos contribuiu para uma nova estruturação social, onde o controle passou a ser uma peça-chave. Uma nova estrutura de poder se consolidou de forma integradora e difusa, atingindo simultaneamente sociedade e indivíduo e tendo a disciplina como base.

Numerosas transformações políticas, econômicas e sociais e um avanço científico considerável marcaram o mundo do período em questão até o começo do Século XX. Para BERMAN (1986, p. 16), esse seria o “turbilhão da vida moderna”. Em meio a tantas mudanças, iniciou-se uma valorização do novo, do moderno. Assim tudo que estivesse relacionado com a atualidade, agregava valor positivo, pois incorporava ciência, técnica, razão e civilização.

Esse momento, para Foucault, tinha entre seus objetivos manter a ordem e alcançar o progresso. Para atingir essas metas, configurou-se um processo de controle e correção da sociedade formado por três partes, ideologia, ação e legitimação. A ideologia dá embasamento a uma ação, que por sua vez deve ser aceita pela sociedade, a partir de princípios ideológicos já estabelecidos. A FIGURA 01 representa este processo com um círculo, não deixando arestas entre os seus elementos formadores. Entende-se aqui que é um conjunto indissolúvel, cujas partes não podem ser consideradas isoladamente, pois se acham entrelaçadas de tal forma que não existe independência de umas em relação às outras, mas antes uma interpenetração.



Uma vez estabelecido esse processo, estaria formado um “regime de verdade”, onde se faz uso de “discursos”, “técnicas”, “procedimentos”, “mecanismos” e “instâncias” para, assim, caminhar, em nome da modernidade, em direção a um futuro promissor e civilizado (Foucault, 1996a, p. 12).

A Modernidade concebida pela Primeira República é o cenário da presente pesquisa e a *valorização científica e racional*, o empenho em buscar *ordem e progresso*, o estabelecimento de *regimes de verdade* e a instituição de *formas de controle e correção social* são os elementos que a estruturam e a justificam.

Neste sentido, a pesquisa se aproxima do estruturalismo, que, como método científico, estuda a realidade como um sistema em que os elementos constituintes mantêm entre si relações estruturais (O ESTRUTURALISMO, 2004). Assim,

as estruturas são totalidades organizadas segundo princípios internos que lhes são próprios e que comandam seus elementos ou partes, seu modo de funcionamento e suas possibilidades de transformação temporal ou histórica.  
(CHAUÍ, 1995, p. 274)

Ainda para esta corrente científica, a estrutura estudada diferencia-se da precedente quando

rompe as concepções anteriores e as substituem por outras completamente diferentes, não sendo possível falar numa continuidade progressiva entre elas, pois são tão diferentes que não há como nem por que compará-las e julgar uma delas mais atrasada e outra mais adiantada (ibid., p. 84).

Na Primeira República Brasileira as mudanças sociais, políticas e econômicas são incontestáveis e permitem afirmar que uma nova ordem foi estabelecida, não a partir de um caráter “evolutivo”, “cumulativo”, “progressivo” ou “contínuo”. Essa nova ordem “teórica (filosófica ou científica) e prática (ética, política, artística)” (ibid., 84-5) possui um sentido específico, válido apenas para ela.

Foucault, cujo pensamento é basilar para esta pesquisa, sempre negou sua filiação ao estruturalismo. No entanto, muitos, entre os quais CHAUÍ (1995, p. 84), consideram que existe uma proximidade entre o pensamento do filósofo francês e essa corrente filosófica. Para CORDÓN (1995, p. 175), Michel Foucault foi o idealizador do “estruturalismo epistêmico, que ao longo de diferentes épocas históricas (Renascimento, Época Clássica e Época Moderna) estuda a disposição e



a estruturação do saber ou ‘episteme’<sup>6</sup> a partir de três positivities: trabalho, vida e linguagem”.

Partindo-se para o método de análise propriamente dito, entende-se que este “é uma forma de selecionar técnicas, (...) de avaliar alternativas para a ação científica” (SPOSITO, 2000, p.115). Se o objetivo deste trabalho é analisar o Leprosário São Roque no contexto da Modernidade Republicana, o caminho (ou método) escolhido foi a análise das categorias *Cidade*, *Sociedade* e *Leprosário* e a identificação das contribuições de cada uma para o estudo proposto (FIGURA 02). A estrutura que permeia todo o estudo é a ação do Estado Republicano sobre as três categorias em nome da Modernidade.

A FIGURA 02 sintetiza o método de análise aqui realizado: nas duas extremidades estão a Modernidade Republicana e o Leprosário São Roque e no centro, as três categorias de estudo: Cidade, Sociedade e Leprosário. Ou seja, inicialmente este trabalho trouxe o contexto histórico da Primeira República no Brasil com a sua ordem teórica e prática. Em seguida, *Cidade*, *Sociedade* e *Leprosário* são estudados a partir dos valores republicanos (Ciência, Técnica, Razão, Ordem, Progresso, Civilização, Modernização e Higienismo). Tal análise desenrola-se a partir de uma perspectiva histórica e dialética.

Histórica, porque o tema proposto exige que se direcione o olhar para o passado, de forma interpretativa, ou seja, com a bagagem de nosso presente. Não é apenas uma recuperação de fatos, mas sim uma construção intelectual específica que recorta tais fatos, articula-os e enfatiza seus vínculos.

Dialética, por assumir que os diversos fatos ou elementos relacionados com a construção do Leprosário São Roque “prendem-se por laços necessários e recíprocos” (LAKATOS, 1991, p. 102). Desta maneira, a análise parte do geral para o particular, ou seja, da escala nacional para a local, Curitiba e seu Leprosário. O Leprosário São Roque não é entendido como um fenômeno isolado e sim como parte de um do contexto político, econômico e social característico e específico do momento de sua construção.

---

<sup>6</sup> Para Foucault, episteme é “o paradigma geral segundo o qual se estruturam em uma determinada época, os múltiplos saberes científicos, que por essa razão compartilham, a despeito de suas especificidades e diferentes objetivos, determinadas formas ou características gerais” (HOUAISS, 2001, p. 1180).



Percorrido tal caminho, chega-se ao tema proposto: Leprosário São Roque e a Modernidade. Considera-se aqui que o Leprosário foi uma instituição de controle da disseminação da hanseníase em Curitiba e fez parte do projeto de modernização adotado pela Primeira República.

Pode-se afirmar que se estabeleceu um *regime de verdade* em torno da sua existência. 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* da *Primeira República*.

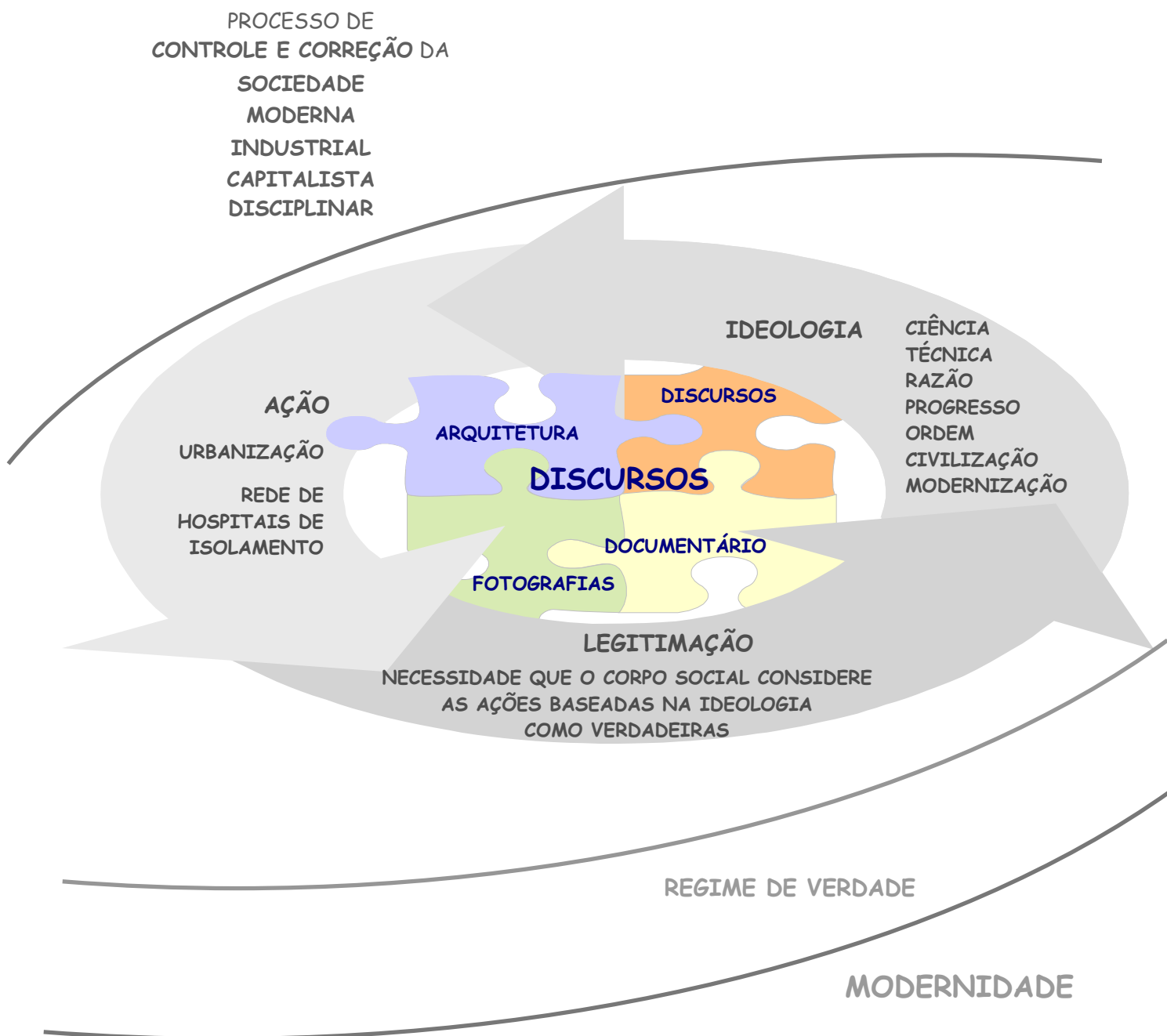
Entendendo *ação*, *ideologia* e *legitimação* como um conjunto de elementos solidários entre si, ou cujas partes são funções umas das outras, a pesquisa trouxe alguns elementos deste conjunto, que relacionam e justificam o Leprosário São Roque com a Modernidade Republicana. Foram escolhidos para este estudo a arquitetura, os discursos médicos, de governo e da imprensa, fotografias em relatórios e jornais, um álbum de fotografias da inauguração e um documentário (FIGURA 02).

Por que o leprosário foi construído em Deodoro? Quais as características desse município que o levaram a ser escolhido? Para além da questão da distância, existiram outros condicionantes físicos, técnicos, sociais e econômicos para tal definição, os quais foram analisados no contexto do trabalho.

Outro ponto de análise é a arquitetura desta instituição. Entende-se aqui que o leprosário é *moderno* e *modelar* por adotar como estrutura o isolamento do tipo colônia e por inserir-se dentro da política de controle de doenças transmissíveis. Além disso, ele representa a busca pela manutenção da saúde coletiva e, em última instância, pela modernização do país. Como a arquitetura, em sua materialidade, incorpora tais aspectos? Como o edifício do Leprosário, pela sua implantação no terreno e pela configuração e distribuição de espaços internos e externos representa o moderno, o científico, o higiênico?



FIGURA 01: ESQUEMA METODOLÓGICO DA PESQUISA

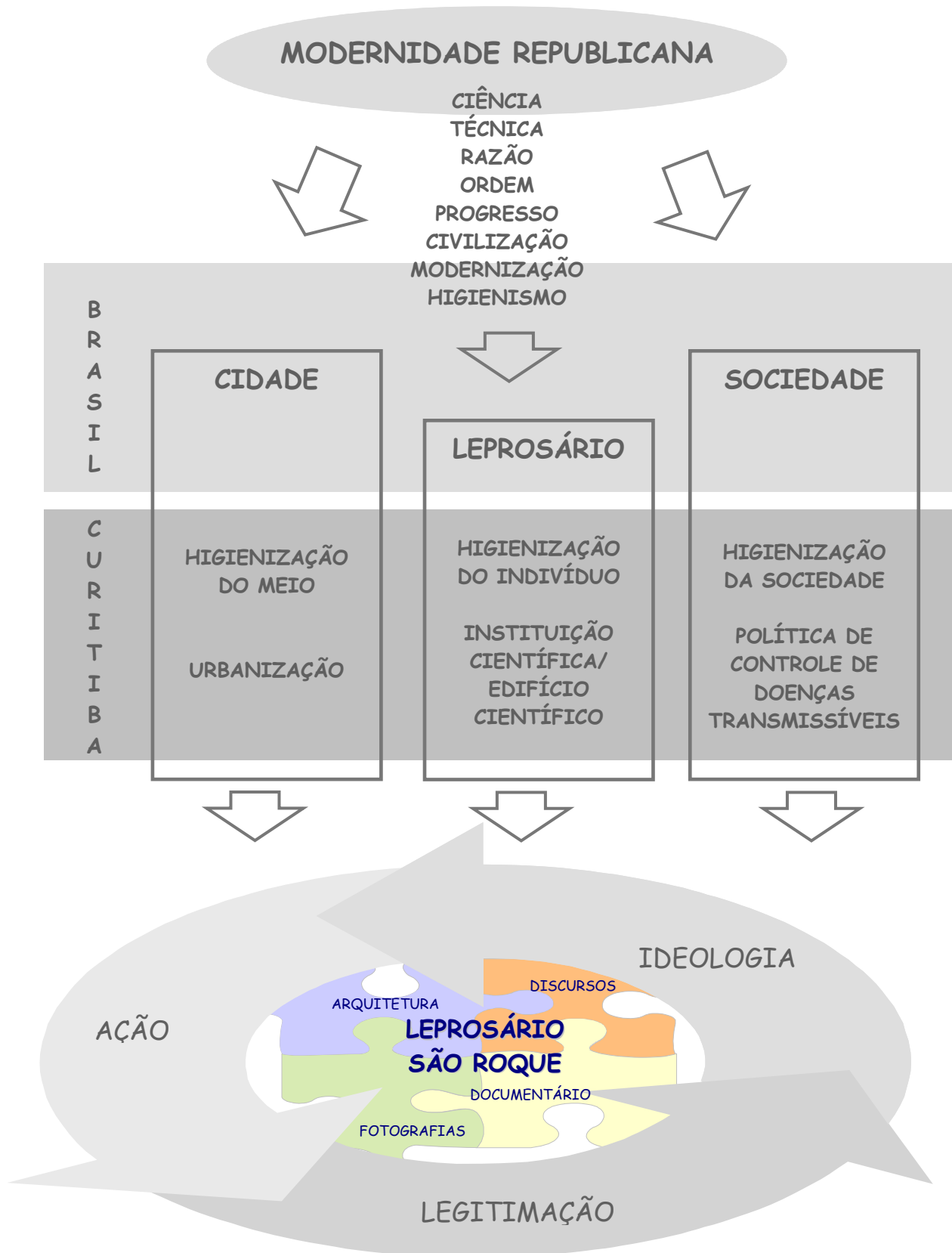


FONTE: CASTRO 2004





FIGURA 02: MÉTODO DE ANÁLISE



FONTE: CASTRO, 2004



Discursos oficiais foram produzidos para justificar a construção/existência de um espaço de isolamento de leprosos, jornais publicaram artigos sobre sua inauguração, fotografias foram feitas para mostrar o edifício e os seus aspectos construtivos e, finalmente, um documentário sobre o Paraná Moderno inseriu em seu roteiro o leprosário. Esta pesquisa usa estes elementos para o estudo de caso e tem como pano de fundo a teoria constituída ao longo dos capítulos anteriores.

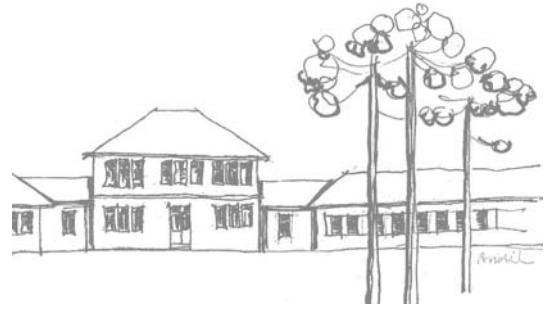
Em todas estas formas de expressão, houve uma preocupação latente em enaltecer as qualidades da instituição e a sua importância para o desenvolvimento e o progresso do Paraná. O leprosário, enquanto instituição, estrutura física e representação, passou a ser visto, ao mesmo tempo, como uma ação de ordem sanitária, um marco arquitetônico moderno e humanitário e um passo em direção a um futuro promissor e livre de doenças.

FOUCAULT (1996, p. 130) diz que para se fazer uma pesquisa é necessário recuperar vários discursos, pois somente o conjunto daria conta do processo. A pesquisa tentaria "reconstruir a imbricação do discurso no processo, na história". "E o trabalho, [pelo entendimento do autor], consiste antes em fazer aparecer estes discursos em suas conexões estratégicas do que constituí-los excluindo outros discursos". Pode-se entender que uma fotografia ou um filme contenham um discurso, da mesma maneira que uma mensagem oficial ou um artigo de jornal. Todas estas formas de expressão têm embutidos valores, ideologias e simbolismos, trazê-las para este trabalho foi uma tentativa de enriquecê-lo e demonstrar que uma ação – a construção do Leprosário São Roque - pode utilizar-se de diversos meios para se justificar.

Tal perspectiva é confirmada por BERBERI (1996, p. 29) que coloca a Modernidade como “totalizadora, [abrangendo] a arquitetura, a literatura, a música, a produção industrial, enfim [perpassando] todos os setores da vida”. Ou seja, todos os *setores da vida* fazem parte de uma única *estrutura*, a *Modernidade*, que começa a ser explorada no próximo capítulo.



### 3. A MODERNIDADE E A PRIMEIRA REPÚBLICA Um arcabouço histórico e teórico



#### 3.1. Modernidade, Modernização, Ideologia e Representação

A vida moderna possui uma beleza peculiar e autêntica, a qual, no entanto, é inseparável de sua miséria e ansiedade intrínsecas.

BERMAN (1987, p. 138)

O período que se iniciou em meados do Século XIX, conhecido como o segundo momento da Revolução Industrial, caracterizou-se por uma série de inovações que afetaram a estrutura social, econômica e política mundial. As descobertas científicas resultaram em novas técnicas, as quais permitiram o aperfeiçoamento e o aumento da produção; consolidaram um mercado global e possibilitaram grandes avanços nas áreas de Microbiologia, Medicina e Higiene, que ampliaram a expectativa de vida da população (SEVCENKO, 1998, p. 8-11).

Foi um período com um

fluxo intenso de mudanças atingindo todos os níveis da experiência social (...). Estimuladas, sobretudo, por um novo dinamismo no contexto da economia internacional, essas mudanças irão afetar desde a ordem e as hierarquias sociais até as noções de tempo e espaço das pessoas, seus modos de perceber os objetos ao seu redor, de reagir aos estímulos luminosos, a maneira de organizar suas afeições e de sentir a proximidade ou o alheamento de outros seres humanos.

(ibid, p. 7)

Para BERMAN (1987, p. 18), esses seriam os “timbres e ritmos peculiares da modernidade<sup>7</sup> do Século XIX”, onde existe uma atmosfera de

agitação e turbulência, aturdimento psíquico e embriaguez, expansão das possibilidades de experiência e destruição das barreiras morais e dos compromissos pessoais, auto-expansão e auto-desordem, fantasma na rua e na alma – é a atmosfera que dá origem à sensibilidade moderna (id.).

---

<sup>7</sup> O autor divide a Modernidade em três períodos: o primeiro corresponde ao início do Século XVI até o fim do Século XVIII, o segundo é o Século XIX e o terceiro, o Século XX.



A sensibilidade moderna, ainda para o autor (BERMAN, 1987, p. 15), seria resultado da vivência nesse ambiente contraditório e estimulante que promete

aventura, poder, alegria, crescimento, autotransformação e transformação das coisas em redor, mas ao mesmo tempo ameaça destruir tudo o que temos, tudo o que sabemos, tudo o que somos (id.).

A esse contexto, a essa *sensibilidade moderna*, a esse *tipo de experiência vital*, Berman dá o nome de *Modernidade*. Para além do significado estrito da palavra, qualidade do que é moderno (HOUAISS, 2001, p. 1941) ou atual (ABRAGNADO<sup>8</sup>, 1970, p. 649-50), o autor faz uma reflexão teórica sobre tal período, trazendo mais duas palavras-chave para o estudo: modernização e modernismo. A modernização advém das descobertas científicas colocadas em prática por intermédio da técnica, é uma ação material que atinge estruturas e processos políticos, econômicos e sociais. Já o modernismo é a reflexão artística e intelectual autônoma sobre a vida moderna. Ainda para BERMAN (ibid., p. 129) a principal característica do momento é “a fusão das forças materiais e espirituais” e a “interdependência entre o indivíduo e o ambiente moderno”.

Mudanças, conflitos e reflexões. Homem e cidade. A Proclamação da República no Brasil, em 1889, teve como cenário esse contexto mundial. Um de seus objetivos foi a *modernização* do país e, como não poderia deixar de ser, estava estreitamente associada às alterações sociais, políticas e econômicas que clamavam as grandes potências internacionais (OLIVEIRA, 2002, p. 7).

A *mudança*, portanto, foi a tônica de todo esse processo e para a sua concretização deveriam estar presentes a *objetividade técnica* e o *progresso científico* (CUNHA FILHO, 1998, p. 79). Tais elementos fundamentaram o pensar, o agir e, principalmente, o falar republicano. Os discursos do período aglutinaram essas expressões. A palavra *modernização* também passou a ser muito utilizada e com ela outros termos se tornaram freqüentes: "Civilização, Progresso, Ciência e Razão" (ibid., p. 78). Todo o pensamento, a ação e o discurso que incorporassem o espírito racional, moderno, científico, progressista e civilizado eram imediatamente identificados com os novos tempos, adquirindo, por conseqüência, um valor positivo, incontestável e de verdade.

---

<sup>8</sup> ABRAGNANO (id.) coloca que existe um sentido histórico para a palavra Modernidade, indicando o período pós-Renascimento.



O novo regime político, segundo CUNHA FILHO (1998, p. 78), trouxe para o país uma "ideologia de modernização", entendendo "ideologia" como o "aglutinado de idéias, valores e crenças concernentes a toda sociedade e que visa dirigir as ações políticas de um determinado grupo". O autor faz uma relação direta entre a modernização e o conjunto de mudanças políticas, econômicas e sociais características do primeiro período republicano.

Já CARVALHO (1990, p. 9) afirma que a ideologia é a "justificação racional da organização do poder" e "embora fundamentalmente de natureza discursiva possuía também elementos que extravasavam o meramente discursivo, o cientificamente demonstrável".

As duas definições associam *idéia, ação e poder político*. Em outras palavras, o ideário condiciona e justifica as ações do poder político. Mas, tal processo, apesar de ser conduzido pelo grupo no poder, precisa ser *legitimado por toda a sociedade*. É fundamental, portanto, que o corpo social considere como verdadeira tanto a ideologia, como as atitudes tomadas em seu nome.

Para FOUCAULT (1996a, p. 12), a verdade é "o 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 distinção entre verdadeiro/falso e certo/errado, estabelecendo-se um "regime de verdade" (id.). O embasamento desse "regime de verdade" é o saber científico, utilizado pelo poder político e econômico para justificar suas ações.

É este "regime de verdade" que introduz novos valores, condutas e regras, os quais não eliminam, necessariamente, os já existentes, fazendo com que haja uma convivência simultânea entre permanências e mudanças. Para apreender esta situação, a sociedade lança mão das representações.

As representações sociais são "uma forma de conhecimento socialmente elaborada e partilhada, tendo uma visão prática e concorrendo para uma construção de uma realidade comum a um conjunto social" (JODELET<sup>9</sup> apud TRINDADE, 1998,

---

<sup>9</sup> JODELET, D. (org.). *Les Représentations Sociales*. Paris: PUF, 1991. 2ª ed.



p. 41). OLIVEIRA (s/d, p. 13), estudando Durkheim<sup>10</sup> e Moscovici<sup>11</sup>, afirma que as representações impõem-se pela "necessidade de viver o/no mundo tal como ele é" e pelo reconhecimento de que a "vida social, sob todos os aspectos e em todos os momentos da história, só é possível graças a um vasto simbolismo". Tal simbolismo exprime-se tanto pelas figuras e arquétipos como pelas "práticas sociais", "saberes" e "ideologia" (id.).

KOZEL (2002, p. 216) aprofunda o tema e agrega a ele a categoria espaço, passando a trabalhar com a "representação espacial". A sua preocupação passa a ser o estudo da organização espacial, em sua "aparência" e "essência", "a partir das relações sócio-culturais e econômicas que estabelecem". Ainda para a autora (ibid., p. 221):

As representações espaciais advêm de um vivido que se internaliza nos indivíduos, em seu mundo, influenciando seu modo de agir, sua linguagem, tanto no aspecto racional como no imaginário, seguida por discursos que incorporam ao longo da vida.

Tais considerações são importantes na medida em que afirmam que a consciência de uma sociedade sobre seu próprio modo de vida, sobre as regras sociais a que está submetida, sobre o espaço em que vive e sobre o seu tempo histórico tem uma dimensão interpretativa, simbólica. É por intermédio desta interpretação que o poder político, sua ideologia e suas ações, se aceitos como verdadeiros, são legitimados.

E todo este processo (ideologia, ação e legitimação) está representado no espaço construído, na cidade e nas instituições de isolamento, objetos do presente estudo. Este ponto de vista é reforçado por BERBERI (1996, p.32) que considera a cidade como um "fenômeno da Modernidade". A historiadora completa:

Se situarmos a Modernidade no tempo e no espaço, este último é o da cidade. Se procurarmos destacar os elementos que definem o primeiro, é na cidade que eles se encontram (id.).

A cidade é a materialização e a representação espacial da Modernidade, assim como a construção do Leprosário São Roque concretiza e simboliza uma ação política de controle de doenças transmissíveis.

---

<sup>10</sup> DURKHEIM, E. *Les Formes Élementaires de la Vie Religieuse*. Paris, PUF, 1968, p. 331.

<sup>11</sup> MOSCOVICI, S. *Des représentations collectives aux représentations sociales*. In JODELET, D. *Les représentations sociales*. Paris, PUF, 1989, p. 82.



### 3.2. Brasil Republicano: Urbanização, Higienismo e Política de Controle de Doenças Transmissíveis

A Modernidade introduziu uma subversão radical no estatuto da ciência. O saber científico transformou-se numa ferramenta capaz de moldar a realidade humana e o domínio da natureza tornou-se efetivo. Com isso, um velho sonho largamente acalentado cobrou asas. **Assim, a eliminação de doenças, a erradicação da loucura, a supressão do envelhecimento e o triunfo sobre a morte pareceram ao alcance da mão** [grifo meu].  
(CABAS, 2004, p. 11-2)

A Proclamação da República, em 1889, de inspiração positivista, buscou uma nova *ordem* social. "Expressão do estágio científico da evolução social, esta ordem nova abriria caminho para o progresso constante do gênero humano" (MORAES, 1997, p. 73). Naquele momento, tanto a "*ordem* monárquica" como a "escravocrata" eram consideradas incompatíveis com a necessidade de *progresso*. O movimento republicano procurou romper com esta estrutura considerada arcaica e trazer parâmetros modernos ao país. E modernidade significaria não só a eliminação da mão-de-obra escrava e um novo regime político, mas também a incorporação da ciência e das novas tecnologias surgidas na Europa e nos Estados Unidos e a inserção do país na economia capitalista (id.).

As cidades e a sociedade passaram a ser elementos importantes dentro do processo de modernização. As primeiras por abrigarem a indústria, o comércio e o poder político e, principalmente, simbolizarem tal modernização (SEGAWA, 1999, p. 19). Já a sociedade passou a ser vista como peça-chave da economia e nesse sentido foi considerada "capital humano".

As epidemias que assolavam o país, no entanto, comprometiam o projeto de desenvolvimento, na medida em que prejudicavam a saúde coletiva e corrompiam o espaço urbano. As questões sanitárias assumiram um papel prioritário na organização do Estado (BERTOLLI FILHO, 1998, p.12), que passou a ser responsável pela garantia de saúde dessa força de trabalho, considerada uma "fonte geradora da riqueza" e o motor de modernização do país.

Tal objetivo deveria atingido com a introdução da "medicina pública, medicina sanitária, higiene ou simplesmente saúde pública" (ibid., p. 10-11). Essa



área da medicina, também chamada de social, com base científica, originou-se na Inglaterra, em 1875, com os "sistemas de *health service*" (FOUCAULT, 1996a, p. 96). Esse país apresentava nesta época um índice elevado de industrialização e, conseqüentemente, de concentração populacional e de urbanização. Tais fatos levaram à "organização de um serviço autoritário, não de cuidados médicos, mas de controle médico da população" (id.), cujas atividades abrangiam a obrigatoriedade e o controle da vacinação da população, a notificação das doenças contagiosas e que apresentassem perigo de epidemias e a localização e eliminação de áreas urbanas insalubres.

Segundo FOUCAULT (id.) essa medicina é "essencialmente um controle da saúde e do corpo das classes mais pobres para torná-las mais aptas ao trabalho e menos perigosas às classes mais ricas". O sistema inglês passou a predominar no mundo e possibilitou "ligar três coisas: assistência médica ao pobre, controle de saúde da força de trabalho e esquadramento geral da saúde pública, permitindo às classes mais ricas se protegerem dos perigos gerais" (id.). Tais ações e, em última instância, a medicina social tinham como objeto de intervenção a população mais pobre e potencialmente mais perigosa e possuíam um caráter assistencialista e de controle.

A estruturação da medicina social em Londres, no Século XVIII, é exemplar para a análise das ações públicas referentes às questões sanitárias. Numa cidade com intensa atividade econômica, com um espaço urbano desordenado e com uma população em crescimento - ameaçada por uma série de doenças e, majoritariamente, vivendo em precárias condições - tornou-se necessário uma intervenção por parte do governo no sentido de restaurar a ordem e combater as epidemias. Isso foi feito em duas frentes: pela reestruturação urbana que impôs, além de uma nova infraestrutura, uma nova espacialidade, levando os pobres para longe dos ricos; e pelo modelo de assistência médica e social específica para essa população, o qual, além de suas funções inerentes, exercia um controle social eficaz. *Cidade e Sociedade* foram objetos de uma ação do *poder público* baseada na *ciência*.

Nesse contexto dois termos passaram a ser utilizados com frequência, tanto no discurso político, como no médico: *salubridade* e *higiene pública* (ou *higienismo*).





Salubridade não é a mesma coisa que saúde, e sim o estado das coisas, do meio e seus elementos constitutivos, que permitem a melhor saúde possível. Salubridade é a base material e social capaz de assegurar a melhor saúde possível dos indivíduos. E é correlativamente a ela que aparece a noção de higiene pública, técnica de controle e de modificação dos elementos materiais do meio que são suscetíveis de favorecer ou, ao contrário, prejudicar a saúde.  
(FOUCAULT, 1996a, p. 93)

O higienismo era a “política de saúde que emergiu na sociedade europeia, no Século XVIII, e que transcendia os limites da medicina e se integrava, na realidade, a toda uma gestão política e econômica direcionada à racionalização da sociedade. Buscava com isso combater a doença e a elevada taxa de mortalidade, que afetavam diretamente a produtividade do trabalho” (FOUCAULT<sup>12</sup> apud ABREU, 1996. p. 162).

Eram três as esferas de atuação do higienismo: individual, social e do meio físico. Assim acreditava-se obter o "*domínio total*, quer do homem em todas as dimensões individuais e sociais, quer do meio em que ele está inserido" (MOTA, 2003, p. 43). Seria somente o *domínio total* que poderia garantir a *modernização* e o *progresso* do país e as condições básicas de vida dos trabalhadores assalariados, motor dessa *nova estrutura*. Garantia que se baseava em duas ações governamentais de ordem prática: a higienização da cidade e o controle das doenças infecto-contagiosas (ou seja, a higienização da sociedade), ambas precedidas por uma regulamentação, a qual possibilitava a estruturação burocrática do aparelho estatal e a viabilidade jurídica destas intervenções.

A higienização da cidade ocorria através do urbanismo, que, simultaneamente, ordenava seu crescimento (definindo-se setores de expansão urbana), fazia o embelezamento de seu espaço e a erradicação das epidemias (SEGAWA, 1999, p. 18-21). Como característica constante, essa renovação urbana empurrou a pobreza para regiões mais afastadas.

Já o controle das doenças transmissíveis apoiava-se em quatro pilares: *notificação obrigatória* dos casos existentes, *isolamento compulsório* dos portadores destas moléstias, *desinfecção* de ambientes e de objetos e *vigilância* de casos suspeitos, previstos no Decreto Federal nº 5.156 de 8 de março de 1904 (SOUZA-ARAÚJO, 1956, p. 118). Esse regulamento dividiu o isolamento em “nosocomial” e

---

<sup>12</sup> FOUCAULT et ali. *Les machines à guérir*. Paris, 1979.



“domiciliário”. Começou a configurar-se a necessidade de um espaço específico de segregação, o hospital de isolamento, definido cientificamente de acordo com características das doenças tidas como transmissíveis.

É preciso ressaltar que tais ações não ocorreram simultaneamente. A ênfase inicial foi dada à intervenção física da cidade. Um bom exemplo foi proporcionado pelo próprio governo federal na gestão de Rodrigues Alves (1902-1906), que definiu, como programa de governo, o saneamento, a reforma urbana e o melhoramento do porto do Rio de Janeiro (SEVCENKO, 1998, p. 22).

A partir de 1903, começou uma enorme campanha de saneamento na cidade, comandada por Oswaldo Cruz e cujo objetivo foi o combate à peste bubônica, à febre amarela e à varíola. Essa ação estava baseada numa intervenção do meio físico, no sentido de eliminar dali todos os fatores com potencial de propagação de doenças. Novamente tais fatores estavam estreitamente ligados à população mais pobre e ao seu modo de vida. Suas casas, na região central da cidade, foram demolidas, pois simultaneamente representavam insegurança sanitária e comprometiam o remodelamento urbano em andamento (ibid., p. 23).

Retomando a associação feita por FOUCAULT (1996a, p. 96) entre a necessidade de controle das classes mais pobres e a ação da medicina social, é possível admitir que, ao intervir no meio físico e afastar do centro urbano a população potencialmente perigosa, o poder público realizou uma primeira etapa de isolamento. Esse procedimento tinha como sustentação a ciência higienista, que definia novos parâmetros urbanos e, conseqüentemente, novos hábitos de vida. Era a *modernização da cidade* influenciando diretamente na *modernização da sociedade*.

Na Década de 1910, acontecimentos importantes marcaram o cenário mundial: a primeira Guerra Mundial, a Revolução Comunista Russa e os movimentos trabalhistas (FERNANDES JR., 1987, p. 16). No Brasil, as classes médias urbanas consolidavam-se. Movimentos operários estruturavam-se, buscando combater a carestia e as sofridas condições de trabalho. A vida e a saúde precárias do povo brasileiro começaram a ser reveladas. Os Sertões, obra de Euclides da Cunha, trazia à tona, já no começo do Século (1902), a vida no sertão nordestino. As expedições sanitárias dos médicos Artur Neiva e Belisário Pena, em 1912,



confirmaram a condição de pobreza desta região e de sua população (COSTA, 1986, p. 94).

A epidemia da gripe espanhola no Brasil, em 1918, segundo HOCHMANN<sup>13</sup> (apud GUIMARÃES, 2000, p. 144) "produziu um consenso mínimo a respeito da necessidade urgente de mudanças na área de saúde pública ao atingir também as elites". Surgiram movimentos nacionalistas no país demandando a intervenção estatal nas áreas de saúde e de educação (COSTA, 1986, p. 148).

Houve a percepção que a primeira ação sanitária realizada pelo poder público, a modernização urbana, não conseguiu conter novas epidemias. Tanto o saneamento, como o afastamento da população mais pobre não impediram a disseminação de doenças, que atingiam indiscriminadamente ricos e pobres.

A saúde e a questão sanitária tornaram-se, novamente e de forma mais acentuada, prioritários no Brasil (GUIMARÃES, 2000, p. 147), fazendo com que, a partir de 1920, após a criação do Departamento Nacional de Saúde, o Estado realizasse uma ação coerciva sobre a sociedade, apoiado pelos princípios higienistas.

Esse departamento ampliou a abrangência da atuação pública nas questões sanitárias e de saúde coletiva e concentrou esforços em aprimorar a legislação e a ação de controle sanitário das doenças que "ameaçavam as novas relações econômicas, tais como a varíola, febre amarela e a peste" (COSTA, 1986, p. 100).

Tal contexto possibilitou um segundo momento na Saúde Pública Brasileira, definido pela criação de uma política efetiva de controle das doenças transmissíveis, ainda baseada nos quatro pilares definidos pelo Decreto nº 5.156, de 1904. Para isso, foi necessária uma verdadeira estruturação dos serviços de saúde, compreendendo regulamentação, contratação de recursos humanos e criação de uma rede física para o atendimento a estes doentes, a qual necessariamente deveria incluir os hospitais de isolamento.

FOUCAULT (1994, p. 21) acredita que a formação desta "estrutura coletivamente controlada e que recobre a totalidade do espaço social" definiu, a partir do Século XIX, uma espacialização institucional da doença, que possuía três níveis: primário, secundário e terciário (ibid., p. 3-17).

---

<sup>13</sup> HOCHMANN, G. *A Era do Saneamento*. São Paulo: Hucitec, 1998.



Segundo o autor, a espacialização primária é topológica, descreve as doenças

dentro de um sistema fundamental de relações que põem em jogo envolvimentos, subordinações, divisões e semelhanças. Este espaço comporta: uma "vertical", onde se emaranham as implicações (...); e uma "horizontal" onde as homologias se transferem (...). Espaço profundo, anterior às percepções e que as dirige de longe; é a partir dele, das linhas que cruza, das massas que distribui ou hierarquiza, que a doença, emergindo ao olhar, insere suas características próprias em um organismo vivo.

(ibid., p. 3)

Ou seja, a espacialização primária pode ser representada pelo discurso que se faz sobre a doença.

A segunda espacialização se anuncia na última frase da citação precedente: "é quando a doença insere suas características próprias em um organismo vivo". O "espaço plano" caracterizado pela descrição (1º espaço) é substituído pelo "espaço dos volumes e das massas" (2º espaço), que aparece no "corpo" do doente ou quando "a essência da doença, com sua estrutura de quadro, se articula com o volume espesso e denso do organismo e nele torna corpo" (FOUCAULT, 1994, p. 9). Se o espaço primário é virtual, o secundário representa a presença da doença no corpo, é quando o discurso se insere no indivíduo.

Já a espacialização terciária, é representada pelo

conjunto dos gestos pelos quais a doença, em uma sociedade, é envolvida, medicamente investida, isolada, repartida em regiões privilegiadas e fechadas, ou distribuídas pelos meios de cura, organizados para serem favoráveis. Terciária não significa que se trate de uma estrutura derivada e menos essencial que as precedentes; ela implica um sistema de opções que diz respeito à maneira como um grupo, para se manter e proteger, pratica exclusões, estabelece as formas de assistência, reage ao medo da morte, recalca ou alivia a miséria, intervém nas doenças ou as abandona a seu curso natural. Mais do que as outras formas de espacialização, ela é, porém, o lugar de dialéticas diversas: instituições heterogêneas, decalagens cronológicas, lutas políticas, reivindicações e utopias, pressões econômicas, afrontamentos sociais. Nela, todo um espaço de práticas e instituições médicas articula as espacializações primária e secundária com as formas de um espaço social de que a gênese, a estrutura e as leis são de natureza diferente. (FOUCAULT, 1994, p. 16).

A urbanização das cidades, a relação entre pobreza e insegurança sanitária, a política de saúde pública para o controle das doenças transmissíveis, a rede de hospitais de isolamento e os discursos de segregação de doentes podem ser considerados uma espacialização terciária da doença. O discurso médico sobre a doença e a sua periculosidade (espacialização primária) e a presença de enfermos (espacialização secundária) justificaram a necessidade de uma política de controle da moléstia e de isolamento de seu portador (espacialização terciária) e, simultaneamente, legitimaram sua implantação.



Tal discurso teve no embasamento *científico* sua fundamentação. Foi a *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. Um discurso *neutro*, baseado na *racionalidade* e que passou a ser *legitimado* pela população após as repetidas epidemias que assolaram o Brasil e o Paraná, se tornando, portanto, verdadeiro.

Apesar de definir um conjunto de quatro ações<sup>14</sup>, a política de controle de doenças infecto-contagiosas, baseada em critérios *modernos*, *racionais* e *científicos* foi incorporada pela sociedade por intermédio da segregação de doentes. Em outras palavras, a representação social desse controle foi o isolamento dos doentes. Nesta mesma linha de pensamento, é possível colocar que o hospital de isolamento, parte inerente de tal ação, apresentou-se como a representação espacial dessa mesma política.

A definição da política de controle e a construção desses hospitais mostraram uma ação efetiva por parte do governo em relação às constantes epidemias e trazia uma outra face, não menos importante, de assistência social. Retornando ao objetivo da medicina social, o controle integral da população menos privilegiada, e a estreita relação deste grupo social com a disseminação de doenças, não é difícil compreender a consolidação do assistencialismo público, funcionando antes de tudo como estrutura de controle dos pobres. Este duplo papel dos hospitais de isolamento é visto na próxima seção.

---

<sup>14</sup> Notificação obrigatória, isolamento compulsório, desinfecção de ambientes e vigilância dos casos suspeitos.



### 3.3. Hospitais de Isolamento

A definição de hospital de isolamento aqui utilizada toma como base três autores. Para BITTENCOURT (1998, p. 39) 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 exercidas<sup>15</sup>.

GOFFMAN (1996, p. 11) considera o hospital de isolamento uma "instituição total", ou seja, "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".

Os leprosários, assim como os sanatórios (para tuberculosos) e hospícios (para doentes mentais) são locais para tratamento de "pessoas consideradas incapazes de cuidar de si mesmas e que são também uma ameaça à comunidade, embora de maneira não intencional" (GOFFMAN, 1996, p. 16-7). Sendo uma instituição total é sua característica inerente tudo ser sempre feito por todos, num mesmo local, na mesma hora, na mesma seqüência, de acordo com as mesmas regras, sob uma eterna vigilância e em nome dos objetivos institucionais.

FOUCAULT (1996, p. 86) conceitua os hospitais de isolamento como "instituições de controle e correção através do aprisionamento". Como já foi visto estes hospitais integraram uma política de controle e reclusão de doentes, que, para o autor (ibid., p. 79), teve sua origem na formação da "sociedade disciplinar", no início do Século XIX. Foi um momento, segundo o autor, influenciado pela reforma do sistema judiciário e penal e que teve como uma de suas características a institucionalização da prisão.

Toda a penalidade do século XIX passa a ser um controle, não tanto sobre se o que fizeram os indivíduos está em conformidade ou não com a lei, mas ao nível do que podem fazer, do que estão sujeitos a fazer, do que estão na iminência de fazer.

Assim a grande noção da criminologia e da penalidade em fins do século XIX foi a escandalosa noção, em termos de teoria penal, de periculosidade. A noção de periculosidade significa que o indivíduo deve ser considerado pela sociedade ao nível de suas virtualidades e não ao nível de seus atos; não ao nível das infrações efetivas a uma lei efetiva, mas das virtualidades que elas representam.

(FOUCAULT, 1996, p. 85)

---

<sup>15</sup> A relação tempo/atividade é importante e se reporta à estrutura capitalista de tempo/trabalho, ou seja, o indivíduo vende seu tempo, para realizar algum trabalho, em troca de uma remuneração. E só é útil quem faz isso. A correção, um dos objetivos destas instituições, vai trabalhar esta relação (FOUCAULT, 1996, p. 116).



Essa instituição penal incumbida "de controlar o comportamento dos indivíduos no momento mesmo em que ele se esboça" (id.) não poderia mais estar subordinada a um poder autônomo, o judiciário. Outros poderes, que FOUCAULT (1996, p. 86) chama de laterais, assumem a missão: a polícia, fazendo a vigilância, e uma rede de instituições, trabalhando na correção.

É assim que, no século XIX, desenvolve-se, em torno da instituição judiciária e para lhe permitir assumir a função de controle dos indivíduos ao nível de sua periculosidade, uma gigantesca série de instituições que vão enquadrar os indivíduos ao longo de sua existência; instituições pedagógicas como a escola, psicológicas ou psiquiátricas como o hospital, o asilo, a polícia, etc. Toda essa rede de um poder que não é judiciário deve desempenhar uma das funções que a justiça se atribui neste momento: função não mais de punir as infrações dos indivíduos, mas de corrigir suas virtualidades.  
(id.)

Essa idéia de uma penalidade que procura corrigir aprisionando é uma idéia policial, nascida paralelamente à justiça, fora da justiça, em uma prática dos controles sociais ou em um sistema de trocas entre a demanda do grupo e o exercício do poder. (ibid., p.99)

É importante ressaltar mais duas características deste processo: quem controla e porque se controla. FOUCAULT (1996, p. 100-102) coloca que no Século XVIII, a riqueza se materializou em "mercadorias, estoques, máquinas, oficinas, matérias-primas, mercadorias que [estavam] para ser expedidas, etc." Tal condição deixava essa riqueza sujeita a depredações por parte da população empobrecida. Surgiu daí a necessidade de novos sistemas de controle social, os quais foram exigidos pela parcela mais abastada da população e se efetuaram por intermédio do estabelecimento de um poder autoritário e estatal.

Da necessidade de controle aparece o panoptismo<sup>16</sup> que é "uma forma de poder exercida sobre indivíduos em função de certas normas" (ibid., p. 103), característica da sociedade moderna, industrial e capitalista. O enquadramento do indivíduo a um sistema normativo é o objetivo principal da rede de instituições citada por Foucault.

---

<sup>16</sup> O termo *Panopticon* refere-se a uma forma arquitetônica idealizada por Jeremy Bentham, jurista inglês, apresentada em um livro de mesmo nome, editado no final do Século XVIII. Consiste em um edifício de forma anelar, com uma torre central e um pátio em seu entorno. O edifício teria celas, cada uma abrigando uma pessoa, a qual seria observada por outra que ficaria na torre central. A característica mais interessante desse sistema é que cada cela teria uma abertura interna (para o pátio) e externa (para fora do edifício), o que permitiria ao vigilante uma visão total de tudo que ali acontecesse. As aberturas da torre central estariam protegidas por venezianas, fazendo com que o controlador não pudesse ser observado pelo controlado. Para Bentham, essa solução arquitetônica poderia ser adotada por várias instituições. Já FOUCAULT (1996, p. 86-7) considera que o *Panopticon* reflete uma utopia de controle social, adotando o termo *panoptismo*, para caracterizar esta forma de poder.



Para que o processo de enquadramento se efetuasse dentro destas instituições, foi necessário também lançar mão de uma "arquitetura de vigilância" que proporcionasse um eficiente o controle visual sobre os internos (FOUCAULT, 1996, p. 106). A "sociedade disciplinar" identificada por FOUCAULT (1987, p. 79), necessita de um "espaço disciplinar" onde cada atividade e cada indivíduo têm o seu lugar, onde "lugares determinados se definem para satisfazer não só a necessidade de vigiar, de romper as comunicações perigosas, mas também de criar um espaço útil (FOUCAULT, 1987, p. 131-2)".

O edifício disciplinar de Foucault, em sua materialidade e seu simbolismo, acaba por sedimentar o controle social. Em outras palavras, ao incorporar critérios científicos e racionais (*ideologia*), esta arquitetura (*ação*) é considerada pelo corpo social como *legítima*, estabelecendo-se aí um *regime de verdade* em torno de sua existência e de seus objetivos.

O Panopticon de Bentham foi considerado como um modelo do *novo espírito*, no entanto a adoção da solução arquitetônica inicialmente proposta encontrou algumas dificuldades: exigia um grande espaço construído e uma técnica construtiva apurada, pela necessidade de grandes vãos livres. A presença de amplas áreas envidraçadas onerava o custo construtivo e requeria um esquema de segurança mais sofisticado.

A solução para o "espaço disciplinar" e controlador evoluiu para o modelo pavilhonar. No período que se estende do Século XIX até o início do Século XX, esse modelo predominou na arquitetura hospitalar, de asilos, de escolas e de prisões. Os princípios de vigilância e de distribuição espacial são preservados, o que muda é a configuração, a forma de distribuição de ambientes.

Para HOUAISS (2001, p. 2158), um pavilhão é uma "construção isolada que integra um conjunto de prédios". Outra definição importante desta solução pode ser encontrada no trabalho de BITTENCOURT (1998, p. 43):

O modelo pavilhonar caracteriza-se, formalmente, por ser uma série de edificações isoladas. Embora tenham funções específicas, formam um conjunto estruturado em função de um programa arquitetônico comum, ou seja, as atividades que pretendem abrigar.





Um estudo anterior voltado para a arquitetura de instituições de isolamento em Curitiba na República Velha<sup>17</sup> (CASTRO, 2004) identifica, além da estrutura pavilhonar, outras características arquitetônicas:

Os pavilhões podem ou não estar interligados por passarelas. A principal característica é a função exercida dentro do conjunto arquitetônico. Esse conjunto desenvolve-se a partir de um corpo central, normalmente o administrativo. Sua implantação revela espaços hierarquizados, delimitados e dispostos simetricamente. Mesmo não utilizando a estrutura circular panóptica, a disposição dos edifícios, assim como a localização de aberturas e acessos, possibilita um eficaz controle da circulação de pessoas. A hierarquia de edifícios e a simetria espacial são importantes características, não só pelo controle eficaz dos internos, mas também pelas suas dimensões simbólicas: elas representam ordenamento e organização.

(ibid., p 22-3)

Esse modelo realça um aspecto essencial: a segregação física. O isolamento dos enfermos, como forma de obter o controle da doença, expressa-se nos espaços edificados, ou seja, na estrutura do conjunto ou na organização interna de cada elemento. O isolamento também é geográfico, pois a maioria das instituições estudadas por CASTRO (2004, p. 24-5) encontra-se afastada do núcleo urbano.

A distância acabou por definir um programa arquitetônico complexo, uma vez que as necessidades diárias da instituição não poderiam ser supridas pela cidade. Dentro dos muros, diversas atividades de apoio deveriam ser desenvolvidas. Serviços como cozinha e lavanderia eram inerentes ao funcionamento da instituição, mas em torno deles surgiram outras atividades afins (por exemplo, agricultura e criação de animais), que necessitavam de espaços específicos (depósitos, estábulos, silos, etc.). A infra-estrutura necessitava ser completa, compreendendo normalmente usina de geração de energia, rede de abastecimento de água, sistema de tratamento de esgoto e rede de telefonia. Residências para funcionários, oficinas, igreja e áreas de lazer também faziam parte do programa da instituição.

Dentro desta perspectiva, consolidaram-se, na República Velha, as colônias agrícolas como uma opção para penitenciárias, hospícios e leprosários. Ali, os trabalhos necessários ao funcionamento da instituição eram desenvolvidos pelos internos. As vantagens seriam educativas e econômicas, uma vez que a socialização se daria pelo trabalho, cujo produto poderia ser utilizado para o consumo da própria colônia.

O Leprosário São Roque foi então considerado (CASTRO, 2004) uma instituição de isolamento. A sua arquitetura e seu enquadramento às características aqui colocadas são detalhados no Capítulo 5, Seção 5.2. O próximo texto trata de Curitiba na Primeira República.

---

<sup>17</sup> O Leprosário São Roque está incluído neste estudo.



### 3.4. Curitiba Republicana: Urbanização, Higienismo e o Leprosário São Roque

O Paraná foi desmembrado de São Paulo em 1853 e, até 1961, permaneceu na condição de Estado mais novo da Federação. Sua economia baseava-se na exportação da erva-mate, cujo preço oscilava muito no mercado internacional. O governo paranaense dispunha de poucos recursos financeiros e tinha uma parca

<b>TABELA 01: CRESCIMENTO ANUAL DA POPULAÇÃO DE CURITIBA E DO PARANÁ (1872-1920)</b>				
ano	Curitiba	r %	Paraná	r %
1872	12.651		126.722	
1890	24.553	3,53	249.491	3,84
1900	50.124	7,40	327.136	2,75
1910	60.800	1,95	572.375	5,75
1920	78.986	2,65	685.771	1,82
total		3,89		3,58

FONTE: BONI (1985, p. 15)

<b>QUADRO 01 - EPIDEMIAS EM CURITIBA (1877- 1918)</b>	
ano	doença
1877	PNEUMONIA
1878	DISENTERIA
1879	DISENTERIA, PNEUMONIA
1880	DISENTERIA
1881	PNEUMONIA, SARAMPÃO
1882	DISENTERIA, SARAMPÃO
1883	PNEUMONIA
1885	COQUELUCHE
1889	DISENTERIA, TIFO, VARÍOLA
1890	DISENTERIA, FEBRE DENGUE, SARAMPÃO, ESCARLATINA
1891	TIFO, ESCARLATINA, DIFTERIA
1893	DISENTERIA
1895	DISENTERIA, PNEUMONIA, ERYSIPELA
1896	DISENTERIA, ERYSIPELA, FEBRE DENGUE
1897	DISENTERIA
1898	DISENTERIA
1917	TIFO
1918	GRIPE ESPANHOLA

FONTE: CASTRO, 2004, p. 26.



representatividade política nacional e uma estrutura administrativa praticamente inexistente. Tal 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.

Sua capital, Curitiba, começou a se distinguir como sede de beneficiamento da erva-mate e de comércio. A partir de meados do Século XIX, recebeu um grande contingente imigratório, que, em sua maioria, estabeleceu-se nos arredores da cidade, formando colônias agrícolas.

Já no período republicano, Curitiba apresentou um expressivo crescimento populacional. Como pode ser verificado na TABELA 01, o número de habitantes em 1900 representa mais que o dobro encontrado em 1890 e equivale a uma taxa de crescimento anual de 7,40%, índice muito superior ao registrado no Paraná no mesmo período, 2,75%.

O aumento populacional intensificou os problemas de infra-estrutura: "falta de segurança pública, de escolas e de iluminação, precariedades das vias de acesso entre colônias e o núcleo urbano, pó, lama ruas irregulares" (MENEZES, 1996, p.59).

Outro fator de destaque foi a ocorrência de freqüentes epidemias na cidade (ver QUADRO 01). A população curitibana sofria com a carestia e com o desemprego, amontoava-se em casas antigas no centro da cidade e padecia com as inúmeras moléstias conseqüentes desse modo de vida.

Assim como em outras cidades brasileiras, a pobreza passou a ser associada com a doença, a desordem e a sujeira, comprometendo o projeto republicano de modernização, progresso e multiplicação de riquezas. Começou a tomar corpo a relação direta entre pobreza e perigo, assim como a necessidade de uma atuação do governo, no sentido de solucionar esses problemas.

A nova elite curitibana, essencialmente urbana e oriunda da comercialização e exportação da erva-mate, pressionou para o Estado assumisse sua responsabilidade de garantir a saúde coletiva da população e, em última instância, a manutenção da mão-de-obra.

O primeiro passo foi criar uma legislação que desse embasamento à atuação do governo. Em menos de três anos após a instalação da República, em



1892, foi instituído o Serviço Sanitário Terrestre do Paraná<sup>18</sup> (apud REIS, 1894, p. 5), que, entre outras coisas, regulamentou atividades urbanas e sua fiscalização e definiu diretrizes sanitárias de combate a epidemias.

Como as ações dos governos do município e do estado andassem juntas, em 1895, engenheiros, autoridades judiciais e médicos higienistas elaboraram o Código de Posturas de Curitiba (ibid., p.59). O objetivo foi definir regras sobre os temas cotidianos mais essenciais de uma cidade: "limpeza e segurança pública; quadro urbano; higiene e salubridade; edifícios ruinosos; comércio; fábricas; oficinas e curtumes; casas de jogos e divertimentos públicos; cemitérios, etc." (CURITIBA, 1897). A importância desse código residiu no fato de ter sido elaborado com base no *saber científico* de médicos e engenheiros (HLADCZUC, 2000, p. 6). Urbanismo e saúde pública uniram-se para contribuir com o progresso do país, modernizando a cidade, eliminando os focos de doenças e preservando a saúde de sua população.

PEREIRA (1996, p. 138) vai além dessa perspectiva e afirma que, no Século XIX, as normas e os códigos produzidos pelo legislativo eram "uma espécie de manual de civilidade e obediência à ordem constituída. Falando mais propriamente, seria um manual de civilidade urbana ou de urbanidade".

O detalhamento que apresenta o Código de Posturas de 1895, confirma a posição de Pereira. Mas também permite refletir que "civilidade urbana" estava intimamente ligada aos padrões higiênicos, ou seja, possuir hábitos condizentes com a higiene era um sinal de polidez e até de modernidade. No momento em que esta conduta transformava-se em lei, a *civilidade* tornava-se uma obrigação para quem vivia na cidade. BERMAN (1987, p. 143), concorda com esta posição e afirma que "a modernização da cidade simultaneamente inspira e força a modernização da alma dos seus cidadãos".

Mesmo com uma legislação apropriada e as avaliações técnicas sobre os problemas urbanos, até a primeira década do Século XX, pouco se fez para contornar tal situação. Com poucos recursos, o governo iniciou uma tímida intervenção sobre o meio físico, direcionada à eliminação de áreas insalubres.

Na Década de 1910, Curitiba foi marcada por uma forte intervenção em seu meio urbano. O governo apresentava uma situação financeira mais estável e suas

---

<sup>18</sup> Decreto Estadual nº 1, de 4 de julho de 1892.



ações tinham como objetivos a ordenação e o embelezamento do espaço, a disciplinarização de seu uso e o controle de seus habitantes. Tudo isso para tornar Curitiba um moderno e higiênico centro urbano, digno de sua condição de capital do Estado.

O projeto republicano foi se constituindo por intermédio dos mecanismos legais, da ação prática (a intervenção no meio físico propriamente dita), mas também de símbolos. A cidade urbanizada tornou-se uma representação espacial da modernidade. Nestor VITOR (1996, p. 90), depois de longo tempo ausente de Curitiba, registrou suas impressões sobre a cidade em 1912:

Seja como for, a verdade é que o progresso conseguido até aqui já desorienta quem ali chegue depois de uma longa ausência e queira movimentar-se autônomo, com especialidade nas partes extremas do quadro urbano.

É o “fluxo intenso de mudanças” característico desse período (SEVCENKO, 1998, p. 7) que *desorienta* Vitor e que o faz relacionar com o *progresso*, com a modernidade. Afinal é na cidade que o moderno é visível, pois “ruas, lojas, postes de luz, bondes, pessoas, objetos (...) são personagens da vida moderna” (BERBERI, 1996, p. 32). A descrição da Rua Quinze feita por VITOR (1996, p. 121-2), deixa isso muito claro:

Reta e plana, muito mais larga do que a famosa artéria carioca, clara e alegre sob aquele alto céu e naquele ameno clima, essa bem fadada antiga rua das Flores será hoje, talvez, não se falando de São Paulo, a via urbana mais bela de todo o Sul do país. Asfaltada, como há de ser em seguida, ela oferecerá todos os requisitos que tão importante ponto de convergência requer.

Com o espaço de que dispõe, não necessita a artéria central curitibana do forçoso privilegio que cabe a nossa rua do Ouvidor, por onde não transitam veículos. Percorrem-na os velhos e minúsculos bondes de tração animal, que serão substituídos dentro em breve por elegantes carros elétricos, cujas linhas vão inaugurar muito em breve. Aí a rua Quinze, mais do que nenhuma, participará da animação extraordinária que isso só por si há de levar a toda a cidade.

A Rua Quinze foi comparada com a Rua do Ouvidor no Rio de Janeiro. Nada mais moderno que isso, pois o Distrito Federal foi uma referência urbana da Primeira República e, durante muito tempo, a Rua do Ouvidor concentrou a porção mais elegante da cidade (NOSSO SÉCULO, 1985, v.1, p. 59). Moderno também era tratar uma via urbana como artéria, pois da mesma forma que esta permitia que o sangue corresse livre e continuamente, a rua reta, plana e larga possibilitava o deslocamento de veículos. Essa era uma das lições trazidas pelo urbanismo francês de Haussmann (SENNETT, 1997, p. 265-6).



Carlos Cavalcanti, Presidente do Estado no período entre 1912 e 1916, começou uma grande fase de reformas na capital. Sua justificativa, ao iniciar o governo, para tais intervenções foi:

É verdadeiramente impressionante o contraste entre a situação de progresso intenso que se nota em toda a extensão do Paraná, traduzido de modo inequívoco e animador, nas mais admiráveis manifestações da iniciativa individual e a de sua principal cidade, ainda sem a posse de todos aqueles melhoramentos a que tem incontestável direito, já pelos extraordinários elementos de riqueza que lhe são próprios, já pelo facto culminante de ser a Capital de um Estado que, ante seus passos, vê descortinar-se um excepcional e deslumbrante futuro.  
(PARANÁ. Governo, 1913, p.43)

Curitiba merecia e precisava melhorar, o que significava intervir em seu meio físico. Na mensagem de 1913 ao Congresso, Cavalcanti comunicou que os serviços "de águas, exgottos, iluminação pública e particular" em Curitiba, já se encontravam sob a responsabilidade do Estado (id.).

Um empréstimo de seis mil contos concedido a Curitiba pelo Governo do Estado (BONI, 1985, p. 48) permitiu que o prefeito, Candido Ferreira de Abreu, indicado por Cavalcanti em janeiro de 1913, trabalhasse "no plano de remodelação geral" prometido por Cavalcanti, "para fazer verdadeiramente e digno do Paraná, o seu primeiro município" (PARANÁ. Governo, 1913, p. 21-22).

Numerosas obras foram realizadas na capital do Estado: sistema de captação e redes de distribuição de água potável, construção de reservatórios elevados, calçamento e alinhamento de ruas, introdução do bonde elétrico, definição de padrões construtivos, remodelação do Passeio Público, zoneamento e hierarquização do espaço urbano, criação da Universidade do Paraná e construção do Paço Municipal (HLADCZUC, 2000, p. 6-7).

Tais ações no tecido urbano basearam-se, em grande parte, no controle do uso do solo. Era uma imposição do urbanismo, fazendo com que a intervenção física da cidade fosse um agente de mudança de vida das pessoas. Assim como o ser vivo, o meio urbano teria funções a desempenhar e para realizar esta tarefa necessitaria de condições mínimas. Curitiba foi dividida em zonas concêntricas, cada uma tendo uma função definida pelo nível sócio-econômico de sua população. A área central era a mais nobre e, por esta condição, deveria ficar isenta de tudo que pudesse comprometer a estética e funcionalmente (MENEZES, 1996, p. 62).



A política intervencionista intensificou-se em 1913, voltando-se "às casas e atividades das camadas mais pobres", sendo chamada pela população de despotismo sanitário (BONI, 1985, p. 42-43). Segundo a autora, essa é

a lógica do poder médico sanitário que se acredita competente e necessário para gerir o espaço da população pobre, considerado como foco de doenças, vícios, rebeldias. No espaço doméstico ou do trabalho, cabe ao higienista destruir miasmas e odores, impor condutas, controlar cientificamente o meio. Cabe cuidar da moral, para que o pobre se transforme num ser dócil, higiênico, inodoro (ibid., p. 43).

Reurbanizar confunde-se nesse momento com higienizar, e para isso requeria não só a renovação estética, alargando ruas, ajardinando praças, cuidando de fachadas, requeria, principalmente, limpar a cidade e expulsar para longe do espaço, que se pretendia purificado, toda a forma de existência miserável e fétida que se amontoava como lixo nos velhos casarões (ibid., p. 48).

A posição de SHAAF (1991, p.75) sobre esse momento, complementa esta posição:

Bêbados, doentes, mendigos, imigrantes, vadios, prostitutas, não só enfejavam mas também incomodavam e ameaçavam a elite curitibana. Para a manutenção da ordem pública, esses 'desviantes' [foram] afastados, pelo poder para os subúrbios.

Voltando às impressões de VITOR (1996, p. 91), escritor dirá a mesma coisa, a partir de uma outra ótica:

Os pobres e os sapos<sup>19</sup> vão indo de cada vez para mais longe, dizia-me Emiliano Pernetta com a perversidade de quem não quer perder uma boa frase, tanto mais quando, realmente, ela bem resumia a situação.

A Curitiba da Primeira República precisava se modernizar. O *moderno*, aqui, representava o *novo* regime, a *nova* elite, a *nova* economia e, conseqüentemente, uma *nova* cidade. Para que isso acontecesse foram necessárias intensas intervenções físicas, baseadas, sobretudo, no espírito higienista, cujo ideal era a saúde do homem e do meio, garantindo a esse as condições básicas para o digno e necessário trabalho. Todos os *desviantes* relacionados no parágrafo anterior, assim eram considerados por não estarem inseridos dentro do processo *moderno*.

Como já foi colocado, a assistência médica e hospitalar, juntamente com o urbanismo higienista, deveria ser um importante pilar da ação governamental na área de saúde pública. No entanto, segundo FERNANDES (1993, p. 13) a atuação do governo do Estado em tal questão, até o final do Século XIX, restringia-se ao combate de epidemias. O Paraná e Curitiba contavam muito mais com a salubridade de seu clima (FERNANDES JR, 1987, p. 04) do que com médicos e hospitais. Em

---

<sup>19</sup> Em outro capítulo desta obra, sobre a Velha Curitiba (ibid., p. 74), o autor explica que parte da cidade foi edificada sobre pântanos tendo conseqüentemente "uma grande quantidade de sapos".



1889, eram 19 médicos em todo o Estado, para uma população de 249.491 habitantes (SIQUEIRA, 1989, p. 48).

Existiam, no final do Século XIX, três hospitais e um abrigo no Estado: as Santas Casas de Curitiba, Paranaguá e Antonina (SIQUEIRA, 1996, p. 13-14) e o Lazareto São Roque<sup>20</sup> (FOTO 02), em Curitiba, que amparava alguns leprosos, de forma precária, a partir da segunda metade da década de 1890 (FERNANDES, 1993, p.14). Em 24 de março de 1903, foi inaugurado o Hospício Nossa Senhora da Luz, para "prestar amparos a alienados e desvalidos" (PARANÁ. Governo, 1904, p. 6).

Nestor VITOR (1996, p. 125) comenta a carência de hospitais em Curitiba:

Existe a Diretoria de Serviço Sanitário, hábil e ativamente dirigida. Não lhe cabe, entretanto, a função dos socorros públicos mais propriamente ditos, cuja falta já muito se faz sentir naquele centro. O Hospital de Caridade, cujos benefícios de cada vez ali são maiores, embora na exigüidade de seus recursos, supre, é certo, porém, apenas em parte essa lacuna. Falta-lhe principalmente um serviço de ambulância e o pessoal necessário para as prontas intervenções médicas e cirúrgicas que muitos casos requerem.

Hoje, uma Diretoria de Serviços Sanitários não ter por função gerir os socorros públicos seria impensável, mas que naquele momento justificava-se pelo fato de que, à exceção do Lazareto São Roque, o Estado não possuía hospitais.

Para contornar a escassez de hospitais, o então Presidente do Estado, Francisco Xavier da Silva, durante seu segundo mandato (1908-12), mandou construir um pavilhão anexo ao Lazareto São Roque, no bairro das Mercês, para abrigar o primeiro Hospital de Isolamento paranaense (FERNANDES, 1993, p.14).

A precariedade da infra-estrutura sanitária do Estado e de Curitiba foi assunto constante nas mensagens presidenciais de Xavier da Silva. Em 1911, ele conseguiu a aprovação do Congresso Legislativo da Lei nº 1042, que permitiu a reestruturação do serviço de higiene. Apesar de referir-se ao Paraná, essa lei priorizou Curitiba, dividindo-a em três distritos (o restante do território estadual seria contemplado com outros dois, em Paranaguá e Ponta Grossa). Cada um dos distritos teria recursos humanos para desenvolver atividades de vigilância sanitária e desinfecção, um posto de atendimento médico e "um pavilhão de isolamento"<sup>21</sup> (FERNANDES, 1993, p. 19). O plano não saiu do papel.

---

<sup>20</sup> Apesar de ter sido construído na Primeira República, o Lazareto São Roque não está relacionado na rede de hospitais de isolamento aqui estudadas, por ser considerado um abrigo provisório e com instalações inadequadas.

<sup>21</sup> Este pavilhão não está caracterizado como um estabelecimento hospitalar.





Carlos Cavalcanti de Albuquerque, sucessor de Xavier da Silva, responsável por uma intervenção física de vulto em Curitiba, apresentou, em 1913, ao Congresso Legislativo uma proposta mais elaborada de reestruturação do serviço de higiene. Para ele, o Paraná, "em materia de hygiene publica, [teria] apenas um simulacro de organização que tudo deixa[va] a desejar, apesar da competencia e dedicacão dos dignos funcionarios da repartiçãõ a que corresponde" (PARANÁ. Governo, 1913, p. 16). A capital do Estado, em sua proposta, teria um hospital de isolamento, além de um desinfectório, um instituto de vacinas e a ampliação do já existente laboratório de análises químicas. A tuberculose e a lepra foram lembradas, no entanto a mensagem fala genericamente de profilaxia, sem detalhamento.

Em 1917 e 1918, epidemias de tifo e de gripe espanhola<sup>22</sup> assolaram a capital paranaense (ver QUADRO 01) atingindo indiscriminadamente ricos e pobres e evidenciando a falta de um Serviço Sanitário Estadual estruturado (FERNANDES, 1993, p. 27). A higienização da cidade, que em última instância afastou os *desviantes*, não deu conta de evitar a disseminação de doenças. Era necessário que a outra base do projeto de modernização republicano fosse construída: o controle das doenças transmissíveis e, a partir dela, a formação da rede de hospitais de isolamento.

Diante dos fatos, o governo foi pressionado a tomar uma atitude frente à precária estrutura sanitária estadual (FERNANDES, 1993, p. 19) e iniciar efetivamente uma política de controle das doenças transmissíveis, que deveria basear-se na *notificação obrigatória*, no *isolamento compulsório*, na *desinfecção* dos ambientes e na *vigilância*. Para que as quatro ações pudessem efetivamente ser colocadas em prática uma legislação específica, a organização e o aparelhamento do serviço estadual sanitário eram condições fundamentais.

Em 1918, foi sancionado o Regulamento do Serviço Sanitário do Paraná pela Lei nº 1791 (PARANÁ, 1918). Esse código apresentou um avanço significativo

---

<sup>22</sup> A epidemia de gripe espanhola disseminou-se entre outubro e novembro de 1918 e atingiu mais da metade da população: dos 73.000 curitibanos, 45.249 foram atingidos. Nesse período, determinou-se "o fechamento dos cinemas e casas de diversão, a censura dos jornais (...), a suspensão dos cultos religiosos, a interrupção do tráfego dos bondes da South Brazilian Railway, a adoção de medidas de emergência" (CABAS, 2004, p. 35). Houve, portanto, uma forte modificação do cotidiano urbano e um quadro efetivamente devastador que embasou a pressão social por medidas sanitárias mais contundentes.



em relação ao anterior, datado de 1892<sup>23</sup>, no que tange à "Prophilaxia geral das molestias transmissíveis". Esta, segundo o Art. 88 (ibid., p. 31) estava baseada nos quatro procedimentos já relacionados. O Código de 1892 previa a notificação de 7 doenças transmissíveis (Art. 71, REIS, 1894, p. 27), enquanto que o de 1918 estabelecia 17 doenças com tais características (Art. 96, PARANÁ, 1918, p. 33). Em caso de aparecimento de moléstia transmissível, a regulamentação de 1892, deixava a cargo do "Inspector Geral de Hygiene" definir "as medidas que forem mais urgentes para obstar a propagação da moléstia" (Art. 70, 4º, REIS, 1894, p. 25). Já a de 1918, relacionava essas doenças com o isolamento obrigatório de seu portador. Há, também, uma referência a hospitais de isolamento<sup>24</sup>, que seriam destinados a receber estes portadores de moléstias contagiosas (Terceira Secção, Art. 18º, PARANÁ, 1918, p. 16).

Em 1920, o Governo Federal criou o Departamento Nacional de Saúde, que ampliou a abrangência da atuação pública nas questões sanitárias e de saúde coletiva; trouxe para a sua estrutura médicos sanitaristas, profissionais que até então não tinham participação na área; e concentrou esforços em aprimorar a legislação e a ação de controle sanitário das doenças que "ameaçavam as novas relações econômicas, tais como a varíola, febre amarela e a peste" (COSTA, 1986, p. 100).

Nesse mesmo ano foi eleito Presidente do Paraná o médico Caetano Munhoz da Rocha com um novo projeto político para o Estado:

Implantar uma rede viária, redirecionar a economia, orientar a transformação da exploração extrativista em empreendimentos agrícolas, favorecer a instalação de indústrias e manufaturas, fundar uma política urbana estimulando as relações de trabalho e a medicina sanitária e incentivar sua aplicação face à experiência que deixara o "mez da gripe"<sup>25</sup> et passim.  
(CABAS, 2004, p. 43)

Caetano Munhoz da Rocha queria a *modernização* do Estado, cuja implementação necessitava da atuação do governo em várias frentes. O Paraná e, particularmente, Curitiba apresentavam um crescimento considerável de sua população (ver TABELA 01) e um conseqüente aumento de suas necessidades

---

<sup>23</sup> Decreto nº 1, de 1º de julho de 1892, que estabeleceu o Regulamento do Serviço Sanitário do Estado do Paraná e criou a Inspectoria Geral de Hygiene (REIS, 1894, p.3-30, anexo).

<sup>24</sup> Entende-se que a construção de hospitais de isolamento seria uma das formas de aparelhamento do Estado que permitiria o controle das doenças transmissíveis.

<sup>25</sup> Esta é uma referência à publicação NICULITCHEFF, V. X. *O mez da gripe*. Curitiba: Fundação Cultural de Curitiba, 1981, que, segundo CABAS (ibid., p. 36), é "composto de recortes de jornais, a narrativa de um homem e o testemunho de uma mulher" sobre a epidemia de 1918.



(CABAS, 2004, p. 47). Além disso, havia marcas profundas deixadas pela epidemia da gripe e a necessidade de tirar o Estado de uma crise econômica<sup>26</sup> (CABAS, 2004, p. 33).

Assim como aconteceu na esfera nacional, o governo paranaense trouxe especialistas para sua equipe. Eram engenheiros, médicos e advogados oriundos das primeiras turmas de graduados da Universidade do Paraná (ibid., p. 60) e que foram considerados por CABAS a nova “geração política da década de 1920” (id. pois

ingressavam na vida pública dispostos a **transformar a realidade em nome da ciência** [grifo meu], a combater as mazelas em nome da **civilização** [grifo meu] e a erradicar as trevas da ignorância a luz do saber universal (id.).

A estratégia adotada por Caetano Munhoz da Rocha foi direcionar a ação do governo para quatro questões: a modernização de Curitiba, a criação de órgãos de atendimento à saúde, a promoção da assistência social e a construção de moradias (CABAS, 2004, p. 57).

Novamente, a ação sobre o meio urbano foi priorizada. CABAS (ibid., p. 59) afirma que Curitiba, entre 1920 e 1928, transformou-se em um “canteiro de obras”, perdendo definitivamente “o ar de vila acanhada que até então lhe fora tão próprio”. A modernização de uma cidade nunca finaliza, novas intervenções são sempre necessárias.

Contudo, a principal contribuição de Caetano Munhoz da Rocha foi nas áreas de saúde pública e de assistência social, as quais naquele momento eram consideradas uma única questão. Seus oito anos de governo permitiram a criação de hospitais de isolamento e num sentido mais amplo, como visto em estudo anterior (CASTRO, 2004, p. 27-35), fosse constituída uma rede de instituições de isolamento<sup>27</sup>. Essa atuação do governo foi desencadeada em nome do higienismo,

---

<sup>26</sup> Segundo o autor, entre 1915 e 1920, houve um período delicado na economia paranaense, baseada quase que exclusivamente na exportação da erva-mate: a redução de seu valor no mercado mundial ocasionou desemprego e queda salarial (id.), pela falta de liquidez e de capital de giro decorrentes da crise de exportação (ibid., p. 35). Diante deste fato, é compreensível a inclusão no plano de governo de Munhoz da Rocha, um novo redirecionamento da economia paranaense. Tanto que CABAS (2004, p. 47) considera a Década de 1920 um marco, uma vez que foi nesse período que o Paraná sedimentou sua condição de estado agrícola.

<sup>27</sup> Além de três hospitais de isolamento, foram construídos o Patronato Agrícola (em 1920, para menores), a Casa de Detenção (em 1925, para presos não sentenciados), os Abrigos de Menores e Escolas de Preservação e de Reforma (em 1926, para menores) e o Asilo de Mendicância São Vicente de Paulo (em 1926) – (id.).



tão em voga na época. Havia, segundo CABAS (2004, p. 60), uma “febre sanitaria” onde a “ciência médica” estava elevada a um “paradigma da vida política”.

É uma geração [Caetano Munhoz da Rocha e sua equipe de governo] que **acredita na medicina com tanta convicção que sonha em debelar os “males” que freiam o progresso e aspira a erradicar as “endemias” que entravam o desenvolvimento econômico** [grifo meu]. Eufórico, porém textuais, essas expressões revelam o estilo e o alcance da crença ideológica que, com seus véus dourados, enxovalhavam as promessas de futuro, as esperanças de porvir e os planos de uma geração e de uma época.  
(id.)

Era o higienismo ultrapassando, como já visto, a condição de “política de saúde” e sendo incorporado na “gestão política e econômica direcionada à racionalização da sociedade” (FOUCAULT<sup>28</sup> apud ABREU, 1996, p. 162). O objetivo maior era *progresso* e o desenvolvimento do Paraná, com base na “ideologia de modernização” (CUNHA FILHO. 1998, p. 78).

Mas, mesmo com cunho científico, as ações de governo adquiriram uma roupagem assistencialista. É a política social de Caetano Munhoz da Rocha, que pode ser confirmada em sua mensagem ao Congresso Legislativo do Estado, em 1925:

A hygiene moderna, permittindo o isolamento domiciliar, em casos de molestias contagiosas, simplificou de muito o custoso aparelhamento das antigas installações. Neste particular, **a acção do poder publico assume antes o character de assistencia aos doentes pobres e aos que, por circunstancias especiaes, não podem ser isolados em domicilio** [grifo meu].  
(PARANÁ. Governo, 1925, p. 90-91)

O isolamento domiciliar, já estava previsto no Art. 108, do Código Sanitário Estadual, de 1918, (PARANÁ, 1918, p. 35). Porém, somente os doentes mais abastados tinham condições de realizá-lo, por implicar custos financeiros expressivos. Desta forma, como disse Rocha, cabia ao Estado, o isolamento de doentes pobres, tendo, portanto, um sentido de assistencialista. Nessa mensagem foi colocada sua resposta ao problema das epidemias constantes: a construção de um hospital de isolamento em Curitiba e de um leprosário e um sanatório em cidades próximas à capital.

Em 1926, na cidade de Deodoro, foi inaugurado o Leprosário São Roque, para o tratamento de leprosos; em 1927, foi a vez do Sanatório São Sebastião, na cidade da Lapa, para tuberculosos; e em 1928, começou a funcionar, em Curitiba, o

---

<sup>28</sup> FOUCAULT et ali. *Les machines à guérir*. Paris, 1979.



Hospital de Isolamento, mais tarde Hospital Oswaldo Cruz, para as demais doenças transmissíveis.

Mesmo que o leprosário e o sanatório estivessem localizados fora de Curitiba, esses hospitais podem ser considerados como parte integrante da estratégia de dotar a capital de um serviço sanitário adequado. Em primeiro lugar, a lepra e a tuberculose, na época, eram consideradas de extrema periculosidade, fazendo com que uma certa distância da capital fosse benéfica. Outro fator era a exigência de um clima mais frio para o tratamento da tuberculose, como o encontrado na região lapeana. As duas doenças tinham um tratamento longo, a distância entre esses hospitais e Curitiba seria compensada pela permanência prolongada dos pacientes. Por fim, Lapa e Deodoro estavam ligadas à capital por via férrea, o que possibilitava garantia e rapidez de transporte e comunicação.

O Hospital Oswaldo Cruz, ao ter a incumbência do tratamento de diversas doenças transmissíveis, com duração menor se comparado ao da lepra e da tuberculose, necessitaria de uma localização mais central. Tanto que Caetano Munhoz da Rocha ao descrevê-lo, colocou como qualidades estar "situado em ponto conveniente da cidade, facilmente acessível" (PARANÁ. Governo, 1928, p. 192).

Se, em 1912, Nestor Vitor reclamou da precariedade de hospitais em Curitiba, em 1928 ele já não poderia fazer a mesma observação. Neste momento estava tecida uma rede de hospitais de isolamento, afinados com uma política de controle de doenças transmissíveis, a qual era parte integrante do processo modernizador iniciado pela Primeira República.



#### 4. OS LEPROSÁRIOS DO BRASIL

Este capítulo discute os Leprosários do Brasil a partir do momento histórico em que foram construídos e do



conhecimento científico constituído em torno de seus espaços. Tal associação busca o entendimento da evolução do conjunto arquitetônico dessas instituições tendo como base a sua funcionalidade. De um espaço de segregação de leprosos, esses estabelecimentos caminharam na direção de reproduzirem dentro de seus muros uma cidade, onde seus doentes pudessem viver, trabalhar, se divertir e se tratar.

Para isso, o primeiro passo foi um levantamento histórico dos Leprosários construídos no Brasil desde os tempos de colônia. O resultado deste trabalho foi o QUADRO 02, que não tem a pretensão de estar completo, mas que mostra uma grande parte destas instituições.

SOUZA-ARAÚJO ao escrever sua História da Lepra no Brasil (1946, 1948 e 1956), estabeleceu dois grandes períodos, o monárquico e o republicano, subdividindo-os depois. No entanto, o marco principal proposto pelo autor é a virada do Século XIX para o XX, o ano de 1900.

Mesmo tendo como uma de suas bases o conhecimento científico e um dos seus objetivos a melhoria das condições sanitárias e de saúde pública do país, a Primeira República precisou criar uma estrutura administrativa e legislativa para suporte de suas ações. Em sua primeira década foram elaboradas regulamentações sanitárias<sup>29</sup>, mas nenhuma relacionou explicitamente a lepra.

Já no Século XX iniciou-se um movimento específico para a profilaxia desta doença, dividido em duas etapas: de 1900 até 1920 e de 1921 até 1930.

Esse último período foi considerado como a fase da moderna profilaxia da lepra e o primeiro como a fase precursora. Aqui novamente a base da classificação é a legislação, mas a diferença entre as etapas é a incorporação de critérios e procedimentos científicos.

---

<sup>29</sup> Decreto nº 169 (18/01/1890), Decreto nº 1.172 (17/12/1892), Decreto nº 1.558 (7/10/1893), Decreto nº 1.647 (12/01/1894), Decreto nº 2.449 (1/2/1897) e Decreto nº 2.458 (10/2/1897) - SOUZA-ARAÚJO (1956, p. 1-2).

QUADRO 02 - LEPROSÁRIOS NO BRASIL				
ESTADO/TERRITÓRIO	MUNICÍPIO	LEPROSÁRIO	INAUGURAÇÃO	PERÍODO
TERRITÓRIO DO ACRE		<b>LAZARETO SOUZA-ARAÚJO</b>	<b>24/06/1930</b>	<b>1º</b>
	CRUZEIRO DO SUL	CRUZEIRO DO SUL		
AMAZONAS	MANAUS	<b>ASILO DE LEPROSOS DE UMIRISAL</b>	<b>1908/1930</b>	<b>1º REP LICA</b>
		<b>LEPROSÁRIO DO PAREDÃO DO RIO VERDE</b>	<b>1929</b>	<b>1º REPUBLICA</b>
		COLÔNIA ANTÔNIO ALEIXO	03/11/1942	
	PARICATUBA		<b>01/07/1930</b>	<b>1º REPUBLICA</b>
PARÁ	BELÉM	HOSPITAL DE LÁZAROS	07/07/1816	COLÔNIA
		HOSP. FREI GIL VILA NOVA	19/03/1939	ER
		COLÔNIA MARITUBA	15/01/1942	ERA VARGAS
	TOCUNDUVA		1816/1938	COLÔNIA
		<b>COLÔNIA DO PRATA</b>	<b>24/06/1924</b>	<b>1º A</b>
MARANHÃO		HOSPITAL DE LÁZAROS	1833/1870	IMPÉRIO
		ASILO DE LÁZAROS	1870	IMPÉRIO
		COLÔNIA BONFIM	08/10/1937	ER
PIAUI	PARNAÍBA		00/07/1931	ERA VARGAS
CEARÁ	CANAFÍSTULA	<b>COLÔNIA ANTÔNIO DIOGO</b>	<b>09/08/1928</b>	<b>1º REPUBLICA</b>
	MARANGUAPE	COLÔNIA ANTÔNIO JUSTA	07/09/1941	ERA VARGAS
RIO GRANDE DO NORTE		<b>COLÔNIA SÃO FRANCISCO DE ASSIS</b>	<b>14/01/1929</b>	<b>1º REPUBLICA</b>
PARAÍBA	JOÃO PESSOA	COLÔNIA GETULIO VARGAS	12/07/1941	ERA VARGAS
PERNAMBUCO	RECIFE	HOSPITAL DOS LÁZAROS	1789/1941	COLÔNIA
		HOSPITAL DE LÁZAROS	1878	IMPÉRIO
		COLÔNIA MIRUEIRA	26/08/1941	ER
ALAGOAS	MACEIÓ		10/11/1940	ERA VARGAS
SERGIPE	ARACAJU	COLÔNIA LOURENÇO MAGALHÃES	19/04/1945	ERA VARGAS
BAHIA	SALVADOR	HOSPITAL DE SÃO CRISTOVÃO DOS LÁZAROS / RODRIGO MENEZES*	1787/1945	COLÔNIA
		COLÔNIA DE ÁGUAS CLARAS	26/03/1949	PERÍODO CONSTITUCIONAL
			1771	COLÔNIA
MINAS GERAIS	SERRA DO CARAÇA	HOMENS		COLÔNIA
	SÃO JOÃO DEL REY	DE NOSSA SENHORA DAS DORES	1817	COLÔNIA
	SABARÁ		31/03/1883	IMPÉRIO
		COLÔNIA SANTA ISABEL	23/12/1931	E S
	TRÊS CORAÇÕES	COLÔNIA SANTA FÉ	12/05/1942	ERA VARGAS
	BAMBUÍ	COLÔNIA SÃO FRANCISCO DE ASSIS	21/03/1943	ERA VARGAS
	SABARÁ	SANATÓRIO ROÇA GRANDE	19/04/1944	ERA VARGAS
		COLÔNIA PADRE DAMIÃO	15/12/1945	PERÍODO CONSTITUCIONAL
ESPÍRITO SANTO		COLÔNIA ITANHENGA	11/04/1937	ERA VARGAS
RIO DE JANEIRO	ITABORARÍ	COLÔNIA TAVARES DE MACEDO	00/08/1938	ERA VARGAS
DISTRITO FEDERAL	JACAREPAGUÁ	<b>COLÔNIA CURUPAITÍ</b>	<b>15/10/1928</b>	<b>1º REPUBLICA</b>
	RIO DE JANEIRO	HOSPITAL FREI ANTÔNIO (LÁZAROS)	00/00/1763	COLÔNIA
SÃO PAULO	BAURU	COLÔNIA AIMORÉS	13/04/1933	ER
	BOTUCATU	<b>ASYLO DE MORPHÉTICOS</b>	<b>1911</b>	<b>1º REPUBLICA</b>
	CAMPINAS	HOSPITAL DE LAZAROS	<b>1863/1872</b>	
		HOSPITAL MORPHÉTICOS	<b>1872</b>	<b>IMPÉRIO</b>
	CASA BRANCA	<b>ASYLO DE MORPHÉTICOS</b>	<b>1912/1932</b>	<b>1º</b>
			17/04/1932	ERA VARGAS
	GUARULHOS/ GOPOÚVA		05/06/1931	ERA VARGAS
	ITAPETININGA	<b>ASYLO SÃO LÁZARO</b>	<b>1905</b>	<b>1º REPUBLICA</b>
	ITÚ	<b>HOSPITAL DE LAZAROS</b>	<b>23/03/1807</b>	
		<b>HOSPITAL DE LÁZAROS DE GUAPIRA</b>	<b>1904/1929</b>	<b>1º A</b>
	JAÚ		<b>28/12/1912</b>	<b>1º REPUBLICA</b>
	JUNDIAÍ	<b>VILLA SÃO LÁZARO</b>	<b>189?</b>	<b>1º REPUBLICA</b>
	MOGY DAS CRUZES	<b>COLÔNIA SANTO ÂNGELO</b>	<b>03/05/1928</b>	
	PIRACICABA	HOSPITAL DE LEPROSOS	<b>23/03/1887</b>	<b>IMPÉRIO</b>
	RIO CLARO	<b>ASYLO DE LÁZAROS</b>	<b>3/10/1909</b>	<b>1º A</b>
	SÃO CARLOS DO PINHAL	<b>VILLA HANSEN **</b>	<b>1908/1933</b>	<b>1º REPUBLICA</b>
	SÃO PAULO	HOSPITAL DE LÁZAROS DE SP	1802/1904	COLÔNIA
	SOROCABA	<b>VILLA SÃO LÁZARO</b>	<b>1910/1933</b>	<b>1º A</b>
		<b>ASYLO DE LÁZAROS</b>	<b>1911/1932</b>	<b>1º REPUBLICA</b>
	PARANÁ	CURITIBA	<b>LAZARETO SÃO ROQUE</b>	<b>189?/1926</b>
<b>COLÔNIA SÃO ROQUE</b>			<b>26/10/1926</b>	<b>1º REPUBLICA</b>
SANTA CATARINA RIO GRANDE DO SUL	PORTO ALEGRE	COLÔNIA SANTA TERESA	10/03/1940	ERA VARGAS
		COLÔNIA ITAPOÁ	11/05/1940	ERA VARGAS
		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA P/ LEPROSOS	1937	ERA VARGAS
MATO GROSSO	CAMPO GRANDE		05/08/1941	
		HOSPITAL S. JOÃO DOS LÁZAROS	00/00/1816	COLÔNIA
GOIÁS	GOIÂNIA	COLÔNIA SANTA MARTA	19/04/1943	E
		<b>LEPROSÁRIO HELENA BERNARD</b>	<b>00/02/1929</b>	<b>1º REPUBLICA</b>

FONTE: CASTRO 2004, a partir de dados de SERVIÇO NACIONAL DE LEPROSIA, 1950 (V. I e IV) e SOUZA-ARAÚJO (1946, 1948 e 1956)



O LEPROSÁRIO SÃO ROQUE E A MODERNIDADE

Esta pesquisa adotará a periodização e a denominação feita por Souza-Araújo, fazendo uma análise de cada momento histórico. A ênfase será dada à Primeira República e às suas duas fases.

#### 4.1. Antes do Século XX

A lepra chegou ao Brasil com seus colonizadores. Houve registros de focos endêmicos no país desde o final do Século XVII (CASTRO, 2003, p. 30). O primeiro espaço institucional do país destinado ao recolhimento de leprosos foi o Hospital de Lázaros no Rio de Janeiro, inaugurado em 1741 (Ver QUADRO 02). Com um número de leprosos estimado entre 200 e 300, a Câmara do Rio solicitou à Corte Portuguesa a construção de um local de recolhimento destes doentes. Um regulamento de profilaxia da lepra para a cidade foi elaborado por uma Comissão Medica Portuguesa, nesse mesmo ano, recomendando a notificação e o isolamento destes doentes (SOUZA-ARAÚJO<sup>30</sup> apud CASTRO, 2003, p. 65-66).

Apesar da denominação hospital, a instituição carioca não contava com a função terapêutica, inexistente na época. Constituíam-se de um conjunto de “casas humildes para o abrigo e a alimentação dos leprosos”, distantes do núcleo urbano, cujo objetivo era retirar do convívio urbano os doentes, evitando contaminação da população sadia (ibid., p. 66). Não passava de um local de isolamento.

Essas instalações foram substituídas em 1763, pelo *Hospital-asilo* Frei Antônio. A nova edificação estava mais comprometida com o *tratamento* da doença, pois contava com enfermarias e médicos. Localizado em São Cristóvão, região afastada do núcleo urbano, o hospital era abastecido por água potável, possuía um amplo terreno e uma boa infra-estrutura para garantir relativa independência da cidade: plantações, criações de animais e empregados (CASTRO, 2003, p. 67-8).

Ainda no período colonial foram construídos mais nove leprosários (ver QUADRO 02): nas cidades de Recife (em 1789, o Hospital dos Lázaros), Serra da

---

<sup>30</sup> SOUZA-ARAÚJO, H. C. *História da Lepra no Brasil. Períodos Colonial e Monárquico (1500-1889)*. V.1. Rio de Janeiro: Departamento de Imprensa Nacional:1946. (p. 38)





Caraça (em 1771), Salvador (em 1787), São Paulo (em 1802), em Itú (em 1807), Tocunduba (no Pará – em 1816), Cuiabá (em 1816), Belém (em 1816) e São João Del Rey (em 1817).

Em estudo anterior (CASTRO, 2003, p. 30) foram apontadas Minas Gerais, São Paulo, Rio de Janeiro, Bahia, Pernambuco, Pará, Maranhão e Amazonas como as regiões mais atacadas pela lepra naquela época. Comparando as informações verifica-se que somente o Maranhão e o Amazonas não construíram leprosários.

A região de Cuiabá, no centro da colônia, mesmo não estando entre as mais comprometidas pela doença, teve no Século XVIII uma fase de exploração aurífera e conseqüentemente de aumento populacional (PREFEITURA MUNICIPAL DE CUIABÁ, 2004). A existência do Hospital São João dos Lázaros, na então Vila Real do Senhor Bom Jesus de Cuiabá justifica-se dentro de tal contexto.

Durante o Império surgiram mais sete leprosários: em São Luiz, o Hospital de Lázaros que funcionou entre 1833 e 1870, o qual foi substituído em 1870 pelo Asylo de Lázaros, e nas cidades de Campinas (dois hospitais: o primeiro entre 1863 e 1872 e o segundo a partir de 1872), Sabará (em 1873), Recife (em 1878) e Piracicaba (1887). Todas essas regiões já registravam focos endêmicos da doença desde a Colônia. Pode-se, portanto, fazer uma relação direta entre concentração populacional e a existência de leprosários.

É interessante salientar que a grande maioria das instituições para leprosos construídas durante a Colônia e o Império foi chamada de hospital. As exceções foram o Hospício de Lázaros de Tocunduva (de 1816), no Pará, e Asilo de Lázaros (de 1870), em São Luís, no Maranhão.

A partir de 1889, com a mudança do regime político, foi dado um grande salto em relação à estruturação da saúde pública no Brasil. A organização dos serviços sanitários era uma das prioridades republicanas. O país sofria com a varíola, a febre amarela e a tifoide, a peste bubônica e o cólera. Os médicos higienistas passaram a fazer parte da estrutura governamental definindo ações de controle desta situação.

Os principais objetivos da atuação desses médicos eram a fiscalização sanitária dos habitantes das cidades, a retificação dos rios que causavam enchentes, a drenagem dos pântanos, a destruição dos viveiros de ratos e insetos disseminadores de enfermidades e a reforma urbanística das grandes cidades. Deveriam também divulgar as regras básicas de



higiene e tornar obrigatório o isolamento das pessoas atingidas por moléstias infecto-contagiosas e dos pacientes considerados perigosos para a sociedade.  
BERTOLLI FILHO (1998, p. 14)

No entanto, tais medidas não foram aplicadas simultaneamente. As ações de combate à precariedade sanitária foram as primeiras a serem implantadas, a partir de legislação específica.

Em 1890, o Decreto Federal nº 169 estabeleceu a obrigatoriedade de notificação de algumas doenças contagiosas (febre amarela, cólera, peste, sarampão, escarlatina, varíola e difteria). Outras regulamentações vieram, sempre no sentido de definir procedimentos legais e científicos de controle e intervenção estatais em caso de epidemias (SOUZA-ARAÚJO, 1956, p. 1-2).

#### 4.2. A Fase Precursora da Lepra e seus Leprosários

Com a chegada do Século XX, iniciou-se a “fase precursora da moderna profilaxia da lepra” (SOUZA-ARAÚJO, 1956, p. 115). Em 1902, ela passou a ser relacionada como doença de notificação compulsória nos Decretos nº 4.463 e 4.464 (id.). Outro decreto, em 1904, sob o nº 5.156, estabeleceu um novo Regulamento Sanitário Federal, definindo como estratégia de atuação frente às doenças contagiosas (em cujo rol constava novamente a lepra) quatro ações: a notificação obrigatória, o isolamento compulsório, a desinfecção e a vigilância médica (ibid., p. 118-9).

Ao analisar essa legislação e as medidas propostas é importante considerar o contexto científico mundial. O bacilo causador da lepra foi isolado em 1873 e a teoria do contágio foi sancionada em 1892, no Congresso de Viena (MOURA, 1940, p.9). Cinco anos depois, em 1897, já acontecia o primeiro encontro científico dedicado a esta doença: a 1ª Conferência Internacional de Lepra, realizada em Berlim, onde a notificação obrigatória, o isolamento e a vigilância já apareciam como ações recomendadas. Tais medidas estavam baseadas no exemplo da Noruega,



que, ao adotá-las, conseguiu erradicar a hanseníase de seu território (QUAGLIATO, 1964, p. 244-5).

Isso posto, pode-se afirmar que a legislação sanitária iniciada pela República Brasileira estava sintonizada com os avanços da ciência mundial. As medidas profiláticas em relação à hanseníase passaram a ter aqui um caráter legal, cinco anos após a sua ratificação científica em Berlim. Tal fato muito se deve à participação nesse processo de cientistas renomados internacionalmente, destacando-se aqui Oswaldo Cruz.

Os estudos sobre a lepra indicaram também a sua lenta evolução, fato que fazia com que seus portadores não tivessem sua saúde e, conseqüentemente, sua capacidade de trabalho comprometidas imediatamente. O espaço de isolamento de leprosos, não poderia mais ser o hospital, como até então estava acontecendo.

O médico paulista José Lourenço de MAGALHÃES (apud SOUZA-ARAÚJO, 1956, p. 320) escreveu, em 1900, o livro *A Colonização dos Morphéticos*, no qual sugere a fundação da “Colônia São Lázaro”,

**onde os doentes tivessem vida livre** [grifo meu], tratamento medico, distrações, **exercício higiênico e ocupação (muito trabalho)** [grifo meu], com um serviço especial de assistência para os filhos dos leprosos.

O asylo é para o morphetico a passividade, a monotonia, a **ociosidade** [grifo meu], o silencio de quatro paredes, a contemplação intermina de um estado que a ele proprio aterra, pondo-o em frente de si mesmo, concentrando-o no seu desespero e a cada momento avivando a sua desventura.

Em um relatório de 1904, Oswaldo Cruz volta à questão das colônias<sup>31</sup>:

O caracter, essencialmente chronico do mal [lepra], impede que se tome, em relação a ella, as medidas de isolamento num hospital geral de isolamento. **O leproso póde, durante muitos annos, dedicar-se ao trabalho** [grifo meu]; por isso, sua sequestração da sociedade deve ser feita, não num hospital, mas em estabelecimentos adequados, “colonias de leprosos”, onde, ao lado do indispensavel tratamento, encontrem os lazarus elementos necessarios para applicação de sua actividade, ainda muito aproveitavel. Estas colonias, que constituirão verdadeiras aldeias, terão todos os elementos de conforto necessários, de accôrdo com os habitos das differentes classes sociaes.

(CRUZ<sup>32</sup> apud SOUZA-ARAÚJO, 1956, p. 116)

A orientação era o isolamento de leprosos em colônias, com espaços mais amplos que pudessem abrigar diversas atividades e que não impusessem a ociosidade a pessoas ainda aptas para o trabalho.

<sup>31</sup> As colônias, especialmente as agrícolas, eram também tidas, na Primeira República, como uma opção válida para outras instituições de controle e correção, tais como hospícios e penitenciárias (CASTRO, 2004, p. 25).

<sup>32</sup> Relatório apresentado ao Sr. Seabra, Ministro da Justiça e Negócios Interiores por Oswaldo Cruz, Diretor Geral da Saúde Pública. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1909. (p. 1000).



Cruz, no mesmo documento, propôs que a colônia de leproso da capital federal fosse feita no Lazareto da Ilha Grande. A idéia de aproveitar esta ilha ganhou adeptos e chegou a ser aprovada no 6º Congresso de Medicina e Cirurgia, realizado em São Paulo, em 1907 (SOUZA-ARAÚJO, 1956, p. 117).

Em sua tese de doutoramento, o médico paranaense Euripedes Garcez do NASCIMENTO (1913, p. 79-88) defendeu o isolamento como uma prática de grandes resultados.

No caso de regiões com grande incidência da doença, as colônias de leproso seriam, para ele, a forma de “sequestração ideal que obedece aos deveres humanitários, que não traz grandes dispêndios aos Governos e que melhores resultados obtém” (ibid., p.83). Os dois argumentos favoráveis às colônias, o humanitário e o econômico, trazidos por Nascimento serão utilizados com muita frequência.

Já em locais onde a lepra é pouco expressiva, NASCIMENTO (ibid., p.80) recomenda “que sejam observadas as regras de prophylaxia individual<sup>33</sup>, hospitalizar os leproso indigentes e proibir sua importação”. Introduziu-se aqui algumas novidades: a possibilidade de conter a propagação da doença com uma prática de higiene pessoal, com um tratamento diferenciado dos doentes empobrecidos e com o controle da chegada de doentes provenientes de outras regiões.

Numa época de descoberta da ação dos micróbios, das formas de propagação das doenças e da importância da limpeza para conter este processo, é natural que se tenha a higiene pessoal como auxiliar preventivo e/ou terapêutico de moléstias. O autor recomendou o afastamento do filho de leproso do convívio de seus pais, pois

com a perniciosa predisposição que trazem, vivendo na miséria e ociosidade, mais cedo ou mais tarde, serão outros tantos leproso, a quem o regimen adequado e uma alimentação conveniente poderiam ter corregido, reabilitando-os para o futuro.  
(NASCIMENTO, 1913, p. 85)

Mais uma vez, é possível constatar um bom acesso às informações científicas internacionais. Em 1909, a 3ª Conferência Internacional de Lepra, realizada em Bergem, preconizou mais uma vez a necessidade de isolamento dos

---

<sup>33</sup> “Consiste em fechar ou trancar as diferentes fontes de emissão bacillar que apresentar o leproso, e instruir as pessoas que os cercam dos perigos a que estão expostas, aconselhando-lhes a occlusão das menores erosões cutâneas pela pratica possível dos cuidados de asseio e hygiene” (id.).



leprosos, dando ênfase à internação de “esmoladores e vagabundos leprosos” (QUAGLIATO, 1964, p. 245).

Aqui se pode fazer duas observações entre a relação pobreza/lepra: que a ciência já associava a nutrição inadequada com a sua incidência e que estava incorporado ao seu discurso a noção de periculosidade de determinados grupos sociais, conforme já visto na seção 3.2. *Brasil Republicano: Higienismo, Urbanização e Política de Controle de Doenças Transmissíveis*.

Em artigo para o periódico carioca, O Imparcial, em 1913, Oswaldo CRUZ<sup>34</sup> (apud SOUZA-ARAÚJO, 1956, p. 116) volta a defender “sequestração do morphetico” em “colonias de leprosos” e a ocupação do Lazareto da Ilha Grande, na época utilizada como local de quarentena, para esse fim.

Officinas, escolas, biblioteca, casas de commercio, fabricas, casas de diversões, clubs, hospital, asylo, viriam completar as installações que, dando conforto aos enfermos, segregal-os-iam da nossa cidade, evitando o mal que está se alastrando insidiosa, gradual e progressivamente, e que, em futuro não muito remoto, virá trazer-nos grandes dissabores. A colônia quase que se bastaria a si própria, desde que a ella se recolhessem enfermos de vários pontos do Brasil. A agricultura, a industria pastoril, o commercio e a industria poderiam ser desenvolvidas pelos próprios enfermos. O governo e os philantropos poderiam empregar capitaes nesses estabelecimentos de commercio e industria, a assim resolveriam um problema sanitário palpitante, sem despezas excepcionaes. É uma idea a estudar que poderá ser modificada, melhorada e mesmo alterada, desde que seu *substractum* “o isolamento dos leprosos em colônias” permaneça de pé. (id.)

A descrição feita por Cruz, extremamente detalhada, revela a intenção de se formar uma cidade de proscritos, de pessoas condenadas ao afastamento da sociedade por serem portadoras de uma moléstia contagiosa. O financiamento de tal empreendimento seria oficial e filantrópico, ou seja, caberia ao governo e à sociedade arcar com os custos do isolamento destes doentes, considerados “um problema sanitário palpitante”.

SOUZA-ARAÚJO (1956, p. 117) considera esse artigo um marco referencial na profilaxia da lepra no país. No Senado Federal foi aprovada, no dia seguinte à sua publicação, uma verba para a organização da colônia em Ilha Grande. A Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro iniciou, alguns dias depois, estudos sobre a doença.

Em 1914, o Governo Federal estabeleceu novo regulamento para a Diretoria Geral de Saúde Pública, por intermédio do Decreto nº 10.821. Uma das diferenças

---

<sup>34</sup> *Uma questão de Hygiene social: lepra*. O Imparcial. Rio de Janeiro, 1913. nº 211. (p. 2)



entre este e o Decreto nº 5.156, de 1914, está no Art. 1º, § 1º, item a, que autoriza as autoridades sanitárias federais a realizar estudos epidemiológicos sobre a lepra, em qualquer parte do país (ibid., p.121). O estudo científico é incorporado à legislação sanitária.

Em outra frente, a Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro em conjunto com a Academia Nacional de Medicina e outras importantes entidades médicas formaram, em 1915, uma Comissão de Profilaxia da Lepra, cujos trabalhos estenderam-se até 1919. Participaram do processo expoentes nacionais como Emílio Gomes, Eduardo Rabello, Fernando Terra, Adolpho Lutz e Belmiro Valvêrde (SOUZA-ARAÚJO, 1956, p. 124).

Essa foi uma fase de conhecimento da situação da lepra em diversos pontos do país e de propostas regionais específicas de combate à doença. A ótica foi científica e os métodos também. O recenseamento e a estatística foram utilizados e os resultados obtidos em cada pesquisa, assim como o plano de profilaxia, eram apresentados e debatidos em sessões desta Comissão.

Nesses encontros a grande unanimidade era a necessidade de isolamento de leprosos e uma das questões mais debatidas era como realizá-lo: de forma compulsória, em hospitais e colônias, ou facultativa, nestes estabelecimentos ou no próprio domicílio. Diversos pontos eram trazidos para os debates: de ordem técnica, como o tipo de lepra (alguns mais contagiantes que outros), humanitária, como a imposição do isolamento, política, como a descentralização administrativa dos Estados, e legislativa, como o conteúdo das normas sanitárias.

Tal abordagem revela a amplitude da atuação dos médicos, confirmando a proposta de domínio total do indivíduo, da sociedade e do meio físico do higienismo. Ou ainda, traz à tona que, para se efetuar uma *ação* (isolamento de leprosos), é necessário que o *poder público* construa e consolide uma *justificativa/ideologia* (baseada em critérios científicos, racionais e técnicos), que seja aceita pela sociedade mais ampla como verdadeira e que possa ser estabelecida/imposta por uma *norma* (lei).

Mas, mesmo antes dessas discussões, a legislação sanitária federal (Decretos nº 5.156/1904 e nº 10.821/1914) já previa desde o início da República o isolamento de leprosos em colônias específicas (SOUZA-ARAÚJO, 1956, p. 118 e



122). Imposição legal que não podia ser cumprida à risca, uma vez que o número de leprosários no Brasil ainda era pequeno: 12 hospitais dedicados à lepra (ver QUADRO 02), remanescentes dos períodos colonial e imperial.

Nos primeiros anos republicanos mais onze espaços para o isolamento de leprosos foram edificados. O Lazareto São Roque, em Curitiba, construído na segunda metade da década de 1890 (FERNANDES, 1993, P. 14), o Asilo de Umirisal, em Manaus, e nove asilos ou vilas no interior de São Paulo, inaugurados entre 1905 e 1911 (Ver QUADRO 02 - destacados pela cor laranja).

Ao observar as datas de inauguração dos leprosários verifica-se que são anteriores ao famoso artigo de Oswaldo Cruz (1913), ao Decreto Federal nº 10.821 (1914) e à criação da Comissão de Profilaxia da Lepra (1915). Ou seja, são precursores dos estudos científicos sobre a doença.

Outra característica a ressaltar é a nomenclatura: lazareto em Curitiba e asilo ou vila para os demais. O primeiro nome está relacionado a um edifício hospitalar de isolamento de leprosos ou não (HOUAISS, 2001, p. 1733), asilo é um local de abrigo de pessoas necessitadas (ibid., p. 315) e vila é um agrupamento de casas (ibid., p. 2862).

O Lazareto São Roque foi o primeiro espaço institucional de leprosos no Paraná, onde a doença não era expressiva antes da República (SOUZA-ARAÚJO, 1956, p. 186). Com dimensões modestas, o Lazareto era “um provisório isolamento de 18 a 20 leprosos em estado avançado” (ibid., p. 398). Possuía atendimento médico. A FOTO 02, pode ser considerada um dos únicos registros fotográficos deste leprosário e mostra uma pequena casa de madeira. Destaca-se, na imagem, a grande quantidade de janelas com dimensões generosas.

FOTO 02 – LAZARETO SÃO ROQUE  
Curitiba, Paraná.  
Inaugurado na segunda metade da década de  
1890



Fonte: FERNANDES, 1993, p. 14.



O Asilo de Umirisal foi o primeiro leprosário do Amazonas, que diferentemente do Paraná, já se destacava na lista dos estados brasileiros com incidência de lepra. A região devido ao ciclo da borracha, no final do dezenove e começo do vinte, recebeu um grande contingente populacional. Em 1923, o Amazonas já aparecia em 7º lugar em número de casos da doença (ANEXO 01), mas com a segunda maior taxa de prevalência do país (ANEXO 02). A FOTO 03 mostra um aspecto do asilo: um pequeno agrupamento de casas modestas.

FOTO 03 - ASILO DE LEPROSOS DE UMIRISAL  
Manaus, Amazonas. Inaugurado em 1908.



Fonte: SOUZA-ARAÚJO, 1948, Estampa 23.

Nesse primeiro momento republicano surgiram nove leprosários, sendo sete em São Paulo. Várias foram as justificativas para a formação da rede paulista. Quando, em 1900, José Lourenço de Magalhães propôs a fundação da “Colônia São Lázaro”, sugeriu também que a sua construção fosse financiada por “Sociedades de São Lázaro”, de iniciativa comunitária. Essas sociedades foram formadas e construíram em muitas cidades paulistas, asilos ou vilas para leproso (as colônias foram inviabilizadas pelo custo excessivo). Para SOUZA-ARAÚJO (1956, p. 320), embora o formato de asilo tenha sido condenado pelo próprio Magalhães, essa iniciativa trouxe benefícios a “milhares de leproso paulistas”.

Os abrigos paulistas apresentavam uma configuração semelhante ao amazônico, embora não tenham utilizado a mesma técnica construtiva. As FOTOS 04 a 09 mostram alguns deles. A estrutura era, geralmente, de pequeno porte, abrigando em média 50 doentes, que recebiam alimentação, roupas e remédios. O conjunto arquitetônico era formado pelas casas dos leproso e dos empregados,





uma capela e, eventualmente, um albergue para receber doentes em trânsito. O atendimento médico era realizado por intermédio de visitas periódicas. A possibilidade de trabalho não era uma constante, apenas alguns desses asilos cultivavam o solo.

SOUZA-ARAÚJO (1956, p. 321-7) descreve detalhadamente vários asilos, assim como a atuação das diversas sociedades paulistas de proteção aos lázaros. Os objetivos básicos foram o abrigo e o amparo dos doentes, entendendo que seu isolamento impediria a propagação da hanseníase. Nesse sentido, deveriam proporcionar aos internos condições humanitárias mínimas.

Uma das grandes críticas a essas vilas era a liberdade excessiva dada aos doentes (id.). A permanência deles ali era uma escolha, visto não haver impedimentos físicos para a saída. Não havia muros.

Além das Sociedades de Proteção aos Lázaros, outras especificidades paulistas devem ser destacadas. São Paulo aparece em primeiro lugar em número de casos da hanseníase em três momentos, em 1923, 1940 e 1949 - ver ANEXO 01. Já a taxa de prevalência<sup>35</sup> encontrada nesses anos era a terceira do país (6,29, 14,43 e 39, 18, respectivamente), estando muito acima da média brasileira (2,21, 7,74 e 18,14, respectivamente) – ver ANEXO 02.

É notório o desenvolvimento econômico desse Estado, que, desde o Século XIX, teve como alavancas o café e a indústria. Em 1920, era responsável por 31,5% da produção industrial brasileira (NOSSO SÉCULO, v. 3, p. 15) e, em 1955, detinha o índice de 51,44% (ibid., v. 7, p. 19).

Outros fatores que colaboram para tal pioneirismo foram o desenvolvimento científico e a estruturação sanitária paulista. Nomes importantes da saúde pública brasileira, como Emílio Ribas, Adolpho Lutz e Vital Brazil, atuaram neste estado (NOSSO SÉCULO, v. 2, p. 101).

---

<sup>35</sup> Número de casos da doença em cada 10.000 habitantes.



**FOTO 04 – HOSPITAL DE LÁZAROS GUAPIRA**  
Itú, São Paulo. Inaugurado em 1904.



Fonte: SOUZA-ARAÚJO, 1948, Estampa 3.

**FOTO 05 - VILLA SÃO LÁZARO**  
Jundiaí, São Paulo. Inaugurado em 1906.



Fonte: SOUZA-ARAÚJO, 1948, Estampa 9

**FOTO 06 - VILLA SÃO LÁZARO**  
Sorocaba, São Paulo. Inaugurado em 1910.



Fonte: SOUZA-ARAÚJO, 1948, Estampa 10.



**FOTO 07 – ASYLO DE LÁZAROS**  
Tatuhy, São Paulo. Inaugurado em 1911.



Fonte: SOUZA-ARAÚJO, 1948, Estampa 11.

**FOTO 08 – ASYLO DE MORPHETICOS**  
Botucatu, São Paulo. Inaugurado em 1911.



Fonte: SOUZA-ARAÚJO, 1948, Estampa 11.

**FOTO 09 – ASYLO DE MORPHETICOS**  
Casa Branca, São Paulo. Inaugurado em 1912.



Fonte: SOUZA-ARAÚJO, 1948, Estampa 12.



Portanto, a população numerosa, o desenvolvimento econômico e científico e a alta incidência da hanseníase fizeram com que São Paulo, logo nos primeiros anos da República Velha, construísse sete leprosários em seu território.

Os leprosários paulistas, o lazareto de Curitiba e o asilo de Manaus formaram o primeiro grupo de espaços específicos para leproso construídos na Primeira República. Tal processo termina em 1912, com a construção do Asylo de Morphéticos em Casa Branca (FOTO 09), ou seja, na fase precursora do tratamento da lepra e antes da influência dos estudos e trabalhos médicos e científicos da sua Comissão de Profilaxia (1915-1919).

Em 1918, no 8º Congresso Brasileiro de Medicina e 1º Congresso Sul-Americano de Dermatologia e Syphiligrafia, ocorrido no Rio de Janeiro, o médico Emílio Ribas apresentou um projeto de um leprosário-modelo que incorporou todo o pensamento médico em relação a espaços para isolamento de leproso. Segundo o autor, o projeto representaria “a união entre as conclusões sobre a etiologia da lepra e a execução prática da sua prophylaxia” (RIBAS<sup>36</sup> apud SOUZA-ARAÚJO, 1956, p. 234). Em última instância, poderia ser considerada a ciência colocada em prática. Essa proposta será discutida na próxima seção.

#### 4.3. Leprosaria de Santo Ângelo: um projeto modelo

A iniciativa de elaborar um projeto de um leprosário modelo partiu da Associação Protectora dos Morphéticos de São Paulo. Com a experiência adquirida nas várias vilas existentes no Estado e que estavam sob sua responsabilidade, esta Associação decidiu melhorar sua atuação e fundar uma Leprosaria Modelo Santo Ângelo, no município de Mogi das Cruzes,

---

<sup>36</sup> VIII Congresso Brasileiro de Medicina e 1º Congresso Sul-Americano de Dermatologia e Syphiligrafia, Rio, outubro de 1918, 2º Boletim. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1921. (p. 116-130).



onde os doentes, a par do conforto, do carinho e de uma vida livre, possam encontrar todos os recursos e meios para o seu tratamento, e onde se façam **pesquisas científicas** [grifo meu] sobre a lepra e sobre os meios terapêuticos para combater esse mal. (SOUZA-ARAÚJO, 1956, p. 329)

Já havia, no momento, notícias de alguns casos de cura da doença e de redução do número de casos de lepra na Noruega e na Suécia, que implantaram leprosários modelos (id.).

O leprosário não seria apenas um hospital, nem um abrigo de leprosos. Teria tudo aquilo encontrado em uma cidade: moradias, comércio, agricultura, pecuária e lazer, mas contaria também com um atendimento médico-hospitalar para os doentes em seus diversos estágios.

**A nova fórmula para a solução do importante problema há de conciliar os interesses da saúde pública com os sentimentos de caridade** [grifo meu].

As vantagens higiénicas, humanitárias, administrativas e económicas dos asylos-colónias serão de alta relevância social e consultarão de perto o grande adeantamento e constante progresso do nosso país. (RIBAS<sup>37</sup> apud SOUZA-ARAÚJO, 1956, p. 235)

As argumentações acima merecem alguns comentários.

Em primeiro lugar, a questão da *condenação social* a que o leproso era submetido, sem ter cometido nenhum crime para merecê-la, apenas pelo fato de estar doente. Os discursos médicos da época sempre levantavam esse assunto e a justificativa para tal ato seria a saúde de todo o conjunto da população. O isolamento não estaria mais baseado na relação lepra/impureza/pecado e sim numa comprovação científica do contágio desta doença. A sociedade, alertada pela medicina e em nome da saúde pública, *decretou o exílio* destas pessoas, mas tinha consciência de que era uma atitude *cruel*.

Colocada a necessidade de isolamento dessa forma, tornou-se imperioso aliar a caridade a tal iniciativa. Os asilos-colônias deveriam suprir todas as necessidades básicas dos leprosos (moradia, alimentação, cuidados médicos, etc.), além de lhes oferecer instalações modernas e confortáveis, trabalho, lazer e apoio religioso. Nada poderia faltar aos doentes, que sacrificavam sua liberdade em prol de toda a sociedade. Uma das grandes premissas do projeto era a permanência espontânea dos doentes, um ato de resignação compensado pela caridade da sociedade.

---

<sup>37</sup> VIII Congresso Brasileiro de Medicina e 1º Congresso Sul-Americano de Dermatologia e Syphilografia, Rio de Janeiro, outubro de 1918, 2º Boletim. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1921. (p. 116-130).



O Leprosário, concebido como uma colônia, seria um lugar onde pudessem viver sem enfrentar a discriminação da sociedade, e com a possibilidade de uma vida semelhante a das pessoas saudáveis. Ou seja, essas instituições teriam dupla função, ao mesmo tempo em que preservariam a população saudável, trariam dignidade e respeito ao doente obrigado à segregação, proporcionando dentro de seus muros uma *vida completa*.

Há uma semelhança entre essa proposta de 1918, com a de José Lourenço Magalhães, feita em 1900, e com a de Oswaldo Cruz, de 1904. Por que, embora fosse considerados adequados, os asilos-colônias ainda não tinham sido implantados?

Esta é uma pergunta com várias respostas. Em primeiro lugar, pela sua própria concepção de *cidade* de leprosos, o asilo-colônia deveria ter necessariamente grandes proporções. Sendo assim, os custos de construção e de manutenção também seriam altos.

Outro ponto importante foi o da descentralização promovida pela Primeira República, que transferiu para os Governos Estaduais várias responsabilidades, entre as quais as ações referentes à saúde pública.

Durante os primeiros anos republicanos, esses governos procuraram estruturar sua máquina administrativa e como os recursos eram escassos, a ação voltava-se para o saneamento urbano e para o combate de epidemias, em caráter emergencial (visto na seção 3.2.). Além do mais, os Estados de maior importância política e econômica (Distrito Federal, São Paulo e Minas Gerais, por exemplo) e, com maiores recursos financeiros, já possuíam leprosários que, mesmo precariamente, isolavam seus leprosos.

Mesmo com princípios idênticos, havia um diferencial entre a proposta de Magalhães e de Cruz, do início do Século XX, para a de Santo Ângelo: a possibilidade de pesquisa científica.

O atendimento médico oferecido dentro do asilo-colônia poderia ser convertido em estudo científico que, por sua vez, poderia melhorar a assistência ao doente. Essa foi a base da clínica moderna, onde o conhecimento é um elemento de acumulação positiva, em eterna transformação através da observação, do exame e de novas formulações discursivas (FOUCAULT, 1994, p. 59-70).

O leprosário seria então uma *instituição modelar* de isolamento de leprosos, baseada em *critérios científicos, racionais, higiênicos e humanitários*, cuja função era



proteger a saúde da coletividade e garantir o desenvolvimento do país. Com essa perspectiva é possível inserir o leprosário na proposta modernizadora da Primeira República.

A arquitetura torna-se a expressão do conhecimento científico, a viabilização técnica da moderna medicina ou, ainda, a face visível/concreta do isolamento de leproso, da política de controle de doenças transmissíveis e do projeto republicano. Para isso, o projeto arquitetônico deveria conter também elementos da modernidade urbana: setorização, conforto ambiental (insolação, ventilação), funcionalidade, racionalidade, etc., os quais aparecem descritos detalhadamente na obra de SOUZA-ARAÚJO (1956, p. 247-54).

Uma análise do projeto da Leprosaria Modelo já realizada em estudo anterior salienta algumas de suas características:

Localização da Leprosaria e de seus edifícios:

O terreno escolhido tinha uma cota alta, porém não estava submetido ao rigor dos ventos frios do sul. Todas as edificações seguiam uma orientação e uma implantação de forma a aproveitar melhor a insolação dos ambientes e evitar sombras. As vias de circulação da colônia não apresentavam fortes desníveis, o que facilitava o tráfego interno.

Setorização das diversas atividades:

Conforme orientação da época, havia compartimentação das atividades e serviços. Para os doentes havia enfermarias, a zona de solteiros, de casados, de contribuintes, de crianças e de alienados, sempre com separação de sexos. Os outros setores: médico, de pesquisa, administrativo, de apoio, residências de funcionários, área de recreação, igreja, cemitério, estábulos e cadeia.

Presença da Igreja:

A Leprosaria tinha sua própria igreja e a presença permanente de um capelão. A administração e o atendimento aos doentes eram feitos por freiras.

Saneamento Básico:

O abastecimento de água era viabilizado pela proximidade de córregos. Quanto ao esgoto, foi executada uma estação de tratamento, baseada na depuração e esterilização de resíduos.

(CASTRO, 2003, p. 76)

Embora tenha sido considerado um projeto modelo, a Leprosaria de Santo Ângelo só foi inaugurada em 1928 (ver QUADRO 02), já na fase da moderna profilaxia da lepra da Primeira República.



#### 4.4. A Fase Moderna da Profilaxia da Lepra e os seus Leprosários

A fase moderna da profilaxia da hanseníase iniciou-se com a criação do Departamento Nacional de Saúde Pública e da Inspetoria de Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas, em 1920 (CASTRO, 2003, p. 36). Essa foi uma resposta do Governo Federal às pressões sociais para uma ação mais firme frente às constantes epidemias que assolavam o país.

Os quatro anos de trabalhos da Comissão de Profilaxia da Lepra (1915-1919) trouxeram novas informações tanto sobre os avanços da profilaxia da doença, como sobre sua situação em diversos Estados.

Em 1922, a 1ª Conferência Pan-americana de Lepra, realizada no Rio de Janeiro, recomendou o isolamento de leprosos em colônias (QUAGLIATO, 1964, p. 247). Em 1923, ocorreu em Estrasburgo, a 3ª Conferência Internacional de Lepra. A tônica deste encontro foi o “isolamento humanitário”, ou seja, “deixar o leproso na proximidade da família” (ibid., p. 245). Essa modalidade de isolamento também era chamada de domiciliar e exigia cuidados especiais, os quais só os doentes abastados podiam custear. Surgiu a opção de isolamento em “colônias agrícolas”, hospitais e sanatórios para “indigentes, nômades ou vagabundos e, de modo geral, de pessoas que não podiam isolar-se em domicílio” (id.).

O Decreto Federal nº 16.300, de 31 de dezembro de 1923 (SOUZA-ARAÚJO, 1956, p. 357-8), trouxe as definições e diferenças entre eles:

Art. 139. Os estabelecimentos nosocomiais serão os seguintes:

- a) colônias agrícolas;
- b) sanatorios ou hospitaes;
- c) asylos.

§ 1.º **As colônias, agrícolas, sempre preferíveis, deverão ter bastante amplitude para nelas de poder estabelecer uma verdadeira villa de leprosos, e, além das condições que assegurem do melhor modo os seus fins, deverão ter hospitaes para os que necessitem cura de doenças e affecções intecurrentes, crèche, orphanato e asylo para os incapazes** [grifo meu].

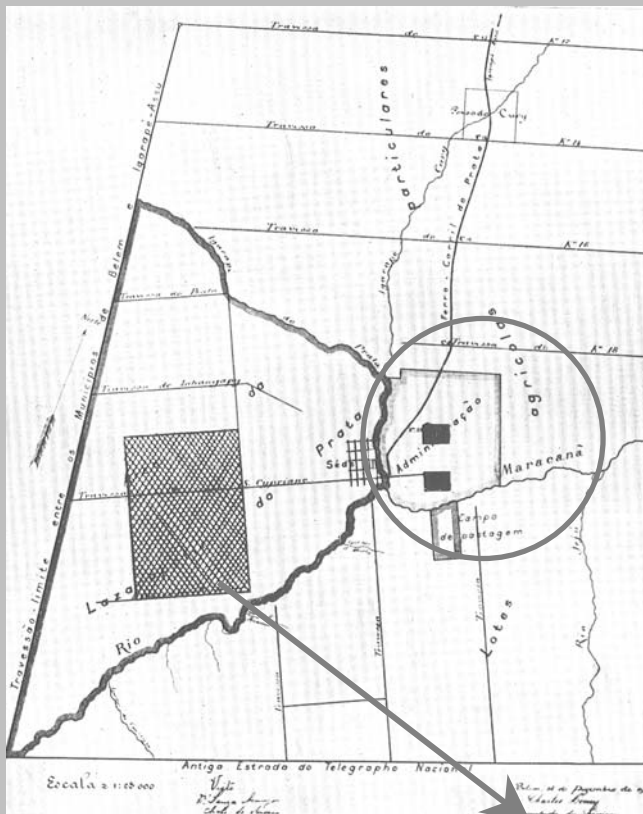
§ 2.º Os sanatorios, hospitaes e asylos, só admissíveis quando as condições locais e outras o permittirem, ou o reduzido numero de doentes dispensar o estabelecimento de uma colônia, terão por fim principal multiplicar as casas de isolamento na medida do possível, junto dos focos, a fim de facilitar a segregação dos leprosos. Deverão ser estabelecidos em lugares onde, a par das melhores condições hygienicas, existam amplos logradouros para os isolados.

Art. 140. Para os estabelecimentos da letra *a* do artigo anterior, serão de preferência enviados, além dos que o desejarem, os que forem ainda capazes de pequenos trabalhos, regulados segundo prescrição medica; para os da letra *b*, aquelles que residam nas proximidades, tendo-se também em vista as vantagens ou desvantagens que lhes possa trazer o tratamento de sanatório ou hospital; para os da letra *c*, os doentes que se invalidarem, levando-se também em conta sua vizinhança do local.





## LAZARÓPOLIS DO PRATA - PARÁ



**FIGURA 03- SITUAÇÃO LAZARÓPOLIS DO PRATA/PA**

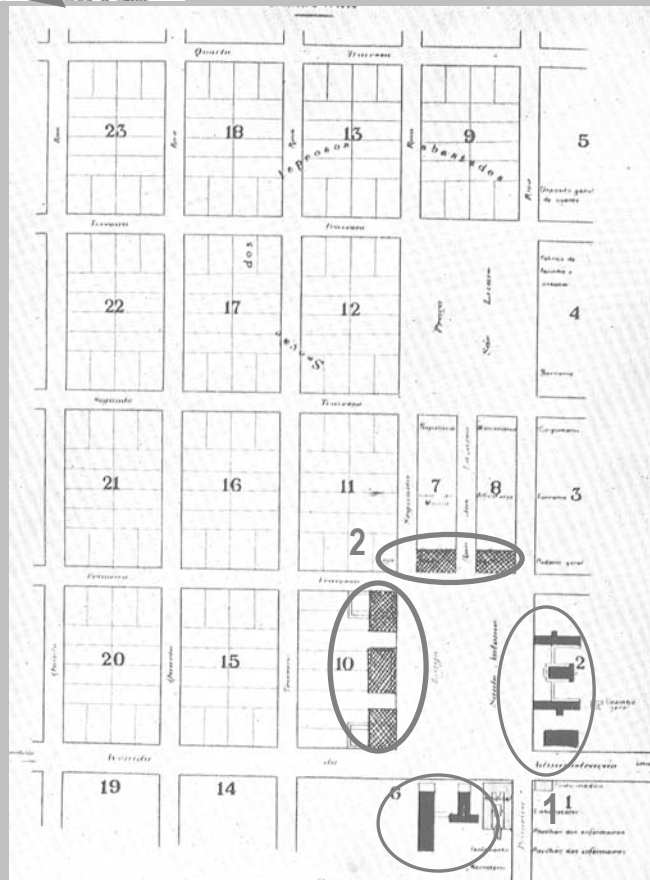
FONTE: SOUZA-ARAÚJO, 1948, ESTAMPA 33

← Planta indicando a área do terreno, limitada pelos rios Prata e Maracanã e linha telegráfica. Na zona da administração (destacada no círculo), fora da sede, se vêem em negro, à direita a casa do médico, e a esquerda, a casa da administração atual, onde era a creche. A área hachurada indica a sede do leprosário e está detalhada abaixo na FIGURA 04.

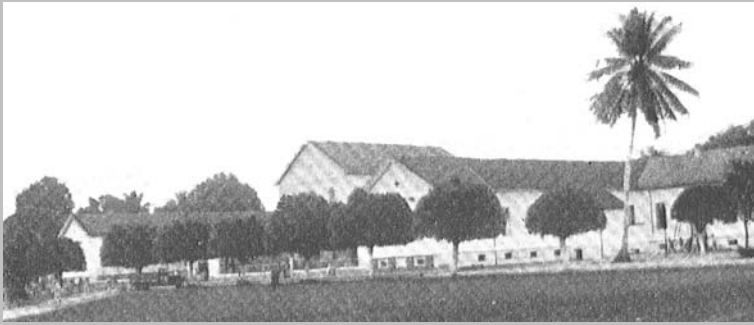
**FIGURA 04- IMPLANTAÇÃO LAZARÓPOLIS DO PRATA/PA**

FONTE: SOUZA-ARAÚJO, 1948, ESTAMPA 33

Planta da sede do leprosário mostrando os primitivos pavilhões em negro (destacados nas elipses de número 1), e em xadrez os novos (destacados nas elipses de número 2), construídos pelo Governo Federal e pela Liga contra a Lepra. Além desses existem vários grupos de casinhas geminadas ocupando metade desses lotes.



## LAZARÓPOLIS DO PRATA – PARÁ



**FOTO 10 –  
ADMINISTRAÇÃO**

Vista da Praça Santo Antonio, ao fundo o edifício de dois pavimentos onde funcionou a administração durante mais de 10 anos.

Fonte: SOUZA-ARAÚJO, 1948, Estampa 32.



**FOTO 11 – CASAS DE  
DOENTES**

Vista da Praça Santo Antonio, vendo-se as primitivas casas de famílias leprosas

Fonte: SOUZA-ARAÚJO, 1948, Estampa 32.



**FOTO 12 – PRAÇA SANTO  
ANTÔNIO**

Outra vista da Praça Santo Antonio

Fonte: SOUZA-ARAÚJO, 1948, Estampa 106.



**FOTO 13 – ESCOLA**

Edifício da Escola Professor Gaspar, inaugurado em 1939.

Fonte: SOUZA-ARAÚJO, 1948, Estampa 104.



**FOTO 14 –PAVILHÃO DE  
DOENTES**

Pavilhão para 24 doentes.

Fonte: SOUZA-ARAÚJO, 1948, Estampa 104



Ou seja, a segregação de leprosos deve ocorrer preferencialmente em colônias. O decreto possibilita o isolamento domiciliar no Art. 143, § 2º, após exame médico (ibid., p. 358). A Inspetoria de Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas tinha como função “superintender e orientar o serviço de combate a estas doenças em todo o território nacional” (ibid., p. 354), devendo ser informada de todos os casos detectados. O Governo Federal, com o Departamento Nacional de Saúde Pública e sua inspetoria, criou uma estrutura de abrangência nacional de registro e controle da ocorrência da doença, definiu e padronizou procedimentos médicos, laboratoriais e de internamento, classificou e normatizou os espaços de isolamento, determinou a conduta do doente, dos seus familiares, dos médicos e dos funcionários dentro desses espaços.

Onze leprosários foram construídos na Primeira República dentro dessas normas. A segunda etapa começou em 1924, com a inauguração da Lazarópolis do Prata, em Ygarapé-Assú no Pará. Esse Estado, em 1923, já detinha o segundo lugar no Brasil, em número de casos de hanseníase (1472 doentes registrados) – ver ANEXO 01. Naquele mesmo ano, apresentou a taxa de prevalência mais alta do Brasil, 13,48 doentes a cada 10.000 habitantes – ver ANEXO 02. Os números justificavam, portanto, a construção de uma colônia de leprosos.

As FIGURA 03 mostra a localização da Lazarópolis do Prata, indicando o primeiro núcleo implantado e a área administrativa, construída num segundo momento. A FIGURA 04 destaca a implantação do conjunto arquitetônico. O plano urbanístico concebeu uma malha quadriculada, formada por ruas e quadras dispostas de forma homogênea. A implantação assemelha-se a de um bairro urbano, pois possui elementos que qualquer cidade possui.

Em torno da Praça Santo Antonio, estão localizados tanto os primeiros edifícios construídos (destacados nas elipses de número 1 da FIGURA 03, FOTO 11 e 12), como os restantes (destaques nas elipses de número 2 da FIGURA 04, FOTO 13 e 14).

A Colônia do Prata foi construída com a orientação do médico Hieráclides Souza-Araújo, que também a dirigiu nos seus primeiros anos de funcionamento.

O Leprosário São Roque, tema do presente trabalho, foi o segundo construído na fase da moderna profilaxia da lepra e é estudado na próxima seção.



## 5. O LEPROSÁRIO SÃO ROQUE E A MODERNIDADE



Leprosário São Roque, monumento em suas proporções grandiosas capaz de só por si sagrar benemerita uma administração, taes e tão relevantes os interesses de defesa social, de hygiene e de humanidade que se abrigam sob o seu tecto.  
(PARANÁ, 1926, p. X)

Pode-se afirmar que os dois mandatos de Caetano Munhoz da Rocha foram repletos de realizações. Durante seus oitos anos de governo, a educação, a assistência social e, sem dúvida, a saúde pública foram contempladas com obras de grande porte, cuja representatividade perdura até hoje. Para citar alguns exemplos: a Escola Normal (hoje Instituto de Educação, inaugurada em 1922), o Asilo São Vicente de Paulo (inaugurado em 1926) e os três hospitais de isolamento: o Leprosário São Roque, o Sanatório São Sebastião e o Hospital de Isolamento foram empreendimentos desse Presidente do Paraná (CASTRO, 2004).

Tais edifícios tornaram-se marcos referenciais tanto pela sua arquitetura como pela importante função desempenhada. Considerando FOUCAULT (1994, p. 16), essas edificações seriam a espacialização institucional da educação, da assistência social e da saúde pública. Pela sua visibilidade são materializações de políticas governamentais (*ações*), baseadas em critérios científicos, técnicos, higiênicos, racionais e humanitários (*ideologia*), que foram aceitos como verdadeiros pela sociedade (*legitimação*). Os edifícios e suas formas arquitetônicas adquirem uma dimensão simbólica que ultrapassa a sua concretude. Em outras palavras, representam espacialmente uma "estrutura coletivamente controlada e que recobre a totalidade do espaço social" (id).

Entendendo, como já foi dito, que tanto um artigo de jornal como um filme documentário são discursos, o que se pretende neste momento é realizar um diálogo com algumas formas de expressão utilizadas para retratar, justificar e relacionar o Leprosário São Roque com uma ação do governo efetiva de controle da hanseníase, completamente afinada com os avanços científicos da época.



## 5.1. O Lugar

Apesar de estar relacionado com Curitiba, o Leprosário São Roque foi construído no então município de Deodoro, hoje Piraquara, há cerca de 25 Km de distância da capital. CASTRO (2003, p. 85 e 88) coloca dois fatores importantes para a escolha de Deodoro: um número pequeno de habitantes e a ligação com Curitiba pela estrada de ferro. Uma descrição feita em 1922<sup>38</sup> indica que outros aspectos também foram considerados. A amenidade do clima foi um deles:

É um dos menores ou, talvez, o menor dos municípios do Estado, pois a sua superfície não abrange 400 kilometros quadrados, habitados que são por 3573 almas, segundo o ultimo recenseamento feito pelo Governo Federal.

O clima de Deodoro é de uma amenidade incomparável, devido á situação invejavel do municipio.

Deodoro é, pode-se dizer sem exagero, um sanatório. Comprova essa nossa asserção o facto de, todos os annos, pela época veranosa, innumerás famílias do littoral paranaguenses e antoninenses, virem para aqui passar quatto e, ás vezes, até cinco meses.

Voltam sempre com a saude restaurada dos males adquiridos á beira-mar.

(MARTINS, 1922, p. 140)

Outros aspectos positivos foram a abundância da água, captada na Serra do Mar e a ventilação constante da região, tornando-a um “ambiente magnífico, impregnado de puro oxigênio” (id. 141).

Apesar de apresentar uma industrialização insipiente, no início de 1920, a extração da madeira representou, anteriormente, uma atividade intensa, mas que deixou marcas profundas de devastação:

No seu pequeno territorio, outr’ora riquissimo de preciosas essenciaes florestaes, sibilaram innumerós apitos das machinas que movimentaram as serrarias levantadas aqui e acolá e que, durante muitos annos, tiveram suas laminas de aço em movimento continuo, no desdobrar, em pranchões e taboas, cedros e canelleiras colossaes, das quaes ainda hoje se depara nos terrenos devastados e incultos, os troncos enormes, já apodrecidos e em transformação, attestando existenciaes seculares, extintas pelo machado inclemente manejado pelo homem inconsciente da sua obra criminosa de destruição. Foi-se um cabedal dos mais valiosos.

(...)

E nos terrenos outr’ora ensombrados pelas copas frondosas das arvores abatidas, crescem hoje a gramma e a tupichava, tornando-os incultos e desvalorizados.

(id.)

---

<sup>38</sup> Dentro das comemorações do centenário da Independência do Brasil, foi publicada a revista *A Republica. Grande edição especial do centenário 1822-1922*. Seus organizadores foram personalidades paranaenses, tais como Romário Martins e Jayme Ballão. Nessa revista, há descrições de todos os municípios do Paraná.



A agricultura e a pecuária eram também pouco desenvolvidas, utilizando-se de técnicas rudimentares. O texto coloca que a produção de alimentos “não chega a abastecer o município sequer” e que os animais ali criados “são de má estampa, degenerados, de pouco valor, isso devido à falta de cuidado nos cruzamentos e, quiçá, de bons reprodutores” (ibid., p. 141).

O último parágrafo do texto revela que a intenção de construir no município um leprosário já era antiga<sup>39</sup>:

O Estado adquiriu, não ha muito tempo, a Fazenda “Campina” deste município, afim de ahi o Governo Federal instalar uma Leprosaria. A idéia não vingou, não sabemos por que motivo (ibid., p. 142).

Clima ameno, água em abundância, atividade econômica de subsistência e terrenos poucos valorizados e de baixa produtividade, estes fatores se somam aos colocados inicialmente na justificativa de localização do Leprosário São Roque. Deodoro, afinal, é “quasi um arrabelde da capital do Estado” (id.).

Diante de tais fatos, pode-se afirmar que a escolha de Deodoro para sediar o leprosário ocorreu por critérios técnicos, econômicos e sociais.

## 5.2. A Arquitetura

Sendo arte, a arquitetura é essencialmente abrigo. E dentre todas as artes é a única que reúne, com total clareza, o *utile* e o *dulce* (com que Horácio se referia à poesia). Mas é justamente porque tem o objetivo de emocionar e dar prazer que a arquitetura é uma arte. (STROETER, 1986, p. 73)

O Leprosário São Roque foi projetado pelo engenheiro civil Jorge Meissner (CASTRO, 2003, p. 88), obedecendo às recomendações de MAGALHÃES (SOUZA-ARAÚJO, 1956, p. 320), de CRUZ<sup>40</sup> (apud SOUZA-ARAÚJO, 1956, p. 116) e de NASCIMENTO (1913, p. 82-84): um isolamento humanitário, proporcionando ao enfermo condições de morar e, até, trabalhar numa cidade, com cinema, campo de futebol, correio, telefone, água potável, energia elétrica, produção agrícola, criação

<sup>39</sup> SOUZA-ARAÚJO (1956, p. 588), em 1917, já havia feito, juntamente com o engenheiro Eduardo Chaves, um projeto para uma Lazarópolis nesta região. O Estado, não podendo arcar com a sua construção, pediu à União que o fizesse. Mas como nada aconteceu, o Estado responsabilizou-se novamente pelo empreendimento. CASTRO (2003, p. 82-3) mostra e descreve este projeto.

<sup>40</sup> Uma questão de Hygiene social: lepra. O Imparcial. Rio de Janeiro, 1913. nº 211. (p. 2).



de animais. O leprosário, portanto, foi concebido como uma colônia, traduzindo o pensamento científico mais moderno existente até então. Toda essa estrutura visava independência da cidade. Os funcionários e os médicos dispunham de moradia. O cotidiano acontecia sem interferência externa.

Se por um lado essas características podem ser consideradas sinais de auto-suficiência da colônia em relação à cidade, também podem ser vistas como um enclausuramento, uma definição clara de que aquele é um espaço diferenciado. FOUCAULT (1987, p. 130) considera que é “a especificação de um local heterogêneo a todos os outros e fechado em si mesmo”, cuja localização, como foi visto na seção anterior, foi feita a partir de critérios técnicos e sanitários: clima, distância da capital, presença da estrada de ferro, existência de água em abundância, etc.

Sua construção iniciou-se em maio de 1925 (ROCHA<sup>41</sup> apud O PROBLEMA da Lepra resolvida no Paraná, 1926, p. 1). As FOTOS 15, 16 e 17, ao lado, mostram alguns momentos da obra, cuja duração foi de 17 meses.

O plano urbanístico definiu diversos setores:

Em uma colina, á direita dos pavilhões, fronteira a um bosque de araucarias, erguem-se vinte pequenas casas geminadas, correspondentes a quarenta habitações independentes para famílias, todas com as necessarias acomodações, cosinha e aparelhos sanitarios [FOTOS 30, 31, 32 e 34]. A agua que abastece o estabelecimento é captada do rio Piraquara, que passa proximno, de cujas margens é naturalmente filtrada para um tanque cimentado, d’onde sobe por uma bomba para uma caixa d’agua [FOTO 18], collocada em altura sufficiente para ser canalizada. Fóra do perimetro das edificações para os doentes está a casa do machinista e a das machinas a vapor para a ascenção da agua e producção de electricidade para iluminação do estabelecimento, telephones internos e outros misteres. Possui tambem o leprosanio lavanderia a vapor [FOTO 19], forno para incineração de lixo [FOTO 20], necrotenio, garagem e uma grande fossa septica pala a depuração biologica do affluente dos esgotos do estabelecimento. Para diversão dos doentes tens o estabelecimento uma vitrola, um aparelho cinematographico e outro radiotelephonico.

O terreno do leprosanio abrange uma área de cem hectares que em parte será cultivada pelos doentes, para o que elle possui já um arado.

AMARAL<sup>42</sup> (apud SOUZA-ARAÚJO, 1956, p. 398)

#### LEPROSÁRIO SÃO ROQUE imagens da construção

FOTO 15



FOTO 16



FOTO 17



Fonte: PARANÁ. 1925.

<sup>41</sup> Discurso do Presidente do Paraná, Caetano Munhoz da Rocha, proferido durante a inauguração do Leprosário São Roque.

<sup>42</sup> AMARAL, V. Epidemiologia e Prophylaxia da Lepra no Brasil. In Annaes do 3º Congresso de Hygiene. São Paulo: 1926. (p. 677-687).



## LEPROSÁRIO SÃO ROQUE

FOTO 18 – Caixa d'água



FOTO 19 – Lavanderia



FOTO 20 - Incinerador de lixo



Fonte: PARANÁ. 1926.

A FOTO 21 apresenta uma vista panorâmica de todo o conjunto arquitetônico, identificando, por intermédio de detalhes, parte destes setores: colônia de doentes, moradias de funcionários e pavilhão principal. Nesta imagem são perceptíveis o porte do conjunto arquitetônico e a sua implantação.

As construções encontram-se esparramadas em um terreno plano e com uma escassa presença de vegetação, confirmando a descrição, feita na seção anterior, de que o município de Deodoro possuía “terrenos devastados e incultos” (MARTINS, 1922, p. 141).

O conceito de uma arquitetura panóptica, ou de vigilância, foi sem dúvida aplicado. O terreno plano e limpo, a predominância da horizontalidade e o despovoamento do local confirmam tal opção, permitindo o controle visual dos doentes ali internados.

A *Implantação do Leprosário São Roque* pode ser vista na FIGURA 05, que mostra como o conjunto arquitetônico está distribuído hoje. Diferentemente da Foto 21, a imagem revela um grande número de edifícios (o núcleo inicial está destacado), construídos ao longo dos quase oitenta anos de existência da instituição.

Mesmo cercado pelo Jardim Esmeralda, um bairro residencial com população de baixa renda (CASTRO, 2003, p. 86), o Leprosário ainda apresenta construções esparramadas num terreno que permanece limpo, funcionando como uma barreira ao avanço urbano.





Detalhe 1  
Pavilhão Principal  
Hospital



Detalhe 2  
Colônia de Doentes



FOTO 21 - VISTA GERAL DO LEPROSÁRIO SÃO ROQUE



FONTE: ACERVO DA COORDENADORIA DO PATRIMÔNIO DO ESTADO

Detalhe 3  
Acesso ao Leprosário



Detalhe 4



Detalhe 5  
Casas de Funcionários



**FIGURA 05**  
**IMPLANTAÇÃO DO HOSPITAL SÃO ROQUE, em 2001.**



Fonte: CASTRO (2004, p. 110)

A foto aérea mostra boa parte do terreno do atual Hospital São Roque. O núcleo inicial do antigo leprosário está contornado em preto. A primeira colônia para doentes ali construída já não existe mais e foi substituída, mais tarde, pelos conjuntos de residências destacados pelas elipses brancas. É possível verificar que, desde 1926, o São Roque ampliou substancialmente sua área edificada. Outro aspecto a salientar é a proximidade do Jardim Esmeralda (localizado em toda a lateral esquerda da fotografia), bairro residencial que chega até os muros do hospital.



Se a vigilância externa ao edifício era facilitada pela implantação do conjunto arquitetônico, internamente a configuração espacial também permitia o controle visual. A área hospitalar, principal destaque do conjunto arquitetônico, era composta por pavilhões interligados e com funções distintas.

O modelo pavilhonar com sua setorização definida, como já visto, possibilita uma segregação física. O conjunto desenvolve-se a partir de um corpo central, o administrativo. Sua implantação revela espaços hierarquizados, delimitados e dispostos simetricamente. Mesmo não utilizando a estrutura circular panóptica, a disposição dos edifícios, assim como a localização de aberturas e acessos, possibilita um eficaz controle da circulação de pessoas. A hierarquia de edifícios e a simetria espacial são outras importantes características, não só pela questão do controle dos internos, mas também pelas suas dimensões simbólicas: elas representam ordenamento e organização.

A FOTO 22 mostra a vista frontal deste conjunto, existente até hoje, e a FOTO 23, apresenta uma panorâmica a partir dos fundos do terreno. A FIGURA 06 exhibe a planta desse conjunto hospitalar, onde os quatro pavilhões que o compõem estão destacados por elipses.

FOTO 22  
VISTA PANORÂMICA FRONTAL DO CONJUNTO HOSPITALAR DO LEPROSÁRIO SÃO ROQUE



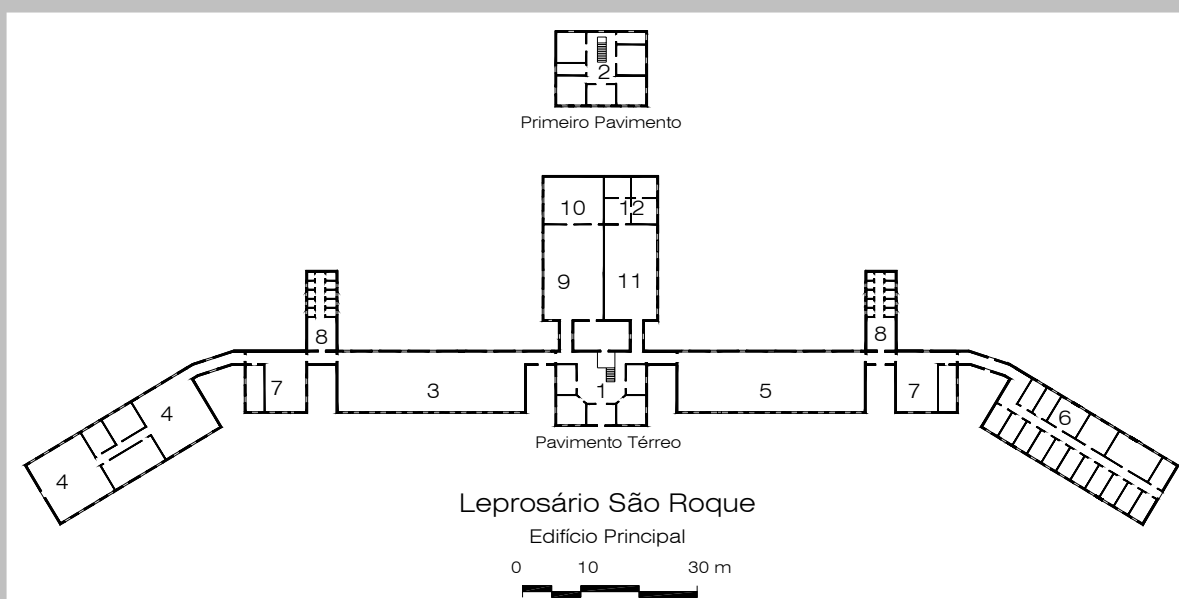
FOTO 23  
VISTA PANORÂMICA POSTERIOR DO CONJUNTO HOSPITALAR DO LEPROSÁRIO SÃO ROQUE



Fonte: ACERVO FOTOGRÁFICO DO HOSPITAL SÃO ROQUE. 1926.



**FIGURA 06**  
**PLANTA DO EDIFÍCIO PRINCIPAL DO LEPROSÁRIO SÃO ROQUE, em 1926.**



Fonte: CASTRO, 2004, p. 111.

- 1 ADMINISTRAÇÃO, CONSULTÓRIOS E FARMÁCIA
- 2 CLAUSURA DAS IRMÃS
- 3 ENFERMARIA MASCULINA
- 4 ENFERMARIAS INFANTIS
- 5 ENFERMARIA FEMININA
- 6 ALA DOS CONTRIBUINTES
- 7 SALAS DE APOIO (TRABALHO, RECREIO, ROUPARIA, ETC. )
- 8 SANITÁRIOS E BANHO
- 9 REFEITÓRIO
- 10 COZINHA
- 11 CAPELA
- 12 RESIDÊNCIA DO PADRE

A arquitetura é harmônica, sóbria e está fortemente marcada pela simetria. Os pavilhões estão destacados, tanto pela sua separação física (são interligados por passarelas afastadas do alinhamento frontal) como pela presença imponente das suas coberturas. As amplas aberturas garantem ao conjunto unidade e leveza. Quanto ao estilo arquitetônico, não apresenta características do ecletismo nem do modernismo. Suas formas são simples e até econômicas, não há ornamentações e excessos. No entanto, é uma arquitetura extremamente marcada pela sua função, o que a aproxima mais do movimento modernista.



A economia de ornamentos pode ser vista sob vários ângulos. A valorização da sua funcionalidade reflete a incorporação de critérios científicos no edifício, fato considerado positivo. A arquitetura se coloca, assim, como técnica a serviço da ciência e nessa condição os excessos são desnecessários. Por outro lado, a distância de Curitiba e de seus moradores, tornou dispensável detalhes estéticos na construção.

O edifício principal, de dois andares (FOTO 35), abrigava, inicialmente, no pavimento térreo a administração e o atendimento médico e funcionava como elo em relação aos outros pavilhões. No pavimento superior ficava a clausura das irmãs.

Do edifício principal saíam dois pavilhões laterais onde estavam as diversas enfermarias (FOTOS 36 e 37 e FIGURA 06). Estes também eram divididos em quatro partes, de maneira a separar claramente seus ambientes: dois blocos de enfermarias, intercalados por outros dois, apoio (FOTO 38) e sanitários. Do lado esquerdo, encontravam-se as enfermarias infantil e masculina (FOTO 36) e, à direita, a feminina (FOTO 37). Eram grandes salões, cujas numerosas aberturas permitiam boa insolação e ventilação (FOTOS 42, 43 e 44). Os leitos, dispostos simetricamente em quatro fileiras, permitiam uma circulação central. Essa solução baseou-se na enfermaria criada por Florence Nightingale, em 1859, que, pelas características físicas já descritas, permitia um amplo controle do doente (CASTRO, 2003, p. 60).

Ainda no pavilhão direito, no último bloco, ficava o setor de contribuintes, ou seja, de doentes que podiam pagar pelo seu tratamento. A diferenciação espacial, neste caso, é clara. Em primeiro lugar, a localização numa das extremidades, impedindo a circulação indesejada de doentes das outras alas. Depois, em vez de uma grande enfermaria, quartos individuais (ver FIGURA 06).

O pavilhão posterior (FOTO 23) abrigava duas funções bem diferentes, mas que tinham uma separação espacial muito clara, feita por acessos distintos: a cozinha (FOTO 41) e o refeitório (FOTO 40), á esquerda, e a capela (FOTO 39), à direita (ver FIGURA 06).

Essas são características do espaço disciplinado das instituições de controle e correção identificadas por FOUCAULT (1987, p. 131-5): repartição de ambientes precisa, de acordo com a função, controle da circulação e determinação do lugar de cada indivíduo.



São espaços complexos: ao mesmo tempo arquiteturais, funcionais e hierárquicos. São espaços que realizam a fixação e permitem a circulação; recortam segmentos funcionais e estabelecem ligações operatórias; marcam lugares e indicam valores; garantem a obediência dos indivíduos, mas também uma melhor economia dos gestos. São espaços mistos: reais, pois regem a disposição de edifícios, de salas, de móveis, mas ideais, pois projetam-se sobre essa organização caracterizações, estimativas, hierarquias. (FOUCAULT, 1987, p. 135)

Espaços *reais* e *ideais*, concretos e emblemáticos. Espaços de controle, repletos de características físicas e simbólicas que definem não só essa vigilância, mas também o rigor científico, os avanços médicos, os princípios racionais, a modernidade das instalações e a preocupação humanitária com o doente. Todos esses aspectos estiveram presentes na escolha do terreno, na definição do programa, na implantação do leprosário e na configuração de seus edifícios.

STROETER (1986, p. 95) reforça a duplicidade anunciada por Foucault ao afirmar que a arquitetura “denota” sua função utilitária e “conota” sua função simbólica. Ainda segundo o autor, a arquitetura “conota idéias” e “retrata também um estilo que é a concretização de um temperamento, um *Zeitgeist*<sup>43</sup> de uma época, de um povo, de uma cultura” (id.).

O desenvolvimento da presente pesquisa trouxe até aqui algumas relações:

- Que a Primeira República incorporou a ciência e a objetividade técnica como ideário e forma de atuação em busca do progresso e do desenvolvimento do país;
- Que a ciência higienista buscava um domínio total sobre o indivíduo, a sociedade e o meio físico, com objetivo de garantir a *modernização* e o *progresso* do país e as condições básicas de vida dos trabalhadores assalariados, motor deste processo *civilizatório* (MOTA, 2003, p. 43). Ou seja, o higienismo correspondia a uma gestão política e econômica direcionada à racionalização da sociedade (FOUCAULT<sup>44</sup> apud ABREU, 1996. p. 162);
- Que essa garantia baseava-se em duas ações governamentais de ordem prática: a higienização da cidade e o controle das doenças infecto-contagiosas;

---

<sup>43</sup> Segundo STROETER (ibid., p. 107), este é “um termo alemão que corresponde ao ‘espírito da época’, mas que inclui a idéia de temperamento”.

<sup>44</sup> FOUCAULT et alli. *Les machines à guérir*. Paris, 1979.



- Que, no caso da higienização urbana, além da efetiva ação prática de melhoramento das condições sanitárias do meio físico, procurava-se com a modernização da cidade influir diretamente na modernização da sociedade; e
- Que a construção do Leprosário São Roque esteve diretamente relacionada à outra ação de garantia higienista: o controle de doenças transmissíveis.

Considerando estes pontos e o que foi até agora colocado nesta seção é possível considerar o Leprosário São Roque como uma ação efetiva para o controle da hanseníase no Paraná, uma garantia de preservação da população saudável e um emblema da disposição do governo republicano em proporcionar o progresso e o desenvolvimento do Estado e do País.

O Leprosário São Roque, enquanto instituição e enquanto espaço construído, materializa e simboliza uma ação modernizadora. O conjunto arquitetônico concretiza e, ao mesmo tempo, representa o espaço médico, científico, racional, de controle e, simultaneamente, humanitário.

Arquitetura que não é mais feita simplesmente para ser vista (fausto dos palácios), ou para vigiar o espaço exterior (geometria das fortalezas), mas para permitir um controle interior, articulado e detalhado – para tornar visíveis os que nela se encontram; (...) uma arquitetura que seria um operador para a transformação dos indivíduos: agir sobre aquele que se abriga, dar domínio sobre seu comportamento, reconduzir até eles os efeitos do poder, oferecê-los a um conhecimento, modificá-los.  
(FOUCAULT, 1987, p. 154)

Se o urbanismo pode modificar a sociedade, a estrutura física de uma instituição de controle e correção pode corrigir seus internos. A arquitetura, revestida de sua objetividade técnica e de seus parâmetros científicos e racionais, torna-se um instrumento e uma representação espacial de modificação e correção de internos, a serviço de uma ideologia de modernização.

### 5.3. Os discursos

Vitor Ferreira do Amaral, então Diretor do Serviço Sanitário do Paraná, escreveu em seu relatório anual de 1924:



Quanto á urgente necessidade que externei em meu relatorio ultimo, da construcção de um leprosario, tenho o prazer de aqui registrar que o Exmo. Snr. Dr. Presidente do Estado, está disposto a executar essa obra humanitaria, de grande alcance social, o mais depressa possivel.

Na propriedade territorial, adrede adquirida por S. Exc. no municipio de Deodoro, vão ser construídos com brevidade pavilhões indispensaveis para um leprosario, onde a par de enfermarias geraes haverá pequenos pavilhões para famílias de leprosos.

O terreno, de boa qualidade, se prestará a diversas culturas agricolas para consumo do mesmo estabelecimento.

Construído, como vae ser, com todos os preceitos hygienicos, não haverá perigo de contaminação para a população circumvisinha, e poderá ser praticada a assistencia medica permanente e cuidadosa dos enfermos, visando sobretudo a cicatrizaçã das lesões por onde são eliminados os Bacillos de Hansen.

(...)

O leprosario em via de construcção, alem de sua funcção primordial na prophylaxia do hediondo Mal de S. Lazaro, visa o tratamento medico, após o exame clinico, bacteriologico e sorológico, e levantar o moral do leproso, proporcionando-lhe relativo confôrto e diversões, em commum com os seus companheiros de infortunio.

(PARANÁ, 1924, p. 570)

As obras do Leprosário iniciaram-se em maio de 1925 (FOTOS 15, 16 e 17), mas o desejo de sua construção era muito anterior a essa data. O precário Lazareto São Roque (FOTO 02), no distante quarteirão das Mercês, há muito não correspondia às necessidades da cidade. A partir da Década de 1910, praticamente todas as mensagens presidenciais alertavam para a importância da estruturação sanitária do Estado e da construção de um espaço específico para o isolamento de leprosos. O relatório de Amaral antecipou algumas características do Leprosário São Roque, que iriam ser sempre lembradas. Eis algumas delas:

- Obra *humanitária e de grande alcance social*: esses adjetivos indicam a dupla função do leprosário, ao mesmo tempo em que tinha a preocupação de proporcionar conforto e dignidade ao leproso internado compulsoriamente, mantinha os doentes distantes da sociedade sadia;
- Pavilhões para enfermarias (FOTOS 36 a 38) e para familiares (FOTOS 30, 31, 32 e 34): essas eram algumas das edificações que formavam uma colônia de leprosos, modo de isolamento considerado, na época, como o mais adequado. Além de atendimento hospitalar, a instituição oferecia moradia às famílias que acompanhassem seus doentes;
- Terreno para cultivo: o leprosário, como uma colônia agrícola, possibilitava ao leproso em boas condições físicas a oportunidade de trabalho (nas FOTOS 30, 31 e 32 é possível visualizar parte da área de cultivo);





- Preceitos higiênicos: indica que critérios científicos e técnicos foram adotados em seu projeto;
- Tratamento médico apoiado por exames laboratoriais: o leprosário garante ao interno os recursos mais avançados para a sua terapêutica; e
- Conforto e diversão em companhia de iguais: mais uma característica da colônia, que prometia uma vida semelhante à encontrada fora de seus muros.

Na Mensagem Presidencial ao Congresso Legislativo, em 1925, Caetano Munhoz da Rocha descreveu o Leprosário da seguinte forma:

Acha-se o meu Governo decididamente empenhado na construção do leprosario S. Roque, em terreno do Estado, situado no municipio de Deodoro, e espero inaugural-o, ao menos em parte, dentro de um anno.

Está delineado já o plano geral do hospital, que contará com um pavilhão anterior destinado á administração, gabinete medico e pharmacia, quatro lateraes reservados ás enfermarias, com capacidade para 180 leitos e um outro refeitório [FOTO 40], cosinha [FOTO 41] e mais dependências.

Serão construidos tambem a capella [FOTO 39], um pavilhão de observação e pequenas casas para alojamento das famílias [FOTOS 30, 31, 32 e 34].

O estabelecimento que obedecera rigorosamente a todos os preceitos da hygiene, terá abundante abastecimento d'agua, serviço de exgotto e de illuminação electrica.

Esta assistencia prestada assim, espirital e moral, aos leprosos, representa uma obra de humanidade e de elevado alcance social.

(PARANÁ. Governo, 1925, p. 91)

Caetano Munhoz da Rocha, ao falar do leprosário, descreveu o seu projeto arquitetônico, fato que reforça a dupla função da arquitetura, utilitária e simbólica (STROETER, 1986, p. 95). A instituição, base da ação de profilaxia da lepra e do controle de sua disseminação, e seu espaço físico, local onde a ação era realizada, foram considerados uma única coisa.

As constantes referências aos pavilhões mostraram sintonia com a tendência da época. Tal solução arquitetônica, como já foi visto, foi adotada com frequência e permitia uma setorização bem marcada, um bom aproveitamento da insolação e da ventilação e um controle mais efetivo do doente. A relação dos ambientes deu a dimensão do empreendimento, indicando um grande porte. Outra referência importante foi a de uma infra-estrutura completa: água, esgoto e energia elétrica. Mesmo distante da capital, o leprosário contaria com serviços essenciais para o seu funcionamento e o conforto dos doentes.

A presença da igreja também foi uma qualidade sempre citada, pois, como revelou o próprio texto, existia uma preocupação com a *assistência espiritual* ao doente.



Nas mensagens oficiais, o destaque foi dado às características *modernas e modelares* da arquitetura da instituição e ao alcance social de sua implantação. Não houve referências sobre a forma de tratamento dos doentes ali internados, quando muito se relacionou que ali teria “assistencia medica permanente e cuidadosa dos enfermos” (PARANÁ, 1924, p. 570).

A inauguração do Leprosário São Roque (FOTOS 24 a 26) mereceu destaque nos jornais curitibanos. No mesmo dia da inauguração, 20 de outubro de 1926, o Jornal O Estado do Paraná dedicou toda a primeira página ao evento (FIGURA 07 e ANEXO 05). No dia seguinte, foi a vez da Gazeta do Povo dar a notícia (FIGURA 08 e ANEXO 06) e de, novamente, o Estado do Paraná falar sobre o evento (FIGURA 09 e ANEXO 07). O conteúdo completo dessas reportagens encontra-se nos anexos já relacionados. Para efeito do presente estudo, são destacados alguns trechos mais representativos.

A matéria do Estado do Paraná (FIGURA 07) começa com um breve relato sobre a disseminação da lepra e a necessidade de combatê-la. Ao falar do Leprosário, enaltece a sua dupla função, já destacada por Vitor do Amaral e Caetano Munhoz da Rocha, de obra humanitária e de alto alcance social:

Fazendo recolher os infelizes leprosos no estabelecimento, para esse fim construído, dando-lhes o lenitivo para o seu padecimento; offerecendo um conforto á immensa desgraça dessa pobre gente, o governo do Estado realiza uma obra de piedade e de patriotismo. De piedade, porque procura diminuir o alheio soffrimento, de patriotismo porque acode a uma necessidade de alta magnitude na defeza das energias e do vigor da nossa raça.

(INAUGURAÇÃO DO LEPROSARIO SÃO ROQUE, 1926, p. 1)

É importante destacar a associação feita entre patriotismo, política de isolamento de doentes e melhoramento da raça. O higienismo dentro de sua atuação integrada (homem/sociedade/meio físico) tinha muitos aspectos em comum com a eugenia, ou a “utilização de todos os conhecimentos científicos que concorrem para o melhoramento físico e mental das gerações futuras” (MOTA, 2003, p. 14-5). A busca da melhoria da saúde coletiva, por intermédio do saneamento urbano e de medidas sanitaristas como a segregação de doentes, eram objetivos eugênicos, na medida em que as moléstias eram consideradas fatores degenerativos (ibid., p. 48).

Já a reportagem da Gazeta do Povo (FIGURA 08):

Edificado na villa de Deodoro, o Leprosário São Roque é um estabelecimento modelar sob todos os pontos, de extraordinárias proporções dispondo de todos os requisitos indispensáveis para bem corresponder aos seus úteis fins.

(O PROBLEMA DA LEPROA RESOLVIDO NO PARANÁ, 1926, p. 1)



Detalhe 1  
Vista panorâmica do  
conjunto arquitetônico.

Imagem semelhante à  
apresentada na  
Foto 21



FIGURA 07



Detalhe 2  
Vista da colônia  
Placa de Inauguração



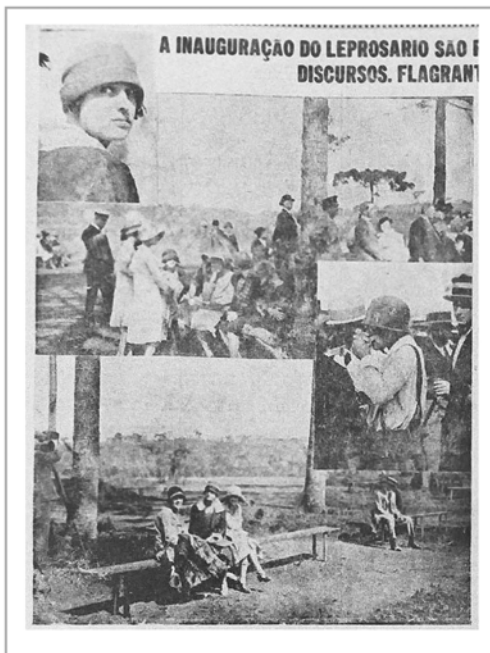
Detalhe 4  
Enfermaria  
Escada no pavilhão principal



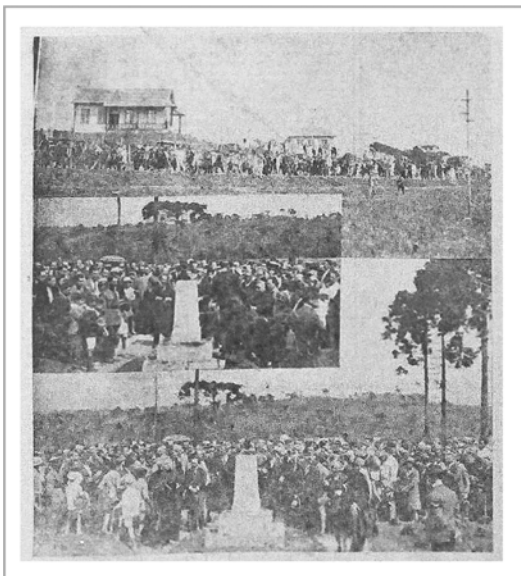
Detalhe 3  
Refeitório  
(ver também Foto 39)



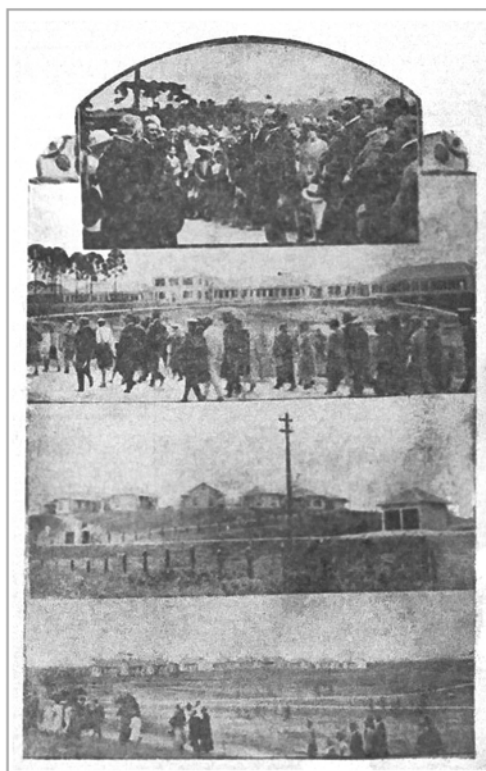
**Detalhe 1**  
Imagens do dia da inauguração



**Detalhe 2**  
Imagens da cerimônia de inauguração e da visita às diversas dependências do leprosário



**Detalhe 3**  
Imagens da cerimônia de inauguração e da visita às diversas dependências do leprosário



**FIGURA 08**



Fonte: Gazeta do Povo, 21 de outubro de 1926, p. 1.



A primeira qualificação recebida pelo leprosário no texto é a de ser um *estabelecimento modelar*. Considerando que o projeto foi desenvolvido a partir de preceitos modernos, científicos, racionais e humanitários, é natural que o leprosário tenha sido visto como um modelo.

A reportagem continua:

Dispõe de capacidade para abrigar 300 enfermos, com instalações adequadas para os doentes e bem assim de casas de morada para as famílias dos mesmos. As suas dependências, que são em grande numero, acham-se dispostas de accordo com o inteligente plano traçado para a construção do util estabelecimento que tão dignifica o Paraná, não somente porque o nosso Estado vem de patentear o seu dever de oppor barreiras a um dos mais hediondos males que desimam a humanidade, como também o de demonstrar a outros Estados da Republica, que é o primeiro a lançar as bases de um grande monumento erguido para o bem do povo, para o progresso da civilização e de conformidade com os mais recentes preceitos da sciencia moderna.  
(O PROBLEMA DA LEPROSA RESOLVIDO NO PARANÁ, 1926, p. 1)

Aqui o texto afirma que o Paraná é o primeiro estado a edificar um leprosário com estes fundamentos, ou seja, nos moldes de uma colônia agrícola. Já foi visto

que a Lazarópolis do Prata, no Pará, inaugurada em 1924, foi o primeiro leprosário construído com esse conceito. A grande distância geográfica entre os dois edifícios pode ter permitido que tal observação tenha sido feita. Ou ainda, que a demora da construção do São Roque tenha sido compensada pela sua grandiosidade e pioneirismo.

A segunda reportagem do Jornal O Estado do Paraná (FIGURA 09) dedicou-se à descrição completa das instalações físicas do Leprosário, enaltecendo o grande porte do estabelecimento e a adequação de suas instalações:

O Leprosario é um estabelecimento de extraordinárias proporções, perfeitamente montado com todos os requisitos para corresponder aos seus fins.



FIGURA 09

Fonte: O ESTADO DO PARANÁ, 21 de outubro de 1926, p. 1.

Possuindo capacidade para abrigar 600 enfermos<sup>45</sup>, elle dispõe de installações magnificas para os doentes, bem como casa de morada para as famílias dos mesmos.

As dependencias do Leprosario são em grande numero, todas dispostas de accordo com o intelligente plano traçado para a construcção do notavel estabelecimento que tanto honra o Paraná e tão altamente recommenda a capacidade realizadora do sr. dr. Caetano Munhoz da Rocha, digno presidente do Estado.

(LEPROSARIO SÃO ROQUE, 1926, p. 1)

Por fim, novamente a questão da instituição modelar foi levantada:

Eis algumas linhas, uma pallida idea desse estabelecimento que atesta uma das mais bellas conquistas do Paraná no terreno do progresso, pois o Leprosario S. Roque é, no Brasil, um modelo no gênero (id.).

Nas três matérias apresentadas foi feita uma associação entre o *leprosário*, o *progresso da civilização* e a *ciência moderna*. Dessa forma, o leprosário, construído com um embasamento científico, tornou-se uma peça importante no combate à hanseníase e, simultaneamente, na proteção da população sadia e na direção do progresso e desenvolvimento do país. Todos os ideais republicanos foram trabalhados juntos. O Leprosário São Roque, enquanto edifício, tornou-se a representação espacial da ideologia modernizadora, reconhecida como verdadeira. Ou ainda, dentro das espacializações de FOUCAULT (1994, p. 3-16), o leprosário e a política de controle de doenças transmissíveis (3º espaço da doença) justificou-se pela presença de leprosos (2º espaço) e pelo discurso construído sobre a lepra (1º espaço).

E ainda na terceira espacialização, não poderia ser esquecida a criação de uma legislação normatizando e justificando a existência e o funcionamento do leprosário. Os Decretos Estaduais nº 1.194 e nº 1.195 foram promulgados em 9 de outubro de 1926, onze dias antes de sua inauguração. O primeiro tratou da política de segregação de leprosos: a obrigatoriedade do isolamento (Art. 1º), das penalidades a quem não se submeter ao isolamento (Art. 3º), da responsabilidade do Estado em transportar os doentes para o leprosário (Art. 5º) e da proibição da entrada de leprosos no Estado (Art. 6º) – ver ANEXO 03. Já o Decreto nº 1.195 estabeleceu o regulamento interno do leprosário – ver ANEXO 04.

FOUCAULT (1987, p. 129) entende que regulamentações extremamente detalhadas, aliadas a inspeções sistematizadas e a um controle incessante de todas as atividades desenvolvidas são características destas instituições de controle e correção. Elas impõem uma "racionalidade econômica e técnica" (id.), necessária a uma instituição moderna e de bases científicas.

---

<sup>45</sup> Há aqui uma contradição de números, uma vez que a reportagem da Gazeta do Povo que o leprosário poderia abrigar 300 doentes.



Caetano Munhoz da Rocha assim o descreve:

Em terrenos adquiridos pelo Estado, no Município de Deodoro, á cerca de 25 kilometros da Capital, construiu o Governo o leprosário "São Roque", estabelecimento sob todos os aspectos modelar, e que vem resolver no Paraná o problema do combate á molestia de Hansen.

O leprosario é disposto em pavilhões que obedecem a todos os preceitos da hygiene moderna.

Há um grande pavilhão central [FOTO 35], com espaçoso vestibulo que dá acesso ás salas da administração, do consultorio medico, de curativos e pharmacia, communicando por sua vez com a capella, com o refeitório e suas dependências [FIGURA 06].

Á direita e á esquerda deste pavilhão distendem-se duas alas de outros pavilhões destinados ás enfermarias [FOTOS 36 e 37], salas de trabalhos e de recreio, rouparia, salas de observação [FOTO 38] e aposentos particulares, permittindo a distribuição dos doentes de accordo com o sexo, a idade, a posição social e as manifestações da molestia. Completam o estabelecimento grupos de casas, em numero de quarenta, para habitação de famílias [FOTOS 30, 31, 32 e 34]. Todas as dependencias são protegidas por venezianas teladas e servidas de excellentes installações hygienicas.

Possue o leprosario os serviços necessarios de abastecimento de agua, de illuminação electrica, de telephone, lavanderia á vapor, forno para incineração do lixo, grande fossa septica para a depuração biologica do effluente dos exgottos, necroterio, garage, tudo emfim que se póde exigir em um estabelecimento dessa natureza, não tendo sido descuidado nem mesmo o que diz respeito a diversão dos doentes, como a installação de aparelhos cinematographico e radio telephonico. O leprosario tem capacidade para mais de quinhentos<sup>46</sup> doentes, sendo de esperar que não exceda á esse o numero de leprosos existentes no Estado.

O terreno com uma area de cem hectares presta-se perfeitamente á cultura e é em parte coberto de mattas.

(PARANÁ. Governo, 1927, p. 177-80)

A descrição física do leprosário, longa e detalhada, demonstrou a importância dada à arquitetura, arte e técnica de construir espaços *reais e ideais* (FOUCAULT, 1987, 135), *úteis e simbólicos* (STROETER, 1986, p. 95). É ela que materializa e engrandece, por seus elementos e dimensões, a *ação do poder público* frente ao problema da hanseníase. É ela que sintetiza a *ideologia modernizadora* da Primeira Republica, que busca pela saúde coletiva o *engrandecimento* do país. É ela que abriga tão importante instituição, sendo a sua face mais visível.

Já foi visto que o discurso é um *mecanismo* utilizado no estabelecimento de um *regime de verdade* (FOUCAULT, 1996a, p. 12). As mensagens e os relatórios oficiais e as reportagens jornalísticas confirmam tal colocação, procurando justificar a criação do Leprosário São Roque como uma ação modernizadora. Para afirmar e confirmar tal posição, fizeram uso da arquitetura, descrevendo as características físicas, e das fotografias, outros *mecanismos* daquele processo. As imagens são o tema da próxima seção.

---

<sup>46</sup> Aqui, o número é de 500 doentes, nem 300, nem 600.



#### 5.4. As fotografias

Se o mundo era tudo aquilo que se podia ver, ver uma fotografia era como ver o próprio mundo.  
VIEIRA (1998, p. 18)

Mesmo tendo sido inventada em meados do Século XVII, foi durante a Primeira República que a fotografia se difundiu. Eram consideradas como um “uma cópia ou espelho da realidade” (DINIZ, 2001, p. 113), desempenhando um importante papel de registro. Com sua objetividade e fidelidade, foi utilizada como instrumento divulgador de pesquisas, obras e eventos. Nesse sentido foi um grande aliado da ciência e do poder público. Essa arte representou no Século XIX uma nova maneira de ver o mundo, que se constituía a partir de fragmentos (VIEIRA, 1998, p. 18).

Ao mesmo tempo, a imagem fotográfica tornou-se símbolo da Modernidade. Para FABRIS (1994, p. 97), ela está no rol de inventos que trouxeram modificações nos hábitos cotidianos, no comportamento social e na percepção de mundo. A fotografia, transformou-se em veículo e representação desse *fluxo intenso de mudanças atingindo todos os níveis da experiência social* (id., SEVCENKO, 1998, p. 7, e VIEIRA, 1998, p 22).

As panorâmicas fotográficas, muito utilizadas nos registros urbanos, tornaram-se populares desde o Século XIX, permitindo uma “visão mais abrangente e compreensiva do cenário” (TURAZZI, 2003, p. 57). A vista panorâmica do Leprosário São Roque, apresentada na FOTO 21, com 1,2 m de comprimento, permite ter, com detalhes enriquecedores, uma boa noção do que foi primitivamente este conjunto arquitetônico. Não havia data, nem indicação de autoria, mas uma parte dela está na primeira página do Jornal O Estado do Paraná, de 20 de outubro de 1926 (FIGURA 07, Detalhe 1), assim como ela também foi apresentada parcialmente no relatório da Secretaria Geral de Estado, em 1926 (PARANÁ, 1926, Estampa nº 2) . Além do mais, a descrição de Caetano Munhoz da Rocha (PARANÁ. Governo, 1927, p. 177-80) corresponde à imagem encontrada.

A FOTO 21 mostra, em primeiro lugar, um vasto terreno, no qual encontram-se diversas edificações. No primeiro plano, na lateral direita da fotografia, está uma casa para funcionários. A visão panorâmica permite observar que o terreno é plano, com poucas árvores. As edificações espalham-se pelo terreno, como preconizava a





arquitetura hospitalar da época, aproveitando da melhor forma possível a insolação, a ventilação e as curvas de nível do terreno.

Pode-se identificar três conjuntos de construções:

- A área hospitalar com enfermarias e ambientes de apoio (na FOTO 21 está em destaque no Detalhe 1 e ver também FIGURA 06);
- Um grupo de casas para os doentes e suas famílias, também conhecida como colônia (na FOTO 21 está em destaque no Detalhe 2 e ver também FOTOS 30, 31 e 32);
- Dois pavilhões mais isolados, que reuniam os equipamentos de lazer (na FOTO 21 está em destaque no Detalhe 4).

As casas de funcionários localizavam-se mais afastadas e esparsas (na FOTO 21, elas estão em destaque no Detalhe 5 e no primeiro plano à direita), não chegando a formar um conjunto.

De uma maneira geral, a vista panorâmica exibida pela FOTO 21 transmite a grandiosidade do empreendimento, assim como a sua conformidade com os modernos preceitos de então. O Leprosário São Roque foi construído em um vasto terreno, afastado do núcleo urbano. O conjunto edificado dividia-se em setores, que separavam as diferentes funções (área hospitalar, colônia de doentes e casas de funcionários), como preconizava a ciência daquela época. Essas características estão, sem dúvida, presentes na imagem.

Segundo VIEIRA (1998, p. 24), a fotografia, no início do Século XX, ganhou “um novo espaço nas revistas ilustradas e na imprensa ampliando o universo de aplicação da imagem fotográfica como índice autêntico da realidade”. A associação direta com o real e a sua grande utilização, tanto na mídia escrita, como em relatórios oficiais, colocou a fotografia como um instrumento de confirmação da veracidade da informação. Ou seja, tudo o que estava escrito poderia ser comprovado pela imagem que o acompanhava. Ademais, a simples presença de imagens já representava uma forma de divulgação e de expressão *moderna*. A autora ainda coloca que:

Essa especialização da fotografia desencadearia mais tarde num tipo de subserviência do texto em relação à imagem que muito contribuiu para a utilização da imagem fotográfica e também cinematográfica como propaganda ideológica, principalmente em países de regime autoritário (VIEIRA, 1998, p. 24).

Mais do comprovar uma informação, a fotografia tornou-se um veículo de divulgação de idéias. Mesmo que, para VIEIRA, esse processo tenha se consolidado



“mais tarde”, não há dúvida que, durante o primeiro período republicano, a imagem fotográfica era utilizada em prol da ideologia *modernizadora*. Tal observação pôde ser comprovada na análise realizada da FOTO 21, assim como em outros documentos.

O relatório da Secretaria Geral de Estado para a Presidência do Paraná, de 1926 (PARANÁ, 1926), por exemplo, ao referir-se à inauguração do Leprosário São Roque, mostra, como já foi dito, uma vista panorâmica (id., Estampa nº 2) e alguns elementos modernos, sob o ponto de vista da tecnologia da construção: a caixa d’água (FOTO 18), a lavanderia (FOTO 19) e o incinerador de lixo (FOTO 20). Tais imagens reforçam a colocação do texto: a construção de um estabelecimento moderno e modelar, que atende a todas as exigências higiênicas e técnicas de então.

As matérias jornalísticas sobre a inauguração do Leprosário (FIGURAS 07 e 08) também revelam a importância da fotografia na transmissão de uma mensagem.

Em 20 de outubro de 1926, toda a primeira página do Jornal O Estado do Paraná (FIGURA 07) foi tomada pela notícia da inauguração. Ao todo são seis fotografias, que, juntas, ocupam uma área maior que a dedicada ao texto sobre o evento. Logo abaixo do título da matéria, “Inauguração do Leprosario São Roque”, encontra-se uma panorâmica de parte do conjunto arquitetônico, que se apodera integralmente da largura da página (ver Detalhe 1 da FIGURA 07). Em seguida, vem a reportagem propriamente dita, que enfatiza na importância da instituição para o Paraná. Três colunas com as cinco fotos restantes situam-se na parte inferior da página. As duas imagens da primeira coluna mostram uma vista geral da colônia e a placa de inauguração (ver Detalhe 2 da FIGURA 07), na segunda coluna, uma vista interna do refeitório (ver Detalhe 3 da FIGURA 07), e na terceira, o aspecto de uma das enfermarias e um detalhe da escada do pavilhão principal (ver Detalhe 4 da FIGURA 07). A valorização da arquitetura nas imagens é evidente, transmitindo a idéia da grandiosidade do empreendimento.

Já a reportagem do Jornal Gazeta do Povo, de 21 de outubro de 1926 (FIGURA 08), apresenta três blocos de fotografias, os quais tomam  $\frac{3}{4}$  da primeira página. Sob o título “O problema da Lepra resolvido no Paraná”, os conjuntos de imagens privilegiam a festa de inauguração e seu grande número de convidados (1500 pessoas, segundo o jornal). As fotografias do primeiro bloco mostram os



convidados em diferentes situações (ver Detalhe 1 da FIGURA 08), as do segundo apresentam cenas da cerimônia de inauguração (ver Detalhe 2 da FIGURA 08) e as do terceiro exibem a visita às dependências do Leprosário (ver Detalhe 3 da FIGURA 08). Todas as imagens reforçam o subtítulo da matéria: “A inauguração do Leprosario São Roque. Cerca de 1.500 pessoas assistiram o acto – Os discursos. Flagrantes tomados pela nossa reportagem” (FIGURA 08).

Além das notícias da imprensa e dos relatórios oficiais, existe também o Álbum Fotográfico da Inauguração do Leprosário São Roque, do qual faz parte a série de fotografias colocada nas próximas páginas. Encontrado dentro do cofre do hospital e em perfeitas condições de conservação, esse documento, pela sua beleza, representatividade e capacidade de fornecer uma visualização de como era este conjunto arquitetônico, tornou-se também objeto de estudo desta seção.

Antes de uma análise detalhada de cada fotografia, torna-se imprescindível colocar as impressões do conjunto. As fotos são grandes, cerca de 23 x 17 cm cada, e ocupam uma folha cada uma. A seqüência aqui mostrada respeita a encontrada no álbum, iniciando com as cenas de inauguração, para depois aparecerem algumas vistas gerais, detalhes dos principais edifícios e, finalmente, vistas internas de alguns ambientes. Ao folhear o livro, o observador vai do geral para os detalhes, da mesma forma que faria se estivesse realizando uma visita ao local. Isto indica uma preocupação com a *ordem* e com a seqüência lógica.

A maioria das fotos com vistas gerais coloca em primeiro plano o terreno, o qual ocupa quase sempre cerca de  $\frac{1}{3}$  da foto. Na porção central, os edifícios e, por fim, o céu. Essa composição, aliada a horizontalidade do terreno, induz o observador a perceber o leprosário em sua amplitude e grandiosidade.

Ainda na composição, as fotos obedecem a um rigor plástico, procurando ressaltar a harmonia, a simetria e a beleza do conjunto. Isto é visível nas vistas externas de cada edifício e nas perspectivas internas. Cada imagem transmite ordem, planejamento, austeridade, racionalidade e beleza. A associação entre a técnica e a ciência que conceberam e construíram o leprosário e tais características, que também pertencem à ideologia modernizadora republicana, é marcante. Fica claro que esse conjunto de fotografias não quer apenas registrar os aspectos do leprosário, sua intenção também é de exaltar todas as suas qualidades modernas e modelares.



*Leprosário São Roque, 1926.*



**FOTO 24  
CENA DA  
INAUGURAÇÃO:  
A chegada dos  
convidados.**



**FOTO 25  
CENA DA  
INAUGURAÇÃO:  
A missa.**



**FOTO 26  
CENA DA  
INAUGURAÇÃO:  
A visita.**

Fonte: ACERVO FOTOGRÁFICO DO HOSPITAL SÃO ROQUE. 1926.



*Leprosário São Roque, 1926.*



**FOTO 27  
GUARITA**



**FOTO 28  
PORTÃO DE  
ENTRADA**



**FOTO 29  
CORREIO**

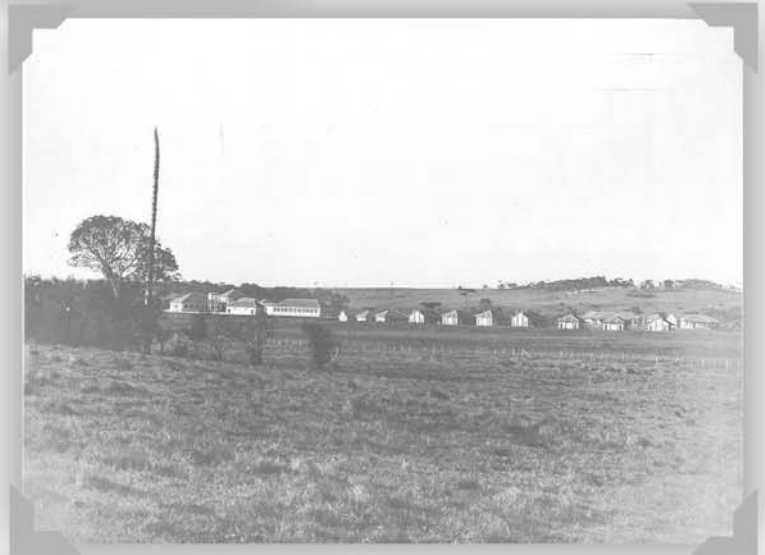
Fonte: ACERVO FOTOGRÁFICO DO HOSPITAL SÃO ROQUE. 1926.



*Leprosário São Roque, 1926.*



**FOTO 30**  
**VISTA DA COLÔNIA**



**FOTO 31**  
**VISTA DA COLÔNIA**



**FOTO 32**  
**VISTA DA COLÔNIA**

Fonte: ACERVO FOTOGRÁFICO DO HOSPITAL SÃO ROQUE. 1926.



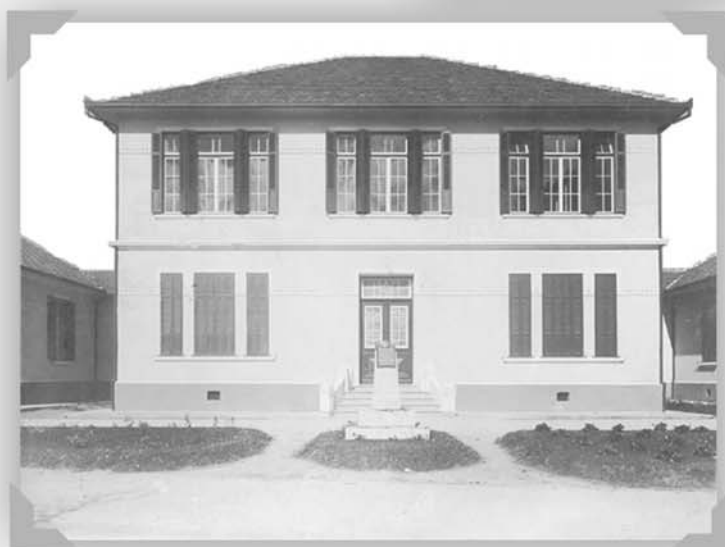
*Leprosário São Roque, 1926.*



**FOTO 33  
CASA DE  
FUNCIONÁRIOS**



**FOTO 34  
CASA DA  
COLÔNIA DE  
DOENTES**

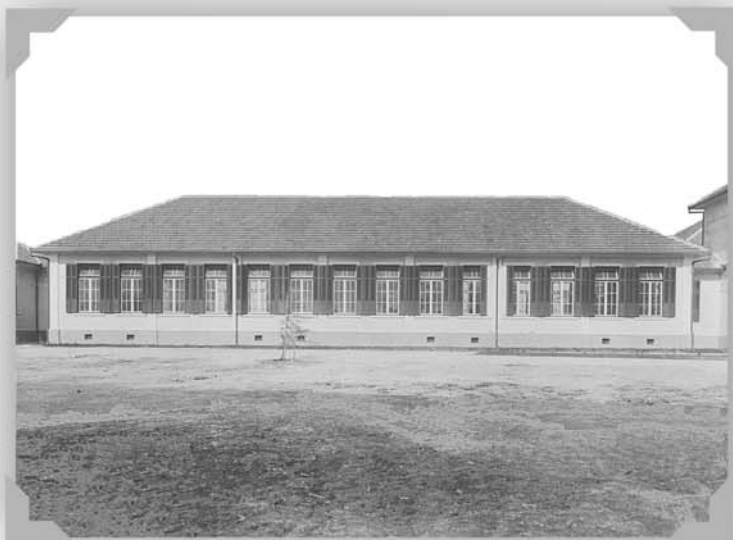


**FOTO 35  
PAVILHÃO  
PRINCIPAL**

Fonte: ACERVO FOTOGRÁFICO DO HOSPITAL SÃO ROQUE. 1926.



*Leprosário São Roque, 1926.*



**FOTO 36**  
**ENFERMARIA**  
**MASCULINA:**  
**Vista externa**



**FOTO 37**  
**ENFERMARIA**  
**FEMININA:**  
**Vista externa**



**FOTO 38**  
**SETOR DE**  
**APOIO:**  
**Vista externa**

Fonte: ACERVO FOTOGRÁFICO DO HOSPITAL SÃO ROQUE. 1926.





*Leprosário São Roque, 1926.*



**FOTO 39  
CAPELA**



**FOTO 40  
REFEITÓRIO**



**FOTO 41  
COZINHA**

Fonte: ACERVO FOTOGRÁFICO DO HOSPITAL SÃO ROQUE. 1926.



*Leprosário São Roque, 1926.*



**FOTO 42  
ENFERMARIA**



**FOTO 43  
ENFERMARIA**

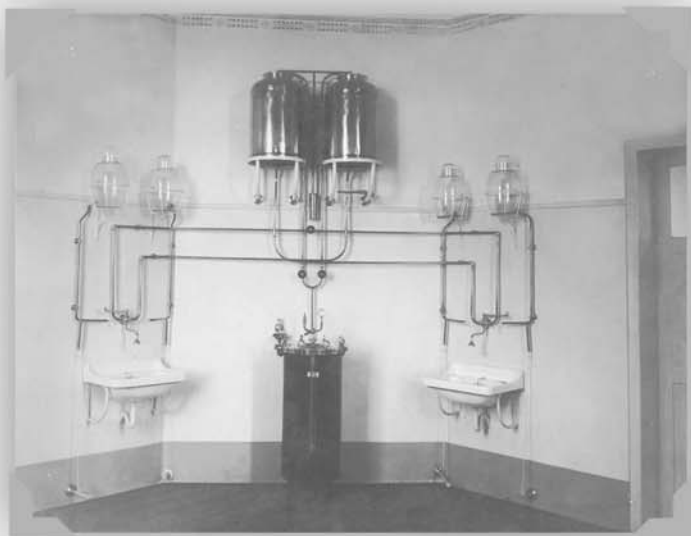


**FOTO 44  
ENFERMARIA**

Fonte: ACERVO FOTOGRÁFICO DO HOSPITAL SÃO ROQUE. 1926.



*Leprosário São Roque, 1926.*



**FOTO 45  
LAVATÓRIO  
DO CENTRO  
CIRÚRGICO**



**FOTO 46  
SECRETARIA**



**FOTO 47  
SANITÁRIOS  
COLETIVOS**

Fonte: ACERVO FOTOGRÁFICO DO HOSPITAL SÃO ROQUE. 1926.



Não são encontradas pessoas nas fotos, talvez para não desviar a atenção do observador da arquitetura, ou ainda para não lembrá-lo da aparência dos leprosos. Aqui não interessa colocar a segunda espacialização da doença (os doentes), esse é o momento de reforçar a estratégia de controle da doença (terceira espacialização), da qual faz parte o leprosário.

As FOTOS 24, 25 e 26 mostram, respectivamente, três momentos da inauguração: a chegada dos convidados, a missa e a visita às dependências do leprosário. As duas reportagens de jornais, comentadas na seção anterior, descrevem com detalhes estes acontecimentos (FIGURAS 07 e 08) e algumas imagens ali apresentadas assemelham-se às encontradas no Álbum. Aqui é importante destacar o trem, que aparece ao fundo da FOTO 24, o qual foi um dos condicionantes para a instalação do leprosário em Deodoro, símbolo da modernidade e da velocidade, e o grande número de convidados<sup>47</sup>. O Álbum de Fotografias tem em suas primeiras páginas esses registros, deixando evidente a importância deste acontecimento.

As FOTOS 27, 28, 30, 31 e 32 trazem vistas gerais e externas do leprosário. Como já foi colocado, elas ressaltam a imensa área colocada à disposição da ação de controle à hanseníase. A ênfase é na amplitude do terreno e no isolamento da região. O campo plano e com pouquíssima vegetação reforça a descrição feita na seção anterior sobre a devastação florestal ocorrida em Deodoro e reafirma que estas características possibilitam um controle mais efetivo, sobre a circulação de internos.

Alguns edifícios são retratados isoladamente nas FOTOS 29, 33, 34, 35, 36, 37 e 38. A FOTO 35 é particularmente imponente, pois mostra o pavilhão principal da área hospitalar, único edifício de dois andares, ocupando praticamente toda a área da fotografia. Esse edifício abrigava setores importantes do Leprosário: o administrativo, o médico e a clausura da irmãs (FIGURA 06). A simetria é salientada, pelo perfeito enquadramento central, mas sem cair na monotonia: as venezianas do pavimento superior estão abertas, enquanto as do térreo encontram-se fechadas.

As FOTOS 33 e 34 mostram dois tipos de casas, para os funcionários do Leprosário e para doentes da colônia. Como os dois modelos são de residências geminadas novamente a simetria se faz presente. A construção é de madeira e sua

---

<sup>47</sup> Segundo A Gazeta do Povo seriam cerca de 1500 (O PROBLEMA DA LEPROA..., 1926, p. 1)



configuração formal é similar à encontrada nos pavilhões da área hospitalar: amplo telhado e aberturas generosas e despojadas de ornamentos. No entanto, a presença da varanda a diferencia dos pavilhões hospitalares. Os dois tipos de moradia apresentam distinções entre si, no que se refere à área construída e à cobertura: as casas dos funcionários são maiores que as outras e o seu telhado tem duas águas. As casas da colônia possuem uma cobertura de quatro águas e uma planta mais quadrada.

As vistas externas dos pavilhões de enfermarias (FOTOS 36, enfermarias masculinas, e 37, enfermarias femininas) colocadas em seqüência, embora se localizem nas extremidades do pavilhão principal, confirmam a simetria do conjunto e mostram que as numerosas aberturas proporcionam leveza à arquitetura. Impressão reforçada pelas venezianas abertas, pois a presença do vidro suaviza a fachada, ao mesmo tempo em que indica que a insolação e a ventilação do edifício são adequadas.

O edifício de apoio entre enfermarias (FOTO 38), encontrado nos dois pavilhões laterais (FIGURA 06), destaca-se pelo não alinhamento frontal das passarelas de circulação<sup>48</sup>.

As fotos internas mostram ambientes mobiliados e cuidadosamente produzidos. Talvez a ausência de pessoas nas fotografias seja compensada pelo toque humano dado na cuidadosa disposição da louça e dos talheres nas mesas do refeitório (FOTO 40) e nas camas arrumadas das enfermarias (FOTOS 42, 43 e 44). Esses são os ambientes em que o doente é acolhido e tratado, por isso o lado humanitário da instituição é realçado, além do higiênico e ordenado.

O restante dos ambientes é apresentado da mesma maneira que as vistas externas, predominando o aspecto racional e técnico. São salas com funções de apoio (cozinha – FOTO 41), técnicas (lavatório do centro cirúrgico – FOTO 45), administrativas (secretaria – FOTO 46) e higiênicas (sanitários – FOTO 47). Alguns detalhes devem ser destacados: as painéis brilhantes em cima do fogão da cozinha (FOTO 41); a simetria dos equipamentos e da tubulação do lavatório (FOTO 45), a central telefônica e a máquina de escrever Remington (FOTO 46) e os lavatórios geminados dos sanitários (FOTO 47). Os aspectos relacionados, dentro do objetivo do Álbum de Fotografias, que é o demonstrar as instalações do Leprosário, ganham

---

<sup>48</sup> Para uma visão de conjunto ver FOTO 22.



um significado simbólico: denotam uma edificação e uma instituição modelar, técnica, higiênica, ordenada, científica e moderna.

Este Álbum de Fotografias revela um Leprosário que, enquanto estrutura física, foi concebido pelos modernos parâmetros científicos e higiênicos e materializou uma ação de controle da disseminação da lepra. Mas que também simboliza toda a ideologia que fundamentou a sua concretude.

Voltando à teoria, a terceira espacialização é representada pelo

conjunto dos gestos pelos quais a doença, em uma sociedade, é envolvida, medicamente investida, isolada, repartida em regiões privilegiadas e fechadas, ou distribuídas pelos meios de cura, organizados para serem favoráveis. (FOUCAULT, 1994, p. 16).

A terceira espacialização do controle da lepra, portanto, contém elementos materiais, como a construção do leprosário, e simbólicos, como a ação de controle da lepra que o leprosário representa. E neste mesmo *conjunto de gestos*, também estão incluídos diferentes meios de expressão que, a partir dessas duas dimensões, procura legitimar e reforçar os princípios da instituição. As fotografias correspondem a uma dessas formas, assim como o cinema, que será discutido na próxima seção.

## 5.5. O documentário

Rival do automóvel e de outros meios de locomoção na elaboração de uma nova percepção modificada pela velocidade e pela simultaneidade, herdeiro da fotografia, filho da eletricidade, intimamente aparentado com o jornal na junção de realidades distantes entre si, subvertendo a noção corrente de tempo e de espaço, o cinema apresenta-se como uma súpula de outras invenções, capaz de sobrepujar as demais formas de comunicação de massa quando se trata de forjar novos comportamentos (...).

FABRIS (1994, p 98-9)

Em 1895 realizou-se, na França, a primeira sessão de cinema, proporcionada pelo cinematógrafo dos irmãos Auguste e Louis Lumière (STECZ, 1988, p. 26). A novidade chega ao Brasil no ano seguinte, 1896, quando foi exibido, no Rio de Janeiro “um aparelho que projeta sobre uma tela colocada ao fundo da



sala diversos espetáculos e cenas animadas, por meio de uma série enorme de fotografias” (JORNAL DO COMÉRCIO<sup>49</sup> apud STECZ, 1988, p. 34).

O cinema, ao longo da Primeira República, incorporou o espírito dos novos e modernos tempos, como bem coloca a epígrafe desta seção. Tanto que um dos pontos mais comentados nos discursos sobre a inauguração do Leprosário foi a presença de um “aparelho cinematographico” para a “diversão dos doentes” (PARANÁ. Governo, 1927, p. 177-80).

Em 1898 começou a produção de cinema nacional, caracterizada, em sua primeira fase, pelo filme documentário, o qual registrou imagens de “ritos de poder” e “de paisagens que [eram] o orgulho da nação” (STECZ, 1988, p. 37). Esse foi um período em que a produção cinematográfica brasileira esteve fortemente ligada à elite “mundana, financeira, política, militar e eclesiástica” (ibid., p. 103). No Paraná, essa tendência persistiu até o final da Década de 1930.

O Leprosário São Roque foi tema de dois documentários. A fita “Actualidades Paranaenses nº 7”, do também fotógrafo paranaense, João Batista Groff, abordou a inauguração dessa instituição e foi exibida, pela primeira vez, em 15 de novembro de 1926 (ibid., p. 109-10), ou seja, 26 dias após o evento.

No ano seguinte foi a vez do documentário “Pelo Paraná Maior”. Produzido em 1927, pela empresa carioca Botelho Films e a pedido do Governo do Paraná, esse filme foi exibido em cinco de novembro daquele mesmo ano no Congresso e Grande Exposição do Café, em São Paulo. O seu objetivo foi dar apoio a uma palestra proferida pelo o engenheiro civil Lysimaco Ferreira da Costa, representante do Paraná, sobre o “Paraná Moderno” e seus aspectos econômicos (O PARANÁ EM SÃO PAULO<sup>50</sup> apud COSTA, 1994, p. 29). A intenção foi reproduzir “os aspectos maravilhosos da natureza opulenta desse Estado e flagrantes felizes e eloquentes do Paraná industrial, commercial e agrícola em trabalho” (id.).

Embora a notícia do jornal tenha se referido à natureza e às atividades econômicas do Paraná, o filme seguiu um roteiro um pouco diferente, mostrando a gestão de Caetano Munhoz da Rocha em seis grandes temas. Os quatro primeiros são: Curitiba urbanizada e moderna, algumas das instituições de isolamento (o Leprosário São Roque, o Sanatório São Sebastião, o Asilo São Vicente de Paulo, as Escolas de Preservação e os Abrigos para Menores), a vila para funcionários públicos e as obras de Governo: prédios públicos na Lapa e em Curitiba, a Estrada do Mar e a futura cidade sanatório marítimo. Somente depois desta exposição é que

<sup>49</sup> JORNAL DO COMÉRCIO, Rio de Janeiro, 21 de junho de 1896.

<sup>50</sup> O PARANÁ EM SÃO PAULO. *Gazeta do Povo*. Curitiba, 5 de novembro de 1927.



o documentário vai mostrar as atividades econômicas do Estado: a erva-mate (a plantação e a industrialização), a madeira (o corte e o beneficiamento) e o café (a plantação). Por fim, a questão da educação vem à tona, com as imagens das Escolas Normais de Ponta Grossa, Paranaguá e Curitiba.

Botelho Film, empreza nacional, cujas diretrizes de exaltação da terra e do homem brasileiros se evidenciam na divulgação entusiasta de quanto se faz de bom e de grandioso na immensidade da patria brasileira, volve, hoje, decorridos 6 annos sobre a satisfação que experimentou de mostrar o Estado do Paraná ao Brasil e ao mundo, ...

(...)

Suas objectivas para novos aspectos desse trabalho fecundo e vertiginoso, que no interregno de um lustro, tanto de novo produzio.

(PELO PARANÁ MAIOR, 1927<sup>51</sup>)

Essa é a primeira legenda do filme. O texto, carregado do nacionalismo característico da época, explicita ao espectador as suas intenções.

Talvez não tenha sido mera coincidência a escolha do cinema para mostrar as qualidades paranaenses na referida exposição. As imagens fotográficas não conseguiriam abarcar com tanto êxito os símbolos de modernização construídos por Caetano Munhoz da Rocha.

Curitiba e suas representações do moderno urbano iniciam a empreitada: ruas largas e pavimentadas, bonde, belos edifícios, a estação de trem, carros circulando e muitas pessoas caminhando. É importante considerar aqui, que, para a cidade apresentar tais características, foi necessário uma grande intervenção urbana, marcada, sobretudo, pelo controle do uso do solo e por regras higienistas rígidas.

As legendas continuam:

Terminado esse golpe de vista sobre os notaveis progressos urbanos da linda Curytiba, penetremos, **o edificio formidavel, da obra fundamental de assistencia social** [grifo meu], do governo Munhoz da Rocha, cuja solida instrucção, fará a gloria perenne do seu bonissimo inspirador.

A lépra, a horrivel morphea, o morbus apavorante e indomavel, a desafiar a sciencia do universo, de que é habitante soturno e indesejavel, foi decididamente atacado no sólo paranáense pela energia bemfazeja do Governo com a construcção do Leprosario São Roque.

Todo o conjunto arquitetônico do São Roque é mostrado: vistas externas e internas do edifício principal, a enfermaria, o refeitório, a capela, o consultório, casas para funcionários e para as famílias de doentes, lavanderia, usina de energia e caixa d'água. As instalações físicas do Leprosário são modernas e higiênicas:

---

<sup>51</sup> A maioria das citações deste capítulo referem-se a este documentário e, para evitar uma indicação repetitiva, não vêm acompanhadas de referência bibliográfica. Estas referências só serão colocadas quando as citações forem de outra fonte.





o edifício da lavanderia [FOTO 19], onde as roupas dos doentes são esterilizadas, pelos processos mecânicos mais modernos e os lavatórios com todos os requisitos higiênicos para o uso dos leprosos [FOTO 47].

Novamente a representação do Leprosário São Roque enquanto espaço de controle da lepra e, mais intensamente, enquanto espaço *higiénico, técnico, científico e moderno* é muito forte. As imagens não deixam dúvidas sobre a intenção da mensagem.

Depois a equipe do hospital é apresentada: o diretor do São Roque, "o abnegado corpo médico", as irmãs franciscanas (administradoras e enfermeiras), "os guardas sanitários, que tem a seu cargo, a vigilância contra fugas possíveis". Aqui volta-se à representação do leprosário como espaço da "ciência" e da "caridade", que Caetano Munhoz da Rocha realçou em seu discurso de inauguração (O PROBLEMA..., 1926). No entanto, fica muito claro, pela presença dos guardas, que também é um espaço de controle. Ao considerar que tais imagens fizeram parte de uma estratégia para colocar o Paraná na posição de um estado *moderno* e, também, dotado de uma política de controle de doenças infecto-contagiosas, essa preocupação foi extremamente válida.

Em seguida, os doentes. Desfilam pela tela leprosos, suas famílias, que ali permanecem "em observação", crianças leprosas e não leprosas, em tomadas separadas, brincando e aprendendo a ler, e uma "doente, assaz deformada pelo mal [que] esconde o rosto horrendo á objectiva". As imagens trazem a espacialização secundária da lepra e justificam, pela presença de doentes, toda a estrutura construída em seu nome (espacialização terciária), ou melhor, confirmam a necessidade da existência do leprosário, com seus diversos ambientes.

O lado humanitário e religioso da instituição materializa-se no local de orações:

A capella de S. Roque, santo da devoção dos doentes, que assim encontram no Leprosario a esperança alicerçada na fe christã [FOTO 39].

Uma vista da colônia e a justificativa de sua construção:

Casas para observações dos suspeitos, que abriga também, provisoriamente, os filhos dos leprosos, ainda não contaminados pelo mal.

No afan de proporcionar aos infelizes morpheticos o minimo de sacrificios o leprosario tem instalações especiaes para as familias leprosas que d'essarte, vivem sua vida a parte dentro do Leprosario

Uma familia, culo chefe está internado no estabelecimento e que se encontra em observação.

A legenda afirma que todos os leprosos são levados ao Leprosário, mesmo que para isso seja necessária a força policial. A questão do efetivo controle do poder estadual sobre a disseminação da lepra é realçada.



Para evitar a permanência dos doentes entre as populações, o governo vem de tomar medidas rigorosas de policia, pelas quaes, a existencia de qualquer leproso no territorio do Estado é logo comunicada as autoridades, que providenciam immediatamente a sua internação no Leprozario.

Volta aqui a questão do trabalho, ressaltando-se que os doentes realizam diversas atividades. Este é outro importante comprometimento com o mundo moderno, que valoriza o trabalho enquanto motor do progresso da nação e da humanidade.

O lazer também estava garantido.

A vida no Leprozario, não é displicente e ociosa. Muito ao contrario, os leprosos exercem suas actividades em varios misteres.

(...)

E tem também as suas diversões, entre as quaes o radium, o cinema e a grande "cocaina" da epocha o football.

Diferentemente do Álbum de Fotografias da inauguração do leprosário, o documentário mostra o leprosário em funcionamento. A política de controle da disseminação da lepra foi colocada em prática, sendo, então, necessário mostrar os doentes internados. As legendas, tratando da doença e de suas medidas profiláticas, representam a primeira espacialização deste controle. As imagens dos doentes passando pela tela podem ser encaradas como a segunda espacialização da lepra. As diferentes construções, o médico, os guardas, as irmãs e os doentes trabalhando podem ser considerados a sua terceira espacialização.

A seqüência do filme apresenta a rede de instituições de isolamento construída por Caetano Munhoz da Rocha: Sanatório São Sebastião, para tuberculosos, o Asylo São Vicente de Paulo, para a velhice desamparada e os Abrigos e Escolas para Menores, dedicados aos menores abandonados e delinqüentes. Em seguida é mostrada a infra-estrutura física do Estado e as diversas escolas construídas nesta época. O filme, antes de entrar nos aspectos econômicos, faz um fechamento do que tinha sido colocado até então:

Saude da raça, condição primeira para a felicidade de um povo e sua vitoria no concerto das nações, é como se vio um dos numeros do programma de governo, sabiamente resolvido pelo presidente com firmeza e vontade resolutas.

Combate-se a lépra, agasalha-se a velhice tropega de fadigas, evita-se molestionamento physico-moral da infancia abandonada, funda-se um sanatorio para tuberculosos.

Aqui, a legenda esclarece a importância da saúde no projeto de constituição de um país. Assim como COSTA (1986, p. 100), MOTA (2003, p. 48) afirma que, nos anos de 1920, as ações de saneamento do solo e do "próprio povo" faziam parte do programa de governo. A intensa intervenção física sofrida por Curitiba, durante a



Primeira República, pode ser considerada uma ação de saneamento do solo. Já o saneamento do "próprio povo" passava pelas instituições de isolamento, na medida em que a doença era considerada um fator degenerativo da população (id.). Ainda segundo MOTA (id.):

o orgulho desse povo e a sua grandeza moral eram motivos imperiosos que deveriam animar a adoção de medidas inadiáveis referentes tanto às moléstias e epidemias quanto especialmente à estrutura racial nacional.

O pensamento de MOTA indica que foi estabelecido um "regime de verdade" sobre esta questão, havendo um consenso, pelo menos entre as classes dirigentes, da sua importância e necessidade. As palavras "orgulho" e "grandeza moral" indicam como tais intervenções eram justificadas no discurso. O projeto de constituição de um país moderno passava por forte sentimento nacionalista. Nesse contexto, a colocação dos temas em questão num documentário sobre a economia estadual parece, no mínimo, coerente com o pensamento da época. Ao apresentar o "Paraná industrial, comercial e agrícola em trabalho" (O PARANÁ EM SÃO PAULO<sup>52</sup> apud COSTA, 1994, p. 29) era preciso, antes de tudo, mostrar o quanto ele estava comprometido com o projeto republicano. Uma matéria do Jornal O Dia<sup>53</sup> (apud STECZ, 1988, p. 110) mostrou que o intento foi bem sucedido:

O Estado do Paraná, na exposição revelou-se como sendo uma das mais progressistas das nossas unidades federativas,acompanhando sua administração com zelo e cuidado (...). no film hontem exhibido sobre cousas do Paraná (...), não se levando em conta os elogios exagerados do governo daquele Estado que o pagou, nota-se em favor que o Paraná trabalha efficientemente para a grandeza do Brazil.

O comentário jornalístico sobre os "elogios exagerados" e sobre o financiamento oficial do filme confirmam a colocação feita no início da seção sobre a estreita relação entre os cineastas e a elite nacional. Conseqüentemente, a utilização por parte do governo paranaense de mais esse veículo para propaganda de sua ação (a construção do Leprosário) e de sua ideologia foi, no mínimo, coerente.

Mais uma vez, estabeleceu-se uma relação entre o Leprosário São Roque e a política modernizadora da Primeira República. Esta instituição foi a representação espacial do controle sanitário da lepra e do comprometimento do Estado com a *saúde coletiva* e com o projeto de um Brasil *progressista* e *civilizado*, que, em nome da *razão*, da *ciência* e do bem-estar coletivo, isolou os seus leprosos.

---

<sup>52</sup> O PARANÁ EM SÃO PAULO. *Gazeta do Povo*. Curitiba, 5 de novembro de 1927.

<sup>53</sup> Curitiba, 10 de novembro de 1927, p. 1.



## 6. CONCLUSÃO

Com a Primeira República tomou corpo um processo de modernização no Brasil, que buscava uma conformidade



com o contexto mundial. A transição entre os Séculos XIX e XX foi marcada pela importância e pela intervenção da ciência e da técnica em todos os aspectos da vida humana. As mudanças, em ritmo frenético, marcaram esse momento.

A busca pela inserção do país no mercado mundial e a presença constante de epidemias comprometendo tal projeto levaram o novo regime político a preocupar-se com as condições de vida da sociedade e a estrutura física das cidades. A urbanização das cidades e a criação de hospitais de isolamento foram respostas a essa situação, concebidas por uma filosofia higienista, que pregava uma ação integrada no indivíduo, na sociedade e no meio físico visando a eliminação de doenças e a racionalização da sociedade.

No primeiro momento essa ação voltou-se para o meio físico e tinha, simultaneamente, objetivos saneadores e ordenadores. Organizar o espaço urbano e dotá-lo de uma infra-estrutura moderna proporcionariam melhores condições de vida à população, indicariam uma atuação governamental e simbolizariam novos tempos.

Como a intervenção urbana não resultou em diminuição de epidemias e de mortalidade, o Estado foi obrigado a implantar uma política de controle das doenças transmissíveis, na qual o hospital de isolamento seria um de seus pilares de sustentação. Dentro da nova política, que previa, entre outras coisas, a segregação compulsória de doentes, o hospital de isolamento passou a ser um elemento-chave, na medida em que funcionou como um espaço de contenção da propagação de doenças e de proteção da saúde de toda a sociedade.

Foram, portanto, duas intervenções (urbanização da cidade e implantação de hospitais de isolamento) realizadas pelo poder público e embasadas por um ideário modernizador. Esse processo (ação e ideologia) está sintetizado no espaço construído (cidade e hospital), que representa simultaneamente a intervenção, a presença do poder público e a ideologia que acredita que a ciência mudará o



mundo. O círculo se fecha com a aceitação das ações e da ideologia pela sociedade, estabelecendo-se a partir disso um regime de verdade.

No caso específico do Leprosário São Roque, de que forma a instituição (ação), incorporou a ideologia de combate a lepra e como ela foi legitimada pela sociedade?

Havia, no início da Década de 1920, uma demanda da sociedade paranaense por uma intervenção mais efetiva do governo na questão de saúde pública e, em particular, no trato das doenças epidêmicas. Essa pressão era mais forte em Curitiba, capital e sede do poder político e econômico do Estado. A ação, segundo os parâmetros científicos em voga, baseava-se na notificação obrigatória, no isolamento compulsório, na vigilância dos casos suspeitos e na desinfecção de ambientes. Para concretizá-la o governo necessitaria de recursos humanos e de hospitais de isolamento.

Estava colocada a primeira justificativa para a construção do leprosário, cujo embasamento encontrava-se no âmbito das estratégias médicas para o controle das doenças transmissíveis: como a hanseníase era, então, uma doença sem cura, isolar seus portadores impediria a contaminação das pessoas sadias.

Para o bem da sociedade mais ampla, uma pequena parcela deveria ser contida. E seria esta população mais saudável e, portanto, mais apta para o trabalho, que traria o desenvolvimento para o país, que o faria caminhar em direção ao progresso. Nessa segunda argumentação o Leprosário São Roque, representando uma política de combate à lepra, foi inserido numa meta nacional republicana: a modernização social e econômica. Ou seja, a instituição, ao segregar leprosos, preservaria a sociedade, especificamente, elite e trabalhadores. Esse objetivo refletiu uma preocupação de colocar o país *em dia*, dentro da modernidade presente em todo o mundo. O Brasil precisava ser atual e no caminho em direção ao progresso deveria utilizar todas as ferramentas modernizadoras: cidades urbanizadas, economia industrial, saúde pública estruturada e hospitais de isolamento.

De que forma isolar os doentes? Desde o começo do Século XX, já havia um posicionamento contrário à hospitalização do leproso, que, pelo lento desenvolvimento da doença, tinha a sua capacidade física prolongada. O tempo de internamento era longo e oneroso. Além disso, em um hospital, a sua permanência



tornava-se ociosa. Num tempo de valorização da atividade produtiva, isso era inaceitável.

Surgiu a alternativa de internamento em colônias, propostas tanto para criminosos, como para alienados e leprosos. Verdadeiras cidades entre muros, estas colônias possibilitariam o controle efetivo destes grupos sociais, sua segregação da sociedade mais ampla e a possibilidade de sua redenção pelo trabalho. São as *instituições totais* de Goffman, as *instituições de controle e correção através do aprisionamento* de Foucault ou as *instituições de isolamento*. Solução que trouxe para um único lugar todas as necessidades humanas (moradia, trabalho e lazer) e sociais (isolamento de grupos considerados *perigosos*).

A questão da periculosidade tornou-se complexa, pois igualou criminosos e doentes. Os primeiros cometeram voluntariamente um crime, já leprosos e alienados nada fizeram, eram perigosos independentemente da sua vontade. Tal arguição suscitaria sentimentos contrários, pois a obrigação de um isolamento de pessoas que nada fizeram poderia ser considerada a aplicação de um castigo sem ter ocorrido o delito. A questão voltou-se para o doente, cujo único pecado era a sua doença. O que fazer para amenizar a situação?

Novamente a ciência proporcionou uma solução: as colônias deveriam ser tão agradáveis, confortáveis e completas que o leproso ali se abrigaria espontaneamente. O discurso enfatizou o isolamento humanitário, entre iguais e em um lugar dotado de todos os elementos para uma vida como a de qualquer outra pessoa. Contou-se também com a resignação do doente, sabedor da impossibilidade de conviver com pessoas sadias. Nos vários textos, a compaixão pelo doente e a obrigatoriedade de seu isolamento se misturam. A resposta a este dilema recai sempre no leprosário como instituição que apresenta uma resposta científica e humanitária ao problema da disseminação da lepra, mas principalmente como ambiente construído, pois materializa não só esta resposta, mas também toda uma modernidade.

Não se pode esquecer do conjunto de leis que foram elaboradas para tornar o isolamento de leprosos obrigatório. Apesar dos discursos voltados à questão humanitária, tornar legais as referidas medidas profiláticas foi um imperativo frente à situação sanitária precária e à pressão social exigindo medidas para combatê-la.



Além disso, como foi visto, a regulamentação detalhada era característica das instituições baseadas no controle e na correção.

Mas, por que o leprosário foi construído em Deodoro? Por que a instituição Leprosário São Roque era moderna e modelar?

A escolha do local foi feita a partir de critérios técnicos, sociais e econômicos. Os primeiros contaram com a distância de Curitiba, a presença da estrada de ferro, o clima ameno e a existência de água em abundância. Deodoro também possuía um pequeno número de habitantes, uma atividade produtiva insipiente e um baixo preço da terra.

O Leprosário São Roque foi moderno e modelar pela sua concepção de colônia, sua configuração arquitetônica e sua preocupação humanitária. Seu projeto teve como base a Leprosaria de Santo Ângelo, marco referencial para o controle da disseminação da lepra em São Paulo, moderno e modelar pela sua arquitetura e pela sua filosofia. O governo de Caetano Munhoz da Rocha também se colocou nesta modernidade pelo pioneirismo em construí-lo e por fazê-lo com tais características.

Mas como não basta fazer, tem que se dizer que fez, como fez e porque fez. Em outras palavras, é necessária a legitimação de uma ação do poder público, que ocorre por intermédio de discursos.

Voltando à Foucault (1994), o discurso médico sobre a doença e a sua periculosidade estrutura a espacialização primária da lepra. Realizando uma descrição e incorporando os novos conhecimentos em relação a esta moléstia, este dá o suporte científico e racional para uma política de controle de sua disseminação (espacialização terciária), que é composta de uma estratégia (notificação, isolamento, vigilância e desinfecção) definida em uma base legal e materializada pelo edifício do Leprosário São Roque.

#### A espacialização terciária

implica [em] um sistema de opções que diz respeito à maneira como um grupo, para se manter e proteger, pratica exclusões, estabelece as formas de assistência, reage ao medo da morte, recalca ou alivia a miséria, intervém nas doenças ou as abandona a seu curso natural. (FOUCAULT, 1994, p. 16).

Esse sistema de opções (o isolamento compulsório, mas humanitário em colônia) acaba sendo justificado por intermédio de diferentes discursos e para diversos grupos sociais. A presente pesquisa trouxe algumas dessas formas de



expressão, buscando ali apreender as justificativas da implantação do leprosário e da sua modernidade.

O discurso médico e científico colocou a necessidade do isolamento e a arquitetura transformou todo o conhecimento sobre o assunto em técnica e configuração construtiva: o Leprosário São Roque foi, portanto, moderno e modelar. O discurso de governo repetiu exaustivamente tais características e louvou a sua própria determinação e coragem em edificar tal instituição. As reportagens sobre a inauguração incorporaram esses discursos e enalteceram a modernidade alcançada tanto pela construção da cidade dos leprosos, como pela sua arquitetura funcional, técnica e racional dos seus edifícios e pela efetivação da ação de controle da lepra no Paraná.

É interessante observar que os textos trazidos para análise são semelhantes entre si. A justificativa sobre a criação do leprosário do médico Ferreira do Amaral, então Diretor do Serviço Sanitário do Paraná (PARANÁ, 1924, p. 570), e a do Presidente do Paraná, Caetano Munhoz da Rocha (PARANÁ. Governo, 1925, p. 91) apresentam muitos pontos em comum: a exaltação da iniciativa de construção do leprosário, a descrição detalhada do projeto arquitetônico, considerado moderno e modelar e a sua importância sanitária, social e humanitária. São pontos também encontrados nas reportagens de jornais, mostrando que todos os textos tiveram a mesma origem, um discurso oficial (um *press release*), cujo objetivo é transmitir, para diferentes grupos sociais, uma ideologia para aceitação e legitimação. Estas são etapas para o estabelecimento de um *regime de verdade*: a ação (o leprosário), justificada pela ideologia (discurso) é legitimada pela sociedade.

As fotografias, por sua vez, mostraram o leprosário em sua materialidade e em seu simbolismo. Ação, ideário e legitimação foram componentes presentes em todas as imagens. As características construtivas e ideológicas se misturam e se apresentam em cada detalhe das fotos, buscando a aceitação do observador e, em última instância, da sociedade: modernidade, racionalidade, ordem, técnica, simetria, beleza e humanidade.

O documentário Pelo Paraná Maior fechou a análise. Seu roteiro foi a grande base da presente pesquisa. Para se apresentar como um Estado moderno, o Paraná





mostrou, no primeiro momento, que possuía uma capital urbanizada<sup>54</sup>, com uma infra-estrutura digna das cidades mais importantes brasileiras. Em seguida, a modernidade foi representada pelo Leprosário. Ou seja, de forma muito clara, o filme colocou que o Paraná era moderno por ter uma capital urbanizada e por possuir uma política de controle da disseminação da lepra e uma instituição de isolamento de leprosos. Indo além do nosso objeto de estudo, a modernidade paranaense continua pela construção de outros espaços de isolamento, para tuberculosos, mendigos e menores abandonados.

Enfim, o saneamento das cidades e da sociedade, por intermédio da organização do espaço e da segregação de grupos sociais não condizentes com o ideário republicano, era uma ação do poder público, responsável pelo desenvolvimento e pelo progresso da nação, amplamente justificada por diversos discursos.

Eis aqui a modernidade do Leprosário São Roque: a sua completa inserção no processo adotado pela Primeira República que, em nome do progresso, da civilização, da ciência, da racionalidade e do bem estar da sociedade, segrega grupos perigosos seja pela sua doença, sua debilidade ou sua carência.

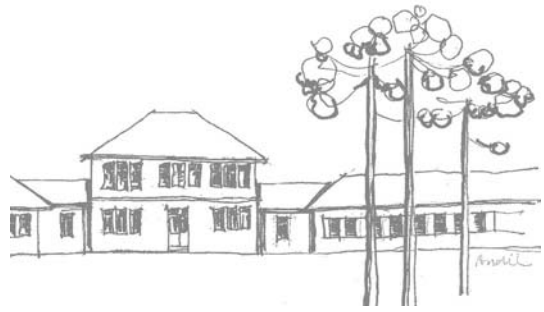
Por fim, cabe ressaltar que o resultado obtido no presente trabalho deve ser creditado a um olhar multidisciplinar sobre o tema, trazendo para a discussão vários ângulos de um mesmo objeto. História, geografia, urbanismo, arquitetura, fotografia e cinema mostraram, demonstraram e reafirmaram a relação entre o Leprosário São Roque e a Modernidade da Primeira República. Foram elementos que narraram, caracterizaram e justificaram um momento histórico.

---

<sup>54</sup> Curitiba, no início da década de 1920, já era a 7ª capital mais populoso da República (CUNHA FILHO, 1998, p. 71).



## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS



O tema da presente dissertação foi sendo desvendado em ordem cronológica inversa, ou seja, do presente para o passado. Primeiramente, deparei-me com a situação atual do Leprosário São Roque. Buscando entender o que via, mergulhei no passado. Depois de abrir tal porta, a curiosidade não me deixou mais parar de estudar esse assunto, que a cada dia tornou-se mais interessante.

Em 1999, tive oportunidade de ler um histórico do Leprosário, a partir de um olhar médico. *Na próxima quarta, lembre-se da última terça*<sup>55</sup> é um minucioso estudo sobre o Leprosário, que muito contribuiu para o início de meu entendimento sobre o assunto. Alguns anos mais tarde, em 2002, fiz uma Especialização em Análise Ambiental, onde pude desenvolver, a partir de um método científico, um estudo sobre o São Roque. A monografia de conclusão trilhou

dois caminhos, os quais, ao final do trabalho, encontraram-se no Hospital São Roque: o significado desta doença [lepra] e sua história milenar e a evolução do hospital enquanto lugar de exílio e cura. Neste percurso, a compreensão do estigma que a hanseníase carrega e as suas diversas justificativas ao longo do tempo foram fundamentais para entender a construção do Hospital São Roque. (CASTRO, 2003, p. 1-2)

Esse trabalho incorporou os conhecimentos obtidos antes e durante o curso. Geografia, história, filosofia, arquitetura, religião e medicina com suas diferentes perspectivas ajudaram a construir o texto.

Em 2003, iniciei o Mestrado em Geografia, com a proposta de continuar a trabalhar o Leprosário. As disciplinas cursadas foram fundamentais para inserir essa instituição em um contexto mais amplo e com uma perspectiva mais abrangente, onde o São Roque relacionou-se com a evolução urbana de Curitiba, com a estruturação de uma política de saúde pública no Paraná e com a consolidação do projeto político republicano. O aprofundamento do estudo também permitiu entender que o leprosário não estava sozinho, era parte integrante de uma rede de instituições de isolamento constituída na Primeira República. Isso possibilitou a

---

<sup>55</sup> FERNANDES JR., L. *Na Próxima Quarta Lembre-se da Última Terça*. Curitiba: Trabalho Inédito, 1997.

realização de outro trabalho, mais específico sobre a arquitetura de tais instituições (CASTRO, 2004).

Na medida em que a pesquisa foi se desenvolvendo, muito material foi sendo recolhido e armazenado. Um texto levou a outro, indicou novas bibliografias. Nas diferentes bibliotecas visitadas, foram percorridas seções muito diferentes, onde busquei a história da cidade, informações sobre a hanseníase, a teoria da arquitetura e da geografia urbana e da saúde, etc. A procura pela informação novamente me fez ver o objeto desse estudo por outros olhos, fato que ajudou a consolidar uma firme convicção de que o contato com outras disciplinas é absolutamente necessário e extremamente gratificante. Ter vários ângulos de um mesmo objeto, permite perceber o seu volume, compreendê-lo em seu contexto.

Tais colocações justificam-se na medida em que muitos perguntam o que eu serei depois de concluído o mestrado. Arquiteta ou geógrafa? Antes de tudo, saio dessa experiência como uma pessoa mais enriquecida e, sobretudo, mais aberta ao conhecimento, venha ele de onde vier. Mantenho, no entanto, minha primeira escolha: serei uma arquiteta, que construiu uma base teórico-geográfica, a qual, não tenho dúvidas, ajudará em meu desenvolvimento profissional e em pesquisas futuras.

Outra questão a ser colocada é a evolução do Leprosário enquanto instituição e espaço físico. Nesses 79 anos de existência, a sua função na estrutura de saúde pública estadual alterou-se substancialmente. Foi concebido para ser uma *cidade de leprosos*, numa época em que o isolamento desses doentes era compulsório. Em seu auge, em meados do Século XX, chegou a abrigar mais de 1200 doentes e uma intensa atividade interna. Nos últimos 20 anos, com a consolidação da cura da hanseníase através do tratamento ambulatorial e à base de antibióticos, o São Roque passou a asilar antigos doentes, aqueles que não possuíam mais vínculos familiares ou sociais fora de seus muros. Ou seja, sua função passou de *exílio* para *asilo*.

O espaço, ao longo desses anos, também sofreu alterações, adaptando-se às novas necessidades e aos novos tempos. A *cidade de leprosos* cresceu até os anos de 1960, enquanto ainda vigorava a obrigatoriedade do isolamento de doentes. Desde então, o espaço permanece, mas a forma de sua utilização modifica-se,



dando-lhe novo sentido. Nessa perspectiva, o Leprosário São Roque ainda permite um estudo desses dois períodos, o leprosário-exílio e o hospital-asilo.

Particularmente, o período em que o Leprosário foi consolidando sua configuração de cidade entre muros merece ser explorado. Um estudo sobre a evolução institucional e física do São Roque até meados do Século XX será, sem dúvida, relevante e revelador. Ainda mais ao se considerar que tal situação também foi vivida por outras instituições de isolamento. Assim como o Leprosário, o Sanatório São Sebastião da Lapa, o Asilo São Vicente de Paulo, o Hospício Nossa Senhora da Luz e os Abrigos de Menores aumentaram substancialmente, nesse mesmo período, seu número de internos e seu espaço físico construído. A atuação social dessas instituições tornou-se também mais abrangente. O Asilo São Vicente de Paulo, por exemplo, começou abrigando mendigos e meninas com desvios de comportamento (a Escola de Reforma Feminina estava localizada no mesmo prédio), alguns anos mais tarde, acolhia pessoas portadoras de anomalias, órfãos e doentes mentais.

Todas essas instituições foram criadas na Primeira República e, durante a Era Vargas apresentaram um crescimento significativo. Se a rede de instituições de controle e correção foi formada no início do Século XX, não há como negar que, no período seguinte, houve a sua consolidação.

Enfim, há muito trabalho pela frente. Neste momento, fico feliz por estar encerrando a presente etapa, mesmo ciente que vários aspectos do tema em questão poderiam ser ainda desenvolvidos. Mas, não é possível encerrar assuntos, o que podemos fazer é contribuir para a sua compreensão.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABRAGNANO, N. *Dicionário de Filosofia*. São Paulo: Editora Mestre Lou, 1970.
- ABREU, M. A. *Pensando a cidade no Brasil do passado*. In CASTRO, I. et al. *Brasil Questões atuais da reorganização do território*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1996. (p. 145 –183).
- BERBERI, E. *Impressões: A Modernidade através das crônicas no início do Século em Curitiba*. Curitiba, 1996, 196 f. Dissertação (Mestrado em História). Setor de Ciências Humanas, Universidade Federal do Paraná.
- BERMAN. M. *Tudo que é sólido desmancha no ar. A aventura da modernidade*. São Paulo:Cia das Letras, 1987. 3ª reimpressão.
- BERTOLLI FILHO, C. *História da Saúde Pública no Brasil*. 2ª ed. São Paulo: Ática, 1998. Coleção História em Movimento.
- BITTENCOURT, T. *A Arquitetura Sanatorial*. São José dos Campos: T. Bittencourt, 1998.
- BONI, M. I. M. *O espetáculo visto do alto. Vigilância e punição em Curitiba (1890-1920)*. São Paulo, 1985. 281 f. Tese (Doutorado em História) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo.
- CABAS, A. G. et alli. *Paraná, O Século, O Asilo*. Curitiba, Criar Edições, 2004.
- CARVALHO, J. M. *A Formação das Almas*. São Paulo: Cia das Letras, 1990.
- CASTRO, E. A. *A Arquitetura do Isolamento em Curitiba na República Velha*. Curitiba: E. A. Castro, 2004.
- CASTRO, E. A. *São Roque: um exílio. Uma análise do papel do Hospital São Roque, Piraquara/PR na história da hanseníase no Paraná*. Curitiba, 2003. 138 p. Monografia (Especialização em Análise Ambiental). Departamento de Geografia, Setor de Ciências da Terra da Universidade Federal do Paraná.
- CERRI, L. F. *Direto à fonte*. In Nossa História. Ano 1, nº 7, maio de 2004. São Paulo: Vera Cruz, 2004. (p. 66-8).
- CHAUÍ, M. *Convite à Filosofia*. São Paulo: Ática, 1995.
- CORDÓN, J. M. N. e MARTÍNEZ, T. C. *História da Filosofia. Filosofia Contemporânea*. 3º volume. Lisboa: Edições 70, 1995.
- COSTA, M.J.. F. F. (org.) *Lysimaco Ferreira da Costa. A dimensão de um homem III. O economista*. Curitiba: Fundação Lysimaco Ferreira da Costa, 1994.
- COSTA, N. R. *Lutas Urbanas e Controle Sanitário. Origens das políticas de saúde no Brasil*. 2ª ed. Petrópolis: Vozes; Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 1986.
- CUNHA FILHO, V. F. *Cidade e sociedade: a gênese do urbanismo moderno em Curitiba (1889-1940)*. Curitiba, 1998. 171 f. Dissertação (Mestrado em História). Setor de Ciências Humanas, Universidade Federal do Paraná.



CURITIBA. (1897). **Posturas da Camara Municipal de Curityba**. Estado do Paraná. Decretada pela Camara Municipal em sessão de 22 de novembro de 1895. Curityba: Typographia Lith. Curitybana, 1897.

DINIZ, A. S. *A iconografia do medo (Imagem, imaginário e memória da cólera no século XIX)*. In KOURY, M. G. P, (org.) **Imagem e Memória. Ensaios em Antropologia Visual**. Rio de Janeiro: Garamond, 2001. (p. 113-49).

EGER, N. Entrevista concedida a autora em 05 de Junho de 2000

FABRIS, A. *Cinema: Da Modernidade ao Modernismo*. In FABRIS, A. (org.) **Modernidade e Modernismo no Brasil**. Campinas, SP: Mercado das Letras, 1994.

FERNANDES JR., L. **Memória. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. 1953 a 1983**. Curitiba: Imprensa Oficial, 1987.

FERNANDES, L. **O Hospital Oswaldo Cruz e a Epidemiologia no Paraná**. Secretaria da Saúde do Paraná. Casa da Memória da Saúde Pública. Curitiba: Imprensa Oficial, 1993.

FOUCAULT, M. **A Verdade e as Formas Jurídicas**. Rio de Janeiro: Nau Ed., 1996.

FOUCAULT, M. **Microfísica do Poder**. 13ª ed. Rio de Janeiro: Graal, 1996a.

FOUCAULT, M. **O Nascimento da Clínica**. 4ª ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1994.

FOUCAULT, M. **Vigiar e punir**. 5ª ed. Petrópolis: Vozes, 1987.

FUNDAÇÃO NORVARTIS PARA O DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL. **Aliança Global contra a Hanseníase**. Disponível em: <<http://geocities.com.br/aliancaglobal/html>> Acesso em 12 de dezembro de 2002.

GOFFMAN, E. **Manicômios, Prisões e Conventos**. 5ª ed. São Paulo: Perspectiva, 1996.

GUIMARÃES, R. B. **Saúde Pública e Política Urbana. Memória e imaginário social**. São Paulo, 2000. 249 p. Tese (Doutorado em Geografia Humana) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo.

HLADCZUC, A. M. et. alli. **História de Curitiba**. Curitiba: Casa da Memória, 2000. Disponível no endereço eletrônico: <[http://www.casadamemoria.org.br/index\\_historiadecuritiba.html](http://www.casadamemoria.org.br/index_historiadecuritiba.html)> Acesso em 21 de maio de 2003.

HOUAISS, A; VILLAR, M. S. **Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001. 1ª ed.

INAUGURAÇÃO DO LEPROSÁRIO SÃO ROQUE. O Estado do Paraná, 20 de outubro de 1926, p. 1.

KOZEL, S. *As Representações no Geográfico*. In MENDONÇA, F; KOZEL, S. **Elementos de Epistemologia da Geografia Contemporânea**. Curitiba, Ed. da UFPR, 2002. (p. 215- 232).

KÜCHLER, V. **Foto aérea do Hospital São Roque**. 1996. 1 fotografia colorida: 10 x 15 cm.



LAKATOS, E. M. e MARCONI, M. A. **Fundamentos de Metodologia Científica**. São Paulo: Atlas, 1991. 3ª edição revista e ampliada.

LEME, R. **Os Leprosos**. In *Correio dos Ferroviários*. Curitiba, fevereiro de 1936. (p. 192).

LEPROSARIO SÃO ROQUE, O Estado do Paraná, 21 de outubro de 1926, p. 1.

MARTINS, R. et alli (org.). **A Republica. Grande edição especial do centenário 1822-1922**. Curitiba – Paraná – Brasil. Curitiba, 1922.

MENEZES, C. L. *Origens e Institucionalização do urbanismo em Curitiba*. In **Desenvolvimento Urbano e Meio Ambiente. A experiência de Curitiba**. Campinas, Papirus, 1996. (p. 55-87).

MOTA, A. **Quem é bom já nasce feito. Sanitarismo e eugenia no Brasil**. Rio de Janeiro: DP&A, 2003.

MOURA, A. M. **Lepra**. Curitiba: Empresa Grafica Paranaense, 1940. Tese de Concurso de Livre Docência da Cadeira de Clínica Dermatologica e Sifiligráfica da Faculdade de Medicina do Paraná.

NASCIMENTO, E. G. **A Lepra. Etiologia, Prophylaxia e Tratamento**. Rio de Janeiro, 1913. Tese (Doutorado em Medicina) – Setor de Clínica Dermatologica e Syphiligraphica, Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

NOSSO SÉCULO. 10 v. São Paulo: Abril Cultural, 1985.

O PROBLEMA DA LEPRO RESOLVIDO NO PARANÁ. **Gazeta do Povo**, Curitiba, 21 de outubro de 1926.

O ESTRUTURALISMO. In Enciclopédia de Filosofia. Disponível no endereço eletrônico <<http://geocities.yahoo.com.br/mcros07/estruturalismo.htm>> Acesso em 12 de agosto de 2004.

OLIVEIRA, M. **Representação social e simbolismo: contribuições à Sociologia Brasileira**. Versão revisada pelo autor de um trabalho apresentado no VII Congresso da Sociedade Brasileira de Sociologia, realizado em Brasília entre os dias 5 e 7 de agosto de 1997. Mimeo, 22 p.

OLIVEIRA, R. **A transição republicana e suas transformações**. In Caderno Especial Fovest/ Folha de São Paulo. São Paulo: Folha de São Paulo, 5/12/2002, p.7.

PARANÁ. 1918. Regulamento do Serviço Sanitario do Estado do Paraná a que se refere a Lei nº 1791 de 8 de abril de 1918. Curityba: Typographia d'A Republica, 1918.

PARANÁ. 1924. Relatório (ALCIDES MUNHOZ - Secretario Geral de Estado) apresentado ao Presidente do Paraná, Caetano Munhoz da Rocha, referente aos serviços do exercício financeiro de 1923-1924, em 31 de dezembro de 1924. Curityba: Livraria Mundial França e Cia, 1924.

PARANÁ. 1925. Relatório (ALCIDES MUNHOZ - Secretario Geral de Estado) apresentado ao Presidente do Paraná, Caetano Munhoz da Rocha, referente aos



serviços do exercício financeiro de 1924-1925, em 31 de dezembro de 1925. Curitiba: Livraria Mundial França e Cia, 1925.

PARANÁ. 1926. Relatório (ALCIDES MUNHOZ - Secretario Geral de Estado) apresentado ao Presidente do Paraná, Caetano Munhoz da Rocha, referente aos serviços do exercício financeiro de 1925-1926, em 31 de dezembro de 1926. Curitiba: Livraria Mundial França e Cia, 1926.

PARANÁ. Governo. 1913 (CARLOS CAVALCANTI DE ABUQUERQUE). Mensagem ao Congresso Legislativo do Estado do Paraná, em 01 de fevereiro de 1913. Curitiba: Typographia do Diario Official, 1913.

PARANÁ. Governo. 1925 (CAETANO MUNHOZ DA ROCHA). Mensagem ao Congresso Legislativo do Estado do Paraná, em 01 de fevereiro de 1925. Curitiba: 1925.

PARANÁ. Governo. 1927 (CAETANO MUNHOZ DA ROCHA). Mensagem ao Congresso Legislativo do Estado do Paraná, em 01 de fevereiro de 1927. Curitiba: 1927.

PARANÁ. Governo. 1928 (CAETANO MUNHOZ DA ROCHA). Mensagem ao Congresso Legislativo do Estado do Paraná, em 01 de fevereiro de 1928. Curitiba: 1928.

PELO PARANÁ MAIOR. Direção de Fr. M. MUCHA. Curitiba: Botelho Film, 1927. 1 cassete (90 mim.): mudo: p&b. VHS NTSC.

PEREIRA, M. R. M. **Semeando iras rumo ao progresso. Ordenamento jurídico e econômico da Sociedade Paranaense, 1829-1889.** Curitiba: Editora da UFPR, 1996.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CUIABÁ. **História de Cuiabá.** Disponível no endereço eletrônico: <<http://www.cuiaba.mt.gov.br/cuiaba/index.htm>>. Acesso em 20 de junho de 2004.

QUAGLIATO, R. **Isolamento: Avaliação no Plano Histórico e características de sua exeqüibilidade.** In ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE LEPROLOGIA. **Simpósio sobre a Profilaxia da Lepra.** Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 1964.(p. 235-272).

REIS, T. J. dos. **Elementos de Hygiene Social.** 1ª ed. Curitiba: Imprensa Paranaense, 1894.

ROJAS, L. I. **Geografia y Salud: temas e perspectivas em América Latina.** In Cadernos de Saúde Pública. V. 14. nº 4. Rio de Janeiro, outubro/dezembro de 1998. (p. 1-16). Disponível no endereço eletrônico: <<http://www.scielo.br/scielo>>. Acesso em 22 de janeiro de 2005.

SANTOS, M. **A categoria de análise não é o território em si, mas o território utilizado.** In SANTOS, M.; SILVEIRA, M. L. **O Brasil. Território e sociedade no início do século XXI.** 2 ed. Rio de Janeiro: Record, 2001. (p. 247-248).

SEGAWA, H. **Arquiteturas no Brasil 1900 –1990.** 2ª ed. São Paulo: Edusp, 1999.

SENNETT, R. **Carne e Pedra. O corpo e a cidade na civilização ocidental.** Rio de Janeiro: Record, 1987.





SERVIÇO NACIONAL DE LEPRA. **Tratado de Leprologia.**

Volume I. Rio de Janeiro, 1950.

Volume VI. Rio de Janeiro, 1950.

SEVCENKO, N. *O prelúdio republicano, astúcias de ordem e ilusões do progresso.* In SEVCENKO, N. (org.) **História da Vida Privada no Brasil.** v. 3. São Paulo: Companhia das letras, 1998. 4ª ed. (p. 7-48).

SHAAF, M. B.; GOUVÊA, R. R. *Significados da Urbanização: Traços e Fontes do Historiador.* In: Sá, C. (org.) **Olhar Urbano Olhar Humano.** São Paulo: IBRASA, 1991. (p. 55-80).

SIQUEIRA, M.T.A.D. **LACEN Laboratório Central do Estado do Paraná: Mais de um Século de História.** Curitiba: LACEN, 1996.

SIQUEIRA, M. T. A. D. **Saúde e Doença na Província do Paraná (1853-1889).** Curitiba, 1989. 396 f. Tese (Doutorado em História Demográfica) – Setor de Ciências Humanas, Universidade Federal do Paraná.

SOUZA-ARAÚJO, H. C. **História da Lepra no Brasil.** 3.v.

v.1. **Períodos Colonial e Monárquico (1500-1889).** Rio de Janeiro: Departamento de Imprensa Nacional, 1946.

v.2. **Período Republicano (1889-1946).** Rio de Janeiro: Departamento de Imprensa Nacional, 1948.

v.3. **Período Republicano (1890-1952).** Rio de Janeiro: Departamento de Imprensa Nacional, 1956.

SPOSITO, E. S. **Dissertação, Tese e Metodologia.** In: Formação. Presidente Prudente, 7, 2000, (p.109-120).

STECZ, S. S. **Cinema Paranaense 1900-1930.** Curitiba, 1988. 191 f. Dissertação. (Mestrado em História). Setor de Ciências Humanas, Universidade Federal do Paraná.

STROETER, J. R. **Arquitetura & Teorias.** São Paulo: Nobel, 1986.

TRINDADE, J. M. B. **Metamorfose: de criança para menor. Curitiba – início do séc. XX.** Curitiba, 1998. Tese (Doutorado em História). Setor de Ciências Humanas, Universidade Federal do Paraná.

TURAZZI, M. I. **Visão sedutora.** In Nossa História. Ano 1, nº 2, dezembro de 2003. São Paulo: Vera Cruz, 2003. (p. 56-9).

VIEIRA, D. M. **João Batista Groff, um olhar fotográfico no Paraná das primeiras décadas do século XX.** Curitiba, 1998. 144 p. Dissertação (Mestrado em História). Setor de Ciências Humanas, Universidade Federal do Paraná.

VITOR, N. **A Terra do Futuro: (Impressões do Paraná).** 2ª ed. Curitiba: Prefeitura Municipal de Curitiba, 1996. (Coleção Farol do Saber)



## ANEXOS

ANEXO 01	-	Quadro 03. A lepra no Brasil – Distribuição Geográfica (1923, 1940, 1949).....	120
ANEXO 02	-	Tabela 02. Comparação entre população, número de doentes e taxa de prevalência da lepra nos 7 Estados do Brasil com maior incidência da doença (1923, 1940 e 1949).....	122
ANEXO 03	-	Decreto Estadual nº 1.194, de 9 de outubro de 1926.....	124
ANEXO 04	-	Decreto Estadual nº 1.195, de 9 de outubro de 1926.....	126
ANEXO 05	-	Inauguração do Leprosário São Roque, O Estado do Paraná, 20 de outubro de 1926.....	129
ANEXO 06	-	O Problema da Lepra resolvido no Paraná, Gazeta do Povo, 21 de outubro de 1926.....	132
ANEXO 07	-	Leprosário São Roque, O Estado do Paraná, 21 de outubro de 1926.....	134



**ANEXO 01 – QUADRO 03**

**A LEPROSA NO BRASIL. DISTRIBUIÇÃO GEOGRÁFICA**

FONTE: CASTRO 2004  
a partir de dados obtidos em  
SOUZA-ARAÚJO (1956, p. 273), MOURA (1940, p. 6-7) e  
SERVIÇO NACIONAL DE LEPROSA (1950, p. 32).



**QUADRO 03 - A Lepra no Brasil**  
**DISTRIBUIÇÃO GEOGRÁFICA**

ESTADO	N.º DE DOENTES Em 1923	N.º DE DOENTES Em 1940*	N.º DE DOENTES Em 1949
ALAGOAS	35	100	131
AMAZONAS	272	1.250	3.735
BAHIA	33	300	395
CEARÁ	141	764	2.119
DISTRITO FEDERAL	456	1.084	4.507
ESPÍRITO SANTO	8	527	1.841
ESTADO DO RIO DE JANEIRO	44	557	1.752
GOIÁS	2	1.104	1.945
MARANHÃO	450	1.130	1.646
MATO GROSSO	50	500	359
MINAS GERAIS	602	8.700	17.906
PARÁ	1.452	4.000	6.171
PARAÍBA	13	200	281
<b>PARANÁ</b>	<b>285</b>	<b>1.069</b>	<b>3.355</b>
PERNAMBUCO	131	1.000	1.705
PIAUÍ	20	200	378
RIO GRANDE DO NORTE	5	168	456
RIO GRANDE DO SUL	8	800	1.541
SANTA CATARINA	71	654	1.014
SÃO PAULO	3.128	10.545	31.697
SERGIPE	18	89	190
TERRITÓRIO DO ACRE		100	244
TERRITÓRIO DO GUAPORÉ			117
<b>TOTAL</b>	<b>7.224</b>	<b>34.841</b>	<b>83.485</b>

Neste Quadro é importante destacar a disparidade entre os números encontrados, mesmo considerando-se o grande intervalo entre 1923 e 1940. Pode-se tomar como exemplo o Paraná ou São Paulo. Nos primeiros 17 anos, os casos de lepra aumentaram em mais de três vezes nos dois Estados. Entre 1940 e 1949, esta situação se repetiu.

No Rio Grande do Sul, os números são mais expressivos. De 1923 a 1940, houve um aumento de 10000%. Já no intervalo seguinte, o índice não chegou a dobrar.

As fontes aqui utilizadas afirmam que o censo de 1923 foi incompleto, não refletindo a situação real. É unânime a convicção de que o número de doentes naquele ano seria maior do que o indicado nos índices oficiais.

Já em 1940, a estrutura de controle da lepra do país estaria mais consolidada a partir de uma forte atuação sanitária do Governo Vargas. Dos 25 leprosários construídos entre 1930 e 1945, 13 estariam já em funcionamento em 1940 (ver Quadro 01).

Em 1949, todos os leprosários já tinham sido construídos.

FONTE: CASTRO 2004

a partir de dados obtidos em

SOUZA-ARAÚJO (1956, p. 273), MOURA (1940, p. 6-7) e  
SERVIÇO NACIONAL DE LEPROSA (1950, p. 32).



**ANEXO 02 - TABELA 02**  
**COMPARAÇÃO ENTRE POPULAÇÃO, NÚMERO DE DOENTES E TAXA DE  
PREVALÊNCIA DA LEPRA NOS 7 ESTADOS DO BRASIL COM MAIOR  
INCIDÊNCIA DA DOENÇA (1923, 1940 e 1949)**

FONTE: CASTRO (2004)

A partir de dados obtidos em

NOSSO SÉCULO – volume 3 (p. 12-3) e 7 (p.14-5) - e  
SERVIÇO NACIONAL DE LEPRA, volume VI (1950, p. 32).



<b>TABELA 02 - COMPARAÇÃO ENTRE POPULAÇÃO, NÚMERO DE DOENTES E TAXA DE PREVALÊNCIA DA LEPRA NOS 7 ESTADOS DO BRASIL COM MAIOR INCIDÊNCIA DA DOENÇA (1923, 1940 e 1949)</b>									
	<b>1923</b>			<b>1940</b>			<b>1949</b>		
	População Total	Doentes de Lepra	Taxa de Prevalência 1/10.000 hab	População Total (Censo de 1939)	Doentes de Lepra	Taxa de Prevalência 1/10.000 hab	População Total (Censo de 1945(Censo de 1939))	Doentes de Lepra	Taxa de Prevalência 1/10.000 hab
SÃO PAULO	4.973.128	3.128	6,29	7.305.407	10.545	14,43	8.090.000	31.697	39,18
PARÁ	1.076.700	1.452	13,48	1.676.592	4.000	23,86	1.017.000	6.171	60,67
MINAS GERAIS	6.226.910	602	0,97	8.086.165	8.700	10,76	7.206.000	17.906	24,85
DISTRITO FEDERAL	1.259.702	456	3,62	1.896.998	1.084	5,71	2.043.000	4.507	22,06
MARANHÃO	931.764	450	4,83	1.258.241	1.130	8,98	1.395.000	1.646	11,80
PARANÁ	746.134	285	3,82	1.124.300	1.069	9,51	1.615.000	3.355	20,77
AMAZONAS	378.852	272	7,18	459.747	1.250	27,19	466.000	3.735	80,15
<b>BRASIL</b>	<b>32.714.628</b>	<b>7.224</b>	<b>2,21</b>	<b>45.002.226</b>	<b>34.841</b>	<b>7,74</b>	<b>45.998.000</b>	<b>83.485</b>	<b>18,14</b>

Os sete estados com maior número de casos de lepra foram estudados separadamente nesta Tabela, possibilitando a comparação entre este índice, o total da população e a taxa de prevalência em três anos diferentes.

De uma forma geral, observa-se um aumento significativo do número de doentes e das taxas de prevalência. Uma das justificativas para este fato é uma melhora no registro e controle de doentes. Também precisa ser destacado que até 1940, 51 leprosários de um total de 66 relacionados no QUADRO 02 já tinham sido construídos, o que significa 77% da estrutura nacional de leprosários já estava construída.

FONTE: CASTRO (2004)  
a partir de dados obtidos em  
NOSSO SÉCULO – volume 3 (p. 12-3)e 7 (p.14-5) - e  
SERVIÇO NACIONAL DE LEPRA, volume VI (1950, p. 32).



**ANEXO 03 – DECRETO Nº 1194**  
FONTE: FERNANDES JR. (1987, p. 22-23)



## Decreto nº 1.194

O Presidente do Estado do Paraná, considerando que o isolamento do doente constitue o único meio de evitar a propagação da lepra e de extinguir a moléstia e considerando que o Paraná já se acha aparelhado de um estabelecimento modelar para receber os leprosos do Estado.

**DECRETA** ad-referendum do Congresso Legislativo:

- Art. 1º É obrigatório o isolamento de todos os leprosos do Estado no Leprosário “São Roque”, situado no município de Deodoro.
- Art. 2º Só excepcionalmente será permitido o isolamento domiciliário, a juízo da Diretoria do Serviço Sanitário e desde que o doente obedeça às prescrições indicadas nas alíneas seguintes:
- a) Conservar-se em aposentos separados que satisfaçam as exigências da hygiene e sejam providos de telas protectoras contra as moscas e mosquitos.
  - b) Usar instalações próprias, roupas e utensílios reservados, que serão convenientemente lavados e desinfectados.
  - c) Submeter-se à inspeção do médico official e obedecer rigorosamente às suas prescrições quanto ao tratamento e isolamento.
  - d) Manter enfermeiros effectivos que ficarão também sujeitos à vigilância sanitária.
  - e) Não mudar de casa sem prévia autorização do médico e de enfermeiro e sem sciencia de autoridade sanitária.
- Art. 3º O doente que infringir qualquer das disposições anteriores ficará sujeito, de cada vez, à multa de 500\$000 a 1:000\$000 imposta pelo médico que fizer a inspeção ou ficará obrigado ao isolamento no leprosário “São Roque”, a juízo da Diretoria do Serviço Sanitário do Estado.
- Art. 4º Quando o leproso se recusar a cumprir as exigências estabelecidas pelos art. 1º e 2º, a autoridade sanitária promoverá o isolamento ainda mesmo que indirectamente por todos os meios ao seu alcance.
- Art. 5º O Estado providenciará por sua conta o transporte dos doentes para o Leprosário.
- Art. 6º **É prohibida a entrada de leprosos no Estado** [grifo meu].
- Art. 7º A notificação compulsória da lepra para o efeito de isolamento, como estabelece o decreto federal nº 10.821 de 18 de março de 1914, é extensiva às pessoas da família do doente, sendo igualmente todas as autoridades do Estado na esphera de suas attribuições, gerente de hotéis ou de qualquer habitação collectiva, abrigados a comunicar a existencia de doentes suspeitos à Directoria ou médicos do Serviço Sanitário, sob pena de multa de 1:000\$000 cada vez.
- Art. 8º A Directoria do Serviço Sanitário exercerá a inspeção das habitações collectivas, hotéis, collegios, das fabricas, officinas, etc, não permitindo em absoluto que pessoas suspeitas de moléstia exerçam qualquer emprego nesses estabelecimentos.
- Art. 9º O proprietário do estabelecimento que procurar iludir por qualquer modo à inspeção médica, será sujeito a multa de 500\$000 cada vez.
- Art. 10º O producto das multas estabelecidas por este decreto será aplicado em beneficio dos filhos dos leprosos recolhidos aos estabelecimentos próprios.
- Art. 11º Revogam-se as disposições em contrário.

Palácio da Presidência do Estado do Paraná, em 9 de Outubro de 1926, 38º da República.

Caetano Munhoz da Rocha e Alcides Munhoz





**ANEXO 04 – DECRETO Nº 1195**  
FONTE: FERNANDES JR. (1987, p. 24-26)



## Decreto nº 1.195

O Presidente do Estado do Paraná, tendo em vista que o Leprosário “São Roque”, mandado construir pelo Governo do Estado do Paraná; resolve aprovar o Regulamento a que deve obedecer esse estabelecimento e que baixa com o presente decreto, devidamente assignado pelo Snr. Secretario Geral do Estado.

Palácio da Presidência do Estado do Paraná, em 9 de Outubro de 1926, 38º da República.

Caetano Munhoz da Rocha e Alcides Munhoz

### REGULAMENTO DO LEPROSÁRIO “SÃO ROQUE”

- Art. 1º O Leprosário “São Roque”, construído no Município de Deodoro pelo Governo do Paraná é destinado a receber os leprosos do Estado.
- Art. 2º A direção econômica do estabelecimento será confiada a uma congregação religiosa, mediante contracto, correndo todas as despesas por conta do Estado.
- Art. 3º O serviço médico ficará a cargo de um ou mais profissionais nomeados pelo Governo do Estado.

### DOS LEPROSOS

- Art. 4º Os doentes serão internados mediante guia do Director Geral do Serviço Sanitário ou do Director Clínico do estabelecimento e permanecerão em pavilhões de observações enquanto não for verificado o diagnóstico.
- Art. 5º Haverá um livro de registro de entrada, em que se consignarão o número de ordem, o nome do doente, idade, profissão, estado civil, procedencia, etc., organizando-se fixas para cada leproso, as quais serão conservadas em ordem alfabetica.
- Art. 6º Far-se-á a distribuição dos leprosos pelas enfermarias geraes, aposentos isolados e habitações de accordo com a idade, sexo, estado civil do doente e conforme as manifestações da molestia.
- Art. 7º O leproso deverão seguir rigorosamente todas as prescrições medicas concernentes ao seu tratamento e as indicações relattivas à Hygiene pessoal e ao asseio do estabelecimento.
- Art. 8º Em casos de molestias intercurrentes ou de symptomas de reacção febril da propria lepra, os doentes serão recolhidos a enfermarias especiaes.
- Art. 9º Os leprosos casados terão habitação independente.
- § 1º — Nos casos em, que for leproso somente um dos conjuges, será permitido o isolamento ao conjuge não contaminado pelo mal.
- § 2º — **O conjuge indemne da molestia que não acompanhar o leproso no seu isolamento ficará sujeito a vigilancia da policia sanitária durante 6 annos** [grifo meu].
- Art. 10º Será permitido o casamento entre os leprosos.
- Art. 11º Os filhos menores que não apresentarem signal de moléstia na occasião do isolamento dos paes e os que nascerem no leprosário serão recolhidos immediatamente a estabelecimentos especiaes, por conta do Estado, que promoverá os. meios de sua manutenção, educação e ensino profissional.
- § Único Aos filhos maiores ainda não contaminados pela lepra e que viverem em companhia dos paes na occasião do isolamento será permitido emprego no leprosário.
- Art. 12º **Aos leprosos validos serão commetidos trabalho de acordo com as suas aptidões**



[grifo meu]; aos homens serviços de enfermeiro, jardineiro, agricultor, alfaiate, etc., e às mulheres os de enfermeira, lavadeira e cosinheira.

Art. 13º Os productos agricolas e outros serão destinados exclusivamente ao consumo do leprosário.

§ Único Haverá um registro de produção de cada leproso, concedendo-se annualmente premios aos mais esforçados em benefício dos filho menores ou em proveito do proprio leproso.

Art. 14º O estabelecimento promoverá, por conta do Estado, a alimentação. o vestuário e a assistência médica a todos os leprosos internados.

§ Único — Os doentes recolhidos às habitações particulares, poderão manter cosinha separada, por conta própria.

Art. 15º **Será vedada ao leproso a sahida do estabelecimento** [grifo meu], salvo caso especialissimo, mediante permissão do Director Clinico e sob vigilancia de um guarda sanitaria do estabelecimento.

Art. 16 Será permitida aos leprosos a visita dos filhos e outros parentes ou pessoas de amizade, uma vez obtida ordem do Diretor do Serviço Médico e sob vigilancia da Directoria do estabelecimento.

OBS: Compunha-se o referido regulamento de outros 13 artigos referentes à Direção Econômica, ao Serviço Médico e às disposições gerais, que não foram relacionados por FERNANDES JR.



**ANEXO 05 – INAUGURAÇÃO DO LEPROSÁRIO SÃO ROQUE**

FONTE: O ESTADO DO PARANÁ, 20 DE OUTUBRO DE 1926 (p. 1)



## INAUGURAÇÃO DO LEPROSÁRIO SÃO ROQUE

Realizou-se hoje, ás 13 horas, a cerimonia da inauguração do Leprosario São Roque, situado na villa de Deodoro.

O grande empreendimento levado a effeito pelo governo do Estado mandando construir esse estabelecimento. É uma obra inolvidavel que recommendará á gratidão do povo paranaense a administração fecunda e realizadora do sr. dr. Caetano Munhoz da Rocha.

Mal terrível que vae attingindo uma cifra desoladora nas estatisticas da mortalidade em todo o mundo, a morphéa necessita de um combate serio e persistente não só para livrar os infelizes atacados dessa moléstia, mas também para impedir que se alastre o morbus que tantas victimas vae causando.

É por isso que os governos bem orientados, reconhecendo a gravidade e a extensão do mal estão com sua attenção volvida para esse magno problema social.

O Paraná graças ao espirito esclarecido do seu actual presidente, póde se afanar de ter assumido posição saliente nesse movimento que se esboça em nosso paiz orientado ao sentido de debelar o mal de Hansen por meio de uma tenaz campanha clinica e prophylatica.

A inauguração do Leprosario de São Roque é disso uma prova eloqüente.

Fazendo recolher os infelizes leprosos no estabelecimento, para esse fim construído, dando-lhes o lenitivo para o seu padecimento; offerecendo um conforto á immensa desgraça dessa pobre gente, o governo do Estado realiza uma obra de piedade e de patriotismo. De piedade, porque procura diminuir o alheio soffrimento, de patriotismo porque acode a uma necessidade de alta magnitude na defeza das energias e do vigor da nossa raça.

A construcção do Leprosário São Roque é, pois, mais um titulo a recommendar o governo do sr.dr. Munhoz da Rocha á admiração e ao respeito do povo paranaense.

### O ACTO INAUGURAL

O acto da inauguração do modelar estabelecimento está marcado para ás 13 horas como já dissemos.

Afim de assistil-o partirão desta capital o sr. dr. Presidente do Estado, autoridades civis, militares e eclesiásticas e bem assim os demais convidados do sr. dr. Caetano Munhoz da Rocha.

O trem especial conduzindo as pessoas que vão assistir a inauguração partirá desta capital ás 12:45.

Ás 16:30 haverá outro trem afim de conduzir as pessoas que desejem visitar o Leprosario.

Neste ultimo trem está reservado um carro para os estudantes das escolas superiores que queiram visitar o estabelecimento.

O primeiro trem regressará ás 17 horas e o segundo ás 20 horas.

### JÁ FOI NOMEADO O DIRECTOR CLINICO DO LEPROSARIO

O sr. dr. Caetano Munhoz da Rocha, por decreto de hontem, nomeou o dr. Luis Osmundo de Medeiros para exercer o cargo de Director Clinico do Leprosario.

O decreto do sr. dr. Presidente do Estado é o seguinte:

#### DECRETO N. 1227

O Presidente do Estado do Paraná, resolve nomear o dr. Luis Osmundo de Medeiros, para exercer, em commissão, o cargo de Director Clinico do Leprosario São Roque.

Palacio da Presidencia do Estado do Paraná, em 19 de outubro de 1926, 38° da Republica.

### O BACTEREOLOGISTA

Em data de hontem o sr. dr. Presidente do Estado assignou o seguinte:

#### DECRETO N. 1228

O Presidente do Estado do Paraná resolve nomear o dr. Antonio Messiano para exercer o cargo de bacterologista ao Leprosario São Roque.

Palacio da Presidencia do Estado do Paraná, em 19 de outubro de 1926, 38° da Republica.

### UM TELEGRAMA DO DIRECTOR DA HYGIENE DE SANTA CATARINA



O dr. Caetano Munhoz da Rocha recebeu o seguinte telegramma:

Florianópolis, 17 – Agradecendo v. excia. Honroso convite para assistir ao acto de inauguração do Leprosario que v. excia. mandou construir em Deodoro, tenho a honra de communicar a v. excia. ter pedido ao sr. dr. Victor do Amaral represente esta directoria áquella cerimônia e apresento v. excia. os votos da maior consideração. (Assignado) Dr. Luiz Gualberto, Director do Serviço de Hygiene do Estado.

O dr. Luiz Gualberto, Director do Serviço de Hygiene do Estado de Santa Catarina, se faz representar na inauguração do Leprosario pelo dr. Victor do Amaral, Director do Serviço Sanitário do Estado, como se verá pelo telegramma infra.

Florianópolis, 19 – Exm. sr. r. Victor do Amaral, Curytiba. Peço v. exa. representar a Directoria do Serviço de Hygiene de Santa Catarina na inauguração do Leprosario construido pelo governo do Paraná.

Antecipo os meus profundos agradecimentos. Saudações cordeaux. Dr. Luiz Gualberto, Director Hygiene.

#### UM DONATIVO AO LEPROSARIO

Chegou hontem nesta capital, o sr. Savador Rattaglia, um dos proprietários do Instituto Scientifico S. Jorge, estabelecido com casa matriz em S.Paulo e com filial no Rio de Janeiro.

Esse cavalheiro nos deu o prazer de sua visita e communicou que veio expressamente a esta capital assistir á inauguração do Leprosario S. Roque, e offerecer uma grande quantidade de “Antilebbrina Valenti”, preparado contra a lepra, producto este elaborado nos grandes e importantísimos laboratorios do Professor dr. Rivolta, em Milão, e do qual são depositarios exclusivos para toda a América.

É muito louvavel a iniciativa do sr. Savador Battaglia, como generosa a doação, pois a “Antilebbrina” é um producto verdadeiramente milagroso no tratamento da lepra, e a offerta é de um valor de cinco contos, approximadamente.



**ANEXO 06– O PROBLEMA DA LEPROSA RESOLVIDO NO PARANÁ**

FONTE: GAZETA DO POVO, 21 DE OUTUBRO DE 1926 (p. 1)



## O PROBLEMA DA LEPRA RESOLVIDO NO PARANÁ

A inauguração do Leprosário São Roque – cerca de 1500 pessoas assistiram o acto.

Inaugurou-se hontem, conforme fora previamente anunciado, o modelar estabelecimento que é o Leprosario São Roque, mandado construir pelo dr. Munhoz da Rocha, benemérito presidente do Estado.

Edificado na villa de Deodoro, o Leprosario São Roque é um estabelecimento modelar sob todos os pontos, de extraordinarias proporções dispondo de todos os requisitos indispensaveis para bem corresponder aos seus uteis fins.

Dispõe de capacidade para abrigar 300 enfermos, com instalações adequadas para os doentes e bem assim de casas de morada para as famílias dos mesmos. As suas dependencias, que são em grande numero, acham-se dispostas de accordo com o inteligente plano traçado para a construção do util estabelecimento que tão dignifica o Paraná, não somente porque o nosso Estado vem de patentear o seu dever de oppor barreiras a um dos mais hediondos males que desimam a humanidade, como tambem o de demonstrar a outros Estados da Republica, que é o primeiro a lançar as bases de um grande monumento erguido para o bem do povo, para o progresso da civilização e de conformidade com os mais recentes preceitos da sciencia moderna.

(...)

A cerimonia do acto inaugural revestiu-se de excepcional solemnidade, com a presença do Sr. Presidente do Estado, de d. João Braga, Arcebispo de Curityba, Coronel Alcides Munhoz, Secretario Geral d'Estado, Desembargador Albuquerque Maranhão, Chefe da Policia, cónsules, demais autoridades civis e militares, representantes da imprensa e convidados.

Conduzindo-os seguiram desta capital dois trens, levando cada um delles doze carros, com os convidados do Sr. Presidente do Estado, em numero de 1500 pessoas mais ou menos.

(...)

Após os discursos que foram geralmente applaudidos, as autoridades e convidados percorreram todas as dependencias do leprosario, recebendo a melhor impressão possível. Feita a visita, foi servido no parque do estabelecimento um magnífico lunch, findo oqual os convidados em agradável palestra mantiveram-se sobre a sombra dos pinheiros do bello bosque que também o Leprosario São Roque dispõe.





## **ANEXO 07 – INAUGURAÇÃO DO LEPROSÁRIO SÃO ROQUE**

FONTE: O ESTADO DO PARANÁ, 21 DE OUTUBRO DE 1926 (p. 1)



## LEPROSARIO SÃO ROQUE

A inauguração do modelar estabelecimento – Cerca de 1.500 pessoas assistiram o acto –  
Os discursos pronunciados nessa ocasião

Realizou-se hontem a inauguração do Leprosário de S. Roque, o grande estabelecimento que o governo de Estado mandou construir em Deodoro.

O Leprosário é um estabelecimento de extraordinarias proporções, perfeitamente montado com todos os requisitos para corresponder aos seus fins.

Possuindo capacidade para abrigar 600 enfermos, elle dispõe de installações magnificas para os doentes, bem como casa de morada para as familias dos mesmos.

As dependencias do Leprosario são em grande numero, todas dispostas de accordo com o intelligente plano traçado para a construcção do notavel estabelecimento que tanto honra o Paraná e tão altamente recommenda a capacidade realizadora do sr. dr. Caetano Munhoz da Rocha, digno presidente do Estado.

Logo á entrada do Pavilhão central é magnifica a impressão recebida pelo visitante.

Á direita do saguão de entrada se encontra a portaria e á esquerda a dependencia destinada a desinfecção dos doentes ao ingressarem no estabelecimento.

Depois seguem-se as outras dependencias como os dormitorios, salas de refeições, rouparia, cosinha, etc.

Nos altos do pavilhão acham-se outras dependencias, todas ellas splendidamente installadas.

Nos outros pavilhões estão situadas as demais dependencias, entre ellas lavanderias, com machinas modernissimas movidas a electricidade, pharmacia, salas de trabalhos dos funcionarios do estabelecimento, laboratorios, etc.

Também foram montados aparelhos cinematographico e radio-telephonico, para distração dos doentes.

As installações telephonica, de luz electrica, de agua e exgotos, também foram feitas em correspondencia com o admiravel plano de conjunto.

Eis algumas linhas, uma pallida idea desse estabelecimento que atesta uma das mais bellas conquistas do Paraná no terreno do progresso, pois o Leprosario S. Roque é, no Brasil, um modelo no gênero.

## A INAUGURAÇÃO

A solenidade da inauguração do Leprosário revestiu-se de um brilho excepcional.

Desta capital seguiram dois trens, cada um deles levando 12 carros, conduzindo os convidados do sr. dr. Presidente do Estado, em numero de 1500 pessoas mais ou menos.

Á hora marcada para a inauguração, o amplo e aprazivel parque do Leprosário se achava repleto de cavalheiros, senhoras e senhoritas, apresentado um aspecto imponente e bello.

O sr. dr. Caetano Munhoz da Rocha, pronunciou um dos seus mais brilhantes discursos, dando assim por inaugurado o estabelecimento.

Em seguida falou Don João Braga, Arcebispo de Cutityba, que numa oração vibrante, alludiu á grandiosidade da obra de defeza social que vinha de ser realizada pelo governo do Estado com a construcção do Leprosario.

Ambos esses discursos foram calorosamente applaudidos pela enorme assistencia.

Depois, as autoridades e todos os convidados percorreram as dependencias do Leprosário, recebendo ali a mais agradável impressão.

Após foi servido no parque do estabelecimento um excellent lunch.

Falou nessa ocasião o sr. dr. Pamphilo d'Assumpção, que em uma oração eloqüente e cheia de elevados conceitos saudou o sr. dr. Presidente do Estado, e poz em vivo e empolgante relevo a significação da obra ali realizada pelo dr. Caetano Munhoz da Rocha.

Seguiu-se com a palavra o dr. José Maria Gomes, inspector chefe da Prophylaxia da Lepra do Estado de São Paulo, que pronunciou um bellissimo discurso allusivo ao acto.

Por fim falou o sr. Tiburcio Gomes de Oliveira, que em nome do sr. Prefeito de Deodoro proferiu palavras de admiração e entusiasmo pelo grande empreendimento que ali estava a recommendar á gratidão do povo paranaense o eminente estadista a quem devemos tão notavel obra.

Terminado o lunch os convidados se conservaram por alguns momentos em palestra sob os pinheiros do lindo bosque, até á hora da partida dos trens que os conduziram a esta capital.

