

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL  
INSTITUTO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS  
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA

**Éverton Reis Quevedo**

**“ISOLAMENTO, ISOLAMENTO E AINDA, ISOLAMENTO”  
O HOSPITAL COLÔNIA ITAPUÃ E O AMPARO SANTA CRUZ NA PROFILAXIA  
DA LEPROSA NO RIO GRANDE DO SUL  
(1930 - 1950)**

Porto Alegre

2005

# **Livros Grátis**

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

**Éverton Reis Quevedo**

**“ISOLAMENTO, ISOLAMENTO E AINDA, ISOLAMENTO”  
O HOSPITAL COLONIA ITAPUÃ E O AMPARO SANTA CRUZ NA PROFILAXIA  
DA LEPRA NO RIO GRANDE DO SUL  
(1930 - 1950)**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em História, área de Concentração: Estudos da História das Sociedades Ibero-Americanas, da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do grau de **Mestre em História**.

Orientadora: Prof. Dra. Margaret Marchiori Bakos

Porto Alegre  
2005

Pra meus pais, Luiz e Lorena

## AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar e acima de tudo, a Deus. Sem Ele, nada seria possível.

Em especial a Prof. Dra. Margaret Marchiori Bakos, pela orientação e amizade, que acima de tudo indicou caminhos e possibilidades. Obrigado pelo incentivo.

Aos professores do programa de Pós – Graduação em História da PUCRS, com os quais cursei disciplinas, entre eles Prof. Dra. Núncia Santoro, Prof. Dra. Maria Lúcia Bastos Kern, Prof. Dr. Moacyr Flores, e em particular ao Prof. Dr. René Gertz, pela atenção com que tratou meu trabalho desde os primeiros dias de aula, sempre trazendo novas referências bibliográficas e importantes informações quanto à documentação que utilizei.

As Professoras de História dos tempos da Escola, Ivanir, Ana, e Lylis, por me ensinarem a beleza e a importância da História. A professora Valmi, de Matemática, que me incentivou no caminho do Magistério. A professora Lídia Lobato, pela introdução às questões didáticas, importantes não só no trabalho em sala de aula, mas também em todas as esferas da jornada de pesquisa.

Aos meus professores da Graduação, na Universidade Federal de Santa Maria, em especial à Prof. Dra. Beatriz Teixeira Weber, com quem trabalhei e por orientar o início de minhas pesquisas na área da História da Saúde, a ela devo meus primeiros passos acadêmicos; e à Prof. Dra. Mara Nascimento, pela ajuda, pelas orientações e sugestões ao meu projeto de pesquisa, com o qual fui aprovado no PPGH da PUCRS

A Arselle de Andrade da Fontoura, pela “apresentação” do Hospital Colônia Itapuã a mim e a meus colegas, e pelas primeiras informações sobre a hanseníase. Também pela amizade e incentivo.

Aos responsáveis pela organização e preservação da documentação existente no CEDOPE/HCI, AHRGS, APRGS, MCSHJC, Biblioteca da Faculdade de Medicina de Porto Alegre e AHMSM.

A meus pais, Luís Carlos e Lorena, e a minha irmã, Patrícia, que sempre me incentivaram, apoiaram e auxiliaram. Por me ensinarem a importância do esforço, da dedicação e do bom senso, frente a qualquer adversidade. Minhas vitórias vêm deles, e são para eles.

Aos amigos sempre presentes, que de uma forma ou de outra, colaboraram com este trabalho, fazendo parte dos meus sonhos e realizações: Juliane Serres, amiga, **irmã**, sócia! Pela “cumplicidade” frente às pesquisas e discussões teóricas, bem como pela atenção e dedicação em questões não acadêmicas mas indispensáveis para a realização deste trabalho; a Décio Oliveira, o irmão que conquisei, pela amizade incondicional e pela incansável assistência técnica (sempre que meu computador apresentava problemas!); a Deise Sangoi, Elisete Felin e Rita Dornelles pelo companheirismo, a Silvana Gonçalves, que em momentos difíceis sempre me apontou o caminho da esperança.

E, em especial, a Raulino Prezzi, companheiro de uma jornada, pelo muito que amadureci e que aprendi, muito, muito obrigado por tudo.

A meus colegas da Pós - Graduação, Letícia Guterres, Fernanda Proença e Nara Simone Roehe, pelas opiniões, pelas discussões, pelas conversas, pelas risadas, pelos papos nos corredores, no laboratório de informática, nos intervalos dos seminários e eventos e no bar, para onde corríamos em busca de um cafezinho!! Pelos assuntos banais que afastavam as preocupações e nos tornava mais próximos e amigos.

Aos usuários/ moradores do Hospital Colônia Itapuã e demais entrevistados, pela cooperação e disposição em reviver fatos muitas vezes dolorosos, mas necessários à reconstituição da história da qual fizeram, fazem e farão parte.

A CAPES, pelo financiamento e incentivo a esta pesquisa.

O hospital é a droga da sociedade, o carro-chefe da segurança,  
das ilusões. Pode pôr sua vida em risco,  
que ele garante. Estropie-se, que não estará sozinho. Com o pouco  
que você sofre em nossas mãos, e alguma  
paciência, estará pronto para viver novamente entre os filhos do senhor,  
compartilhar com eles o sofrimento de uma vida  
cheia de buscas e riscos.

Feliz ano velho – Marcelo Rubens Paiva

## **RESUMO**

Este estudo aborda, do ponto de vista histórico, questões relativas à Campanha Nacional Contra a Lepra, que dizem respeito ao cotidiano do Hospital Colônia Itapuã e do Amparo Santa Cruz. Tais instituições foram criadas no Rio Grande do Sul, no ano de 1940 como parte da campanha profilática no Estado. A pesquisa aborda o período de 1930 a 1950, e tem como objetivos resgatar a função dessas entidades e trazer ao presente a “voz” de seus usuários. O estudo percorre desde o processo de organização das políticas de saúde pública até as práticas específicas para o controle da lepra. Faz ainda um resgate histórico sobre o processo de construção da imagem do leproso através dos séculos, relacionando o mesmo com o dia-a-dia dos doentes nessas instituições gaúchas.

**Palavras-Chave:** Hanseníase, Campanha Nacional Contra a Lepra, Hospital Colônia Itapuã, Amparo Santa Cruz, Historiografia.

## **ABSTRACT**

This paper is about questions concerning National Campaign Against Leprosy from a historiography point of view. These questions are about day-to-day activities in Colônia Itapuã Hospital and Amparo Santa Cruz (child care). Those institutions were created in Rio Grande do Sul, south of Brazil, in 1940, as part of a prophylactic campaign in the state. The research covers the years from 1930 to 1950, and has the objective to recall the function of these institutions and bring to present time the “voice” of their patients. The study starts in the process of organization of public health politics and goes up to specific practices to control leprosy. It also makes a historical review about the process of image construction of a leprosy person through the centuries, correlating this process to the day-to-day of sick people in these institutions from Rio Grande do Sul, Brazil.

**Key words:** Leprosy, National Campaign Against Leprosy, Colônia Itapuã Hospital, Amparo Santa Cruz (child care), and Historiography.

ÉVERTON REIS QUEVEDO

“Isolamento, Isolamento e Ainda, Isolamento” – O Hospital Colônia Itapuã E O Amparo Santa Cruz Na Profilaxia Da Lepra No Rio Grande Do Sul (1930 - 1950)

Dissertação aprovada pelo Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em História, área de Concentração: Estudos da História das Sociedades Ibero-Americanas, da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em História.

Aprovada em 04 de janeiro de 2005.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dra. Margaret Marchiori Bakos (Orientadora)  
Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

Prof. Dr. René E. Gertz  
Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

Prof. Dra. Marluza M. Harres  
Universidade do Vale do Rio dos Sinos

## **ABREVIATURAS**

HCI: Hospital Colônia Itapuã

AHMSM: Arquivo Histórico Municipal de Santa Maria

AHRGS - Arquivo Histórico do Rio Grande do Sul

AN – Arquivo Nacional

APRGS – Arquivo Público do Rio Grande do Sul

CEDOPE/HCI – Centro de Documentação e Pesquisa do Hospital colônia Itapuã

MCSHJC – Museu de Comunicação Social Hipólito José da Costa

MORHAN – Movimento das Pessoas Atingidas pela Hanseníase

RSENIE – Relatório da Secretaria dos Negócios do Interior e Exterior

## SUMÁRIO

<b>LISTA DE FIGURAS .....</b>	<b>14</b>
<b>LISTA DE QUADROS .....</b>	<b>16</b>
<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>17</b>
<b>2 “A PRAGA DA LEPROSA”: ESTIGMA E PROFILAXIA .....</b>	<b>28</b>
2.1 O PORQUÊ DO MEDO.....	28
2.1.1 Características e Aspectos Epidemiológicos.....	31
2.1.2 Hanseníase Indeterminada .....	33
2.1.3 Hanseníase Tuberculóide .....	35
2.1.4 Hanseníase Dimorfa.....	36
2.1.5 Hanseníase Virchowiana.....	37
2.2 IDENTIDADE CONSTRUÍDA: DO HOMEM COMUM AO LEPROSO.....	38
2.2.1 Lepra, Nossa Contemporânea .....	40
2.2.2 A Lepra no Brasil .....	41
2.2.3 Um Erro Milenar: o Preconceito .....	43
2.3 O LEPROSÁRIO MEDIEVAL .....	45
2.4 O HOSPITAL COLÔNIA CONTEMPORÂNEO, A LEPROSA NO BRASIL E AS POLÍTICAS DE SAÚDE NO BRASIL PARA A ELIMINAÇÃO DA LEPROSA .....	54
2.4.1 O Hospital Colônia Contemporâneo.....	55
2.4.2 Políticas de Saúde Pública no Brasil e Específicas para a Lepra .....	57
2.5 A “PRAGA” NO RIO GRANDE DO SUL.....	66
<b>3 “NÓS NÃO CAMINHAMOS SÓS”: O HOSPITAL COLÔNIA ITAPUÃ.....</b>	<b>76</b>
3.1 “ENTÃO EU DESCOBRI (...)” .....	77
3.2 “CHEGADAS E PARTIDAS” .....	85
3.3 “E SE VIVIA ASSIM (...)” “NO ESPAÇO INTERMEDIÁRIO (...)” .....	100
3.3.1 “E Estas Eram as Regras (...)” para o Trabalho, Lazer, Religião, Namoro e Casamento .....	103
3.4 “PREDILETOS DE SÃO FRANCISCO”: A PARTICIPAÇÃO FRANCISCANA .....	125
<b>4 LONGE DA IMPUREZA: “OS NOSSOS FILHOS (...)” .....</b>	<b>136</b>
4.1 INSTITUIÇÕES PREVENTÓRIAS NO BRASIL.....	137
4.2 “EU CRESCI AQUI (...)” .....	149
4.2.1 O Amparo Santa Cruz.....	151
4.2.2 “E Meus Filhos Nasceram (...) e viveram lá (...)”: a Vida sob o Amparo .....	155
4.2.2.1 Estudar e trabalhar.....	159
4.2.2.2 As visitas .....	165
4.2.2.3 “Quem não se comportasse (...)”: as regras .....	166
4.2.3 “Então Ela Ficou Boa”: a Cura e as Novas Perspectivas.....	169
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>174</b>
<b>6 FONTES UTILIZADAS .....</b>	<b>178</b>
6.1 LIVROS.....	178

6.2 REVISTAS, PUBLICAÇÕES, ARTIGOS.....	179
6.3 CORRESPONDÊNCIAS E RELATÓRIOS .....	179
6.4 JORNAIS .....	180
6.5 ENTREVISTAS.....	180
6.6 OUTROS .....	181
<b>7 BIBLIOGRAFIA.....</b>	<b>183</b>
<b>8 APÊNDICE.....</b>	<b>189</b>

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Doente 1 .....	30
Figura 2: Doente 2 .....	31
Figura 3: Hanseníase Indeterminada.....	34
Figura 4: Hanseníase Tuberculóide .....	35
Figura 5: Hanseníase Dimorfa.....	36
Figura 6: Hanseníase Virchowiana.....	38
Figura 7: Folheto de Educação Sanitária .....	42
Figura 8: Santa Isabel com um leproso.....	49
Figura 9: Incidência de lepra no Brasil.....	64
Figura 10: Hospital de Emergência .....	71
Figura 11: Prédio da Administração do HCI.....	88
Figura 12: Residência das Irmãs Franciscanas no HCI .....	89
Figura 13: Pórtico de Entrada na Zona Suja .....	91
Figura 14: Enfermaria.....	92
Figura 15: Pavilhões tipo Carville .....	93
Figura 16: Pavilhão de Diversões – Construção.....	94
Figura 17: Olaria.....	95
Figura 18: Planta do Leprosário Itapuã.....	97
Figura 19: Igreja Católica.....	98
Figura 20: Casas Geminadas .....	99
Figura 21: Revolta no Hospital Padre Bento.....	104
Figura 22: Prédio da Cadeia e Prefeitura .....	108
Figura 23: Cadeia.....	109
Figura 24: Armas .....	110

Figura 25: Moedas de Circulação Interna no HCI.....	115
Figura 26: Vales para Recebimento de Pão .....	115
Figura 27: Casamento .....	123
Figura 28: Frades Doentes.....	128
Figura 29: Enfermagem.....	130
Figura 30: Irmãs Franciscanas no HCI .....	131
Figura 31: Igreja Luterana.....	133
Figura 32: Assinatura do Decreto que incorporou a Federação das Sociedades de Assistência aos Lázaros e Defesa contra a Lepra ao Serviço Nacional de Lepra.....	140
Figura 33: Preventório Santa Terezinha – creche.....	142
Figura 34: Preventório Santa Terezinha.....	143
Figura 35: Preventório Santa Terezinha – escola .....	145
Figura 36: Amparo Santa Cruz.....	151
Figura 37: Pavilhão D. Bosco.....	154
Figura 38: Creche do Amparo Santa Cruz .....	156
Figura 39: Grupo de Internos do Amparo Santa Cruz .....	160
Figura 40: Consultório Médico do Amparo Santa Cruz .....	162
Figura 41: Grupo de Internos Durante o Recreio .....	163
Figura 42: Campo para Plantação do Amparo Santa Cruz .....	165
Figura 43: Corpo Administrativo do Amparo Santa Cruz .....	168

## LISTA DE QUADROS

Quadro – Histórico do problema da lepra no Rio Grande do Sul: medidas, intervenções e realizações particulares e governamentais .....	74
---	----

# 1 INTRODUÇÃO

Quanto ao leproso em quem houver a praga, devem rasgar as suas vestes e sua cabeça deve ficar desgrenhada, e ele deve... clamar: impuro, impuro! Será impuro todos os dias em que a praga estiver nele. Ele é impuro. Deve morar isolado. Seu lugar de morada é fora do acampamento<sup>1</sup>.

Levítico 13: 45-46

Nosso interesse pelo tema desta dissertação surgiu durante o curso de graduação em História na Universidade Federal de Santa Maria. Através de um convênio institucional entre a Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul e o Curso de História daquela universidade, fui selecionado para integrar um grupo de seis estudantes que organizariam o corpo documental do Hospital Colônia Itapuã, que de imediato valorizaríamos como de tanta grandeza. O hospital, fundado em 1940 com o objetivo de segregar da sociedade portadores de lepra<sup>2</sup>, dentro da Campanha Nacional de profilaxia a tal doença, manteve essa função até meados da década de 1950.

Nosso estágio que estava previsto para durar um mês estendeu-se, particularmente para mim e outra colega, devido, em parte, ao numeroso trabalho, mas também devido ao nosso entusiasmo ante o universo que se descortinava a nossa frente<sup>3</sup>.

Da imensidão do material com que trabalhamos surgiram várias possibilidades de temas para estudo, entre eles, nossa proposta de questionar as condições de exercício da

---

<sup>1</sup> Tradução do Novo Mundo das Escrituras Sagradas. São Paulo: Sociedade Torre de Vigia de Bíblias e Tratados, 1984. Antigo Testamento, Levítico 13: 45-46.

<sup>2</sup> Conforme os lugares e o tempo a doença tem tido os nomes mais diversos. Em português, entre os muitos nomes, destacam-se: gafa, elefancia, lazeira, leprose, morfêia, mal de São Lázaro, entre outros. Atualmente nenhum destes termos é utilizado para designar a doença, denominando-se hanseníase.

No Brasil o termo Hanseníase está oficialmente adotado desde 1976, e de acordo com a Lei Federal 9010 de 29 de março de 1995, a utilização do termo lepra e seus derivados fica proibida de ser empregada nos documentos oficiais da União e dos Estados. FONSECA. **Doenças venéreas e doença de hansen**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1981, p. 172; Diário Oficial. Distrito Federal, 30 de março de 1995.

<sup>3</sup> Oficialmente, nosso estágio no HCI realizou-se do dia 17 de janeiro a 02 de março de 2000, perfazendo um total de 304 horas.

função profilática do Hospital Colônia Itapuã e do Amparo Santa Cruz (instituição também criada à época para o mesmo fim). Interessou-nos também analisar o mundo particular, criado no interior dos muros institucionais, o cotidiano dos doentes naquele universo segregacionista, forjado pela campanha de erradicação de um dos males mais antigos e terríveis da humanidade, através de regras próprias, criadas para limitar as condições de trânsito dos doentes para que este universo imitasse, se parecesse, com o mundo de que tinham sido excluídos.

A respeito do conceito de cotidiano, citamos como referência Agnes Heller:

A vida cotidiana é a vida de todo homem. Todos a vivem, sem nenhuma exceção, qualquer que seja seu posto na divisão do trabalho intelectual e físico. Ninguém consegue identificar-se com sua atividade humano genérica a ponto de poder desligar-se inteiramente da cotidianidade. E, ao contrário, não há nenhum homem, por mais 'insubstancial' que seja, que viva tão-somente na cotidianidade, embora essa o absorva preponderantemente<sup>4</sup>.

Uma das idéias que se torna para nós transparente é que o cotidiano é o fulcro da existência do homem por inteiro: o homem do trabalho (intelectual/ físico), da vida privada, dos lazeres, do descanso, das diversas atividades sociais, dos intercâmbios, do sagrado, da purificação, como bem menciona Agnes Heller. O cotidiano é assim a instância onde os homens produzem as coisas, as idéias, valores, símbolos, representações. Onde produzem, toda a sua vida, no teor de sua completa inteireza: produção do mundo e produção de si mesmos, num ininterrupto e criador fazer histórico em que o particular e o genérico, o individual e o universal, a parte e o todo ganham uma existência eminentemente dialética, plena de conflitos e contradições<sup>5</sup>.

Também consideramos que:

---

<sup>4</sup> HELLER, Agnes. **O cotidiano e a história**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992, p. 18.

<sup>5</sup> Idem. *Ibidem*.

... a vivência cotidiana não tira a espessura histórica da memória, uma vez que a história é atravessada por fatos cotidianos e por homens comuns, ou por outra, o grande fato e o grande homem também não escapam ao ritmo do cotidiano. Por isso, é preciso considerar a dimensão histórica da memória e da identidade não como algo apenas ligado ao passado, mas como dimensão da temporalidade humana, ou seja, também com presente e futuro<sup>6</sup>.

De acordo com Milton Santos, o cotidiano é uma importante dimensão do espaço se considerado como portador do passado como herança e do futuro como projeto. Nesse sentido, é onde repetições e rupturas interagem; é o momento presente da constante mutação do espaço. Nessa perspectiva, lançar um olhar ao cotidiano é entender os modos de vida, o fazer da sociedade e modos de resistência<sup>7</sup>, pois “se a vida de todo o dia se tornou o refúgio dos céticos, tornou-se igualmente o ponto de referência das novas esperanças da sociedade. O novo herói da vida é o homem comum imerso no cotidiano”<sup>8</sup>.

O título desse trabalho remete a essas questões, pois se trata de resposta dada por Heraclides César de Souza Araújo, grande representante da profilaxia contra a lepra no período 1930 – 1950<sup>9</sup>, a um questionamento feito a ele durante o I Congresso Médico Paulista em 1916. Ao ser questionado: “Como fazer a profilaxia da lepra?” respondeu: “Nós respondemos a esse problema muito complexo por uma só palavra: Isolamento, isolamento e ainda, isolamento”<sup>10</sup>.

Essa atitude em relação aos doentes também se justificava pela crença, à época e que perdeu por muito tempo, de que o portador de qualquer mal estava sendo punido por algum

<sup>6</sup> JACKS, Nilda. **Querência – cultura regional como mediação simbólica: um estudo de recepção**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 1999, p. 64.

<sup>7</sup> SANTOS, Milton. Por uma geografia cidadã: por uma epistemologia da existência. In: **Boletim Gaúcho de Geografia**. Porto Alegre, n. 21, p. 10.

<sup>8</sup> MARTINS, José de Souza. “O senso comum e a vida cotidiana.” In: **Tempo Social**. Revista de sociologia da USP. São Paulo: 10 (1): 1-8, maio de 1998, pp. 01-08, p. 02.

<sup>9</sup> Heraclides César de Souza Araújo, médico paranaense, foi um dos grandes responsáveis pela propagação dos ideais necessários a profilaxia da lepra, ou seja, o isolamento dos doentes. Percorreu o Brasil averiguando a existência do mal, participou de comissões e conselhos responsáveis pelo estudo da moléstia, trabalhou também com pesquisas a fim de descobrir medicamentos para a cura. Destas viagens, funções desempenhadas e experimentos, resultaram várias obras, como: *História da Lepra no Brasil*, em três volumes (todos de 1948); *Lazarópolis do Prata* (1924); *A lepra – modernos estudos sobre seu tratamento e profilaxia* (1923), entre outros.

<sup>10</sup> SOUZA-ARAÚJO, Heraclides César de. **História da lepra no Brasil**. V. 3. Período Republicano. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1948, p. 181.

erro pessoal, fosse em relação às prescrições religiosas ou médicas ou por uma falta de ordem social<sup>11</sup>. No caso da lepra, essa ótica justificou a radical exclusão de seus portadores em leprosários.

No Brasil, durante o período abordado pela pesquisa, uma média de 40 leprosários foi criada como medida de combate ao Mal de Hansen. Com a fundação da Federação de Defesa contra a Lepra, em 1933, a campanha nacional de combate à doença ganhou uma nova arma profilática, os Preventórios, Educandários, ou ainda, Amparos, destinados a abrigar os filhos sadios dos internos dos antigos leprosários, agora denominados Hospitais Colônias, como veremos mais adiante, “tornando-os também, objetos da prática de segregação e exclusão social”.<sup>12</sup> Tidas como práticas fundamentais na profilaxia da hanseníase, estas instituições, ao longo dos anos, não foram “merecedoras” de muitos estudos que recuperassem a sua memória e função, uma vez que males como tuberculose e loucura mereceram atenção redobrada. É importante informar que o Hospital Colônia Itapuã e o Amparo Santa Cruz, únicos desse gênero fundados no Rio Grande do Sul para atender ao programa de combate a tal moléstia no Estado, têm poucos registros históricos<sup>13</sup> a respeito dos anos em que atuaram, no caso do Hospital, como depositários de seres humanos, e no caso do Amparo, como família, pai e mãe adotivos de crianças que eram tiradas de seus legítimos responsáveis, tornando-se, nas palavras de Leila Gomide, “órfãos de pais vivos”<sup>14</sup>.

Este trabalho buscou resgatar essas trajetórias pessoais esquecidas, analisar as funções profiláticas dessas instituições, e pôr em discussão o significado da vida em isolamento para os doentes e outras pessoas envolvidas. Sendo assim, pretendeu-se pontuar e compreender os

---

<sup>11</sup> DELUMEAU, Jean. **História do medo no ocidente**. São Paulo: Companhia das Letras, 1989, p.113; LAPLANTINE, François. **Antropologia da doença**. São Paulo: Martins Fontes, 1991, p. 229.

<sup>12</sup> GOMIDE, Leila R. Scalia. “Estigma e segregação: A questão da Lepra no Brasil.” In: **História e Perspectiva**. Universidade Federal de Uberlândia. V. 1 jul/ dez, 1998, pp. 67-85, p 83.

<sup>13</sup> Sobre historiografia referente ao HCI, ver: SERRES, Juliane Conceição Primon. “Nós não caminhamos sós”: O Hospital Colônia Itapuã e o combate à lepra no Rio Grande do Sul (1920-1950). Dissertação de Mestrado, UNISINOS, 2004. Primeiro trabalho histórico realizado especificamente sobre o Hospital Colônia Itapuã.

<sup>14</sup> GOMIDE, Leila R. Scalia. **Órfãos de pais vivos. A Lepra e as instituições preventórias no Brasil: estigma, preconceito e segregação**. São Paulo: USP, 1991. Dissertação de Mestrado da Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas. p. 11.

processos de exclusão/ inclusão, as condições materiais de abrigo, moradia, formação intelectual, moral, religiosa e profissional... referências básicas para a recuperação de informações desses espaços<sup>15</sup>. Nesse processo pretendeu-se também investigar o surgimento da hanseníase no Brasil e no Rio Grande do Sul, a evolução da doença e da sua parte na questão de Saúde Pública, bem como as medidas adotadas para o seu combate através do resgate da memória do Hospital Colônia Itapuã e do Amparo Santa Cruz. Para tanto, aspectos cotidianos dessas instituições foram evidenciados.

Também quisemos contribuir para o fortalecimento da noção de hanseníase como doença tratável e passível de cura, contribuindo desta forma, para a eliminação do preconceito ainda existente e encontrado sobre a mesma em vários passos desse trabalho.

Com esses propósitos, buscou-se observar as especificidades do HCI, com pesquisa exaustiva da fontes, pois nos utilizamos de fontes variadas: escritas, orais e iconográficas e metodológicas da descrição densa e interpretação de casos minúsculos, referências teóricas variadas, sem renúncia à explicação, pois dessa forma o historiador estaria isentando-se de uma de suas obrigações, sempre com vistas ao fato de evitar explicações generalizantes e reducionistas<sup>16</sup>.

À luz da ótica de Michel Foucault, consideramos que as práticas médicas serviram como disciplinadora da população urbana. Segundo esse autor, toda a estrutura arquitetônica de um hospital, transmite a noção de espaço disciplinador, principalmente se tratar de um manicômio ou leprosário, face às regras internas necessárias para o cuidado e controle das “populações” internadas. Referindo-se às instituições criadas na Europa durante o século XVIII para combater a Peste, vejamos como Foucault expõe sua visão:

---

<sup>15</sup> Luzia Rago, citando Foucault, diz que somos produzidos por relações de poder, somos efeitos, mais que produtores, estamos envolvidos em redes de relações de dominação no interior das quais são produzidos os saberes que nos instituem, codificando, classificando e explicando. RAGO, Luzia. “As marcas da pantera: Michel Foucault na historiografia brasileira contemporânea”. In: **Anos 90. Revista do curso de Pós-Graduação em História**. Universidade Federal do Rio Grande do Sul: Porto Alegre, 1993. pp. 121-143, p. 136.

<sup>16</sup> VAINFAS, Ronaldo. **Micro-história: os protagonistas anônimos da história**. Rio de Janeiro: Campus, 2002. p. 102, 113, 126, 127.

Esse espaço fechado, recortado, vigiado em todos os seus pontos, onde os indivíduos estão inseridos num lugar fixo, onde os menores movimentos são controlados, onde todos os acontecimentos são registrados, onde um trabalho ininterrupto de escrita liga o centro e a periferia... onde cada indivíduo é constantemente localizado, examinado e distribuído entre os vivos, os doentes e os mortos – isso tudo constitui um modelo compacto do dispositivo disciplinar. A ordem responde à peste; ela tem como função desfazer todas as confusões: a da doença que se transmite... ela prescreve a cada um seu lugar, a cada um seu corpo, a cada um sua doença e sua morte.<sup>17</sup>

A medicina, em nosso período de estudo, estava consolidada como prática reguladora das ações de saúde, e para esse entendimento foram importantes as idéias de Jurandir Freire. Ele mostra que o século XIX foi marcado pela luta desencadeada para monopolizar o saber médico. Naquele período, a medicina brasileira finalmente conseguiu impor-se como técnica reguladora das relações, porém, neste país de território extenso e população esparsa em muitas regiões, os problemas relacionados à Saúde Pública tornaram-se difíceis de serem solucionados<sup>18</sup>.

Acreditamos que as referências de Foucault e a compreensão do modo como se deu a consolidação da medicina brasileira são pontos importantes para a análise que pretendemos, uma vez que, a lepra sempre suscitou medidas de controle que vêm sendo postas em prática desde o início do século XIX, chegando a primeira metade do XX.

Ainda segundo Foucault, o hospital constitui-se em um “campo documental”, não sendo somente um lugar de cura, mas de registro, acúmulo e formação do saber<sup>19</sup>. Neste sentido o Hospital Colônia Itapuã e o Amparo Santa Cruz, com seus prédios e acervos documentais inexplorados, com documentação religiosa, processos internos, correspondências e memorandos, tem registrado o cotidiano dessas micro-sociedades, além de arquivos iconográficos e muitos testemunhos que formam um campo fértil que proporcionou a realização do trabalho através da valorização da fonte oral. A documentação pesquisada incluiu ainda dois jornais, *Correio do Povo* e *A Razão*, publicados durante o período de 1930

<sup>17</sup> FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir: história da violência nas prisões**. 22 ed. Petrópolis: Vozes, 2000, p. 163.

<sup>18</sup> COSTA, Jurandir Freire. **Ordem médica e norma familiar**. 3 ed. São Paulo: Graal, 1989, p. 75.

<sup>19</sup> FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. 4 ed. Rio de Janeiro: Graal, 1984, p. 110.

– 1950, Relatórios do Departamento Estadual de Saúde, do Ministério da Saúde, do Departamento Nacional de Saúde e do Serviço Nacional de Leprosia, bem como legislações, correspondências e requerimentos tanto do Estado quanto do Governo Federal, que se encontram no Centro de Documentação e Pesquisa do Hospital Colônia Itapuã, Museu de Comunicação Social Hipólito José da Costa, Arquivo Histórico do Rio Grande do Sul, Arquivo Público do Rio Grande do Sul e Arquivo Nacional.

Buscou-se valorizar a história daqueles que nem sempre foram lembrados pela historiografia, sendo nossa investigação realizada com os remanescentes e descendente das políticas de saúde pública para a lepra. As *modalidades* de História oral de vida e temática<sup>20</sup> foram importantes estratégias metodológicas na recuperação da memória de indivíduos e grupos sobre suas vivências no Hospital, o qual ainda abriga antigos portadores de hanseníase, calculados, pelo Setor de Serviço Social da instituição, em torno de oitenta pessoas, abrigando também antigos internos do Amparo, em número desconhecido pelo setor. Esses sujeitos históricos foram ouvidos, o que contribuiu para a recuperação de suas trajetórias, pois, segundo Rosemary Brum, ao se buscar a narrativa de um sujeito histórico, encontramos a reinterpretação do vivido<sup>21</sup>.

Segundo Tânia Fernandes, a História oral permite repensar e reconstituir o passado sob um olhar atualizado, expressando a dinâmica de construção do próprio sujeito individual ou coletivo, já que a interação gerada a partir do diálogo entre pesquisador e entrevistado, no processo de construção dessa fonte, é um conteúdo fundamental para a riqueza e, sobretudo,

---

<sup>20</sup> FERNANDES, Tânia. “Aplicação da História Oral em Acervos e Pesquisas”. In: MEIHY, José Carlos S. Bom. **(Re) introduzindo a história oral no Brasil**. Rio de Janeiro: Casa de Oswaldo Cruz, 1998, p. 326. A autora divide em modalidades a História Oral. A modalidade História oral de vida compreenderia toda a vida do depoente, a modalidade História Oral temática, abrangeria apenas alguns itens, temas específicos da vida do depoente.

<sup>21</sup> BRUM, Rosemary Frisch. Uma cidade que se conta: Imigrantes italianos e narrativas no espaço social da cidade de Porto Alegre (1920-1937). Tese de Doutorado, PUCRS, Porto Alegre, março de 2003, p. 38.

para a singularidade do depoimento<sup>22</sup>. Entrevistas sempre revelam eventos e/ ou aspectos desconhecidos, elas lançam à luz áreas inexploradas da vida diária<sup>23</sup>.

Concordamos com José Meihy, que diz “como fonte histórica à memória não se contrapõe à fonte escrita formal. Ao contrário. Trata-se de um documento que, ao estar associado a outras fontes documentais, traz enriquecimento ao trabalho histórico”. Nessa medida, a História oral não só oferece uma mudança para o conceito de história, mas, mais do que isso garante sentido social à vida de depoentes e leitores que passam a entender a seqüência histórica e sentirem-se parte do contexto<sup>24</sup>.

No primeiro capítulo trataremos do conceito de profilaxia e das questões técnicas sobre a hanseníase, com o objetivo de ilustrar a forma pela qual a doença foi durante milênios vista como assustadora.

Seguindo a idéia de que é mais importante o entendimento da teia social concreta onde os “atores” se movem<sup>25</sup>, procuramos compreender os argumentos gerais que norteavam o pensamento sobre a doença na sociedade brasileira no período 1930 – 1950, momento da criação das duas instituições em questão. A idéia medieval do leproso estava presente, como veremos nas políticas de Saúde Pública e no projeto do tratamento dado ao doente, demonstrando que ao longo dos séculos a profilaxia não sofreu maiores alterações.

O segundo capítulo abordará especificamente o Hospital Colônia Itapuã, com o objetivo de analisar o significado da ação institucional na vida dos internados. Para isso, buscou-se acompanhar o percurso de vida de um doente. Na escolha desse “personagem”, levamos em conta o período desta pesquisa: 1930 – 1950. A pessoa escolhida tornou-se nossa “principal atriz” por residir no Hospital Colônia Itapuã desde a década de 1940, vivenciando

---

<sup>22</sup> FERNANDES. “Aplicação da História Oral em Acervos e Pesquisas”. Op. cit. p. 326.

<sup>23</sup> PORTELLI, Alessandro. “O que faz a história oral diferente”. In: Cultura e representação. Projeto História: Revista do Programa de Estudos Pós – Graduados em História e do departamento de História da PUCSP. N. 14. São Paulo, 1997, p. 25-39, p. 31.

<sup>24</sup> MEIHY, José Carlos S. Bom. **Manual de história oral**. São Paulo: Loyola, 1996, p. 10.

<sup>25</sup> VAINFAS. Op. cit. p. 116-117.

os primeiros anos da instituição e uma série de eventos, sendo que em alguns ela participou ativamente. A história de vida desta ex-portadora de hanseníase, internada no hospital desde 1941 e que aqui chamaremos de Rute<sup>26</sup>, será o fio condutor da narrativa. A partir de sua trajetória procuramos delinear o modo de funcionamento daquela pequena sociedade. A descoberta da doença, a chegada ao Hospital, o tratamento, o trabalho, o namoro, o casamento, os filhos, a vida religiosa, social e política, os cuidados com terceiros, a atuação das Irmãs Franciscanas... serão alguns aspectos trazidos à tona a partir da experiência dessa pessoa.

Seguir a trajetória da paciente Rute, em lugar de uma linha de continuidade, leva ao destaque de momentos que permitem o acesso a fatos institucionais, rotineiros e de exceção, como festas cívicas, religiosas, etc. Cabe salientar, também, que embora o fio condutor dessa dissertação seja uma ex-hanseniana determinada - Rute - sempre estará presente a preocupação de articular a trajetória desta com a de outros internos no HCI.

De acordo am Bourdieu:

Tentar compreender uma vida como uma série única e por si só suficiente de acontecimentos sucessivos, sem outro vínculo que não a associação a um “sujeito” cuja constância certamente não é senão aquela de um nome próprio, é quase tão absurdo quanto tentar explicar a razão de um trajeto no metrô sem levar em conta a estrutura da rede, isto é, a matriz das relações objetivas entre as diferentes estações<sup>27</sup>.

São as articulações do espaço social que dizem quem é a pessoa em questão, e não o “nome próprio”, o nome do indivíduo. As relações em sociedade não são desligadas do contexto, “não sendo possível compreender uma trajetória sem ter construído os estados

---

<sup>26</sup> Mesmo sendo as entrevistas doadas pelos depoentes ao CEDOPE do HCI, resolvemos, tendo em vista o receio destes em expor seus nomes, chamá-los por estes pseudônimos bíblicos.

<sup>27</sup> BOURDIEU, Pierre. “A ilusão biográfica”. In: FERREIRA, M.; AMADO, J. **Usos e abusos da história oral**. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1998, p. 189-190.

sucedidos do campo no qual ela se desenrolou, assim como, o conjunto das relações objetivas que uniram o agente...”<sup>28</sup>.

O terceiro capítulo diz respeito ao Amparo Santa Cruz. Ali, continuaremos a seguir a trajetória de Rute através dos seus filhos, vítimas, como ela, da técnica segregacionista. Discutiremos a função preventiva específica da entidade, buscando entender como ela desempenhou sua missão de proporcionar a inserção social dos seus amparados. Reconstruiremos através da análise de fatos da vida de Samuel<sup>29</sup> esse outro espaço médico. Com isso, buscamos conhecer os modos de vida intramuros.

Concorda-se com Vavy Borges, quando ela diz que a vida de um indivíduo se imbrica com “grandes” acontecimentos e fatos de todo tipo (políticos, culturais...) da história do seu período de vida; contudo, esses eventos só deverão ser tratados se estiverem relacionados à vida do “personagem”<sup>30</sup>. Nesse sentido, a vida de Rute e de seu filho Samuel estão intrinsecamente ligadas às práticas médicas entre 1930 – 1950. O fato de Rute ter contraído lepra nesse momento histórico específico, em que a única forma de combate ao mal conhecida era o isolamento, foi determinante para a vida dela e de seus filhos, obrigando-os a terem suas trajetórias construídas sob este modelo excludente, não dando chances de fazerem suas escolhas pessoais e de externar sentimentos contrários.

---

<sup>28</sup> Idem. p. 190.

<sup>29</sup> De forma igual ao caso de Rute, trata-se de um pseudônimo.

<sup>30</sup> BORGES, Vavy Pacheco. O historiador e seu personagem: Algumas reflexões em torno da biografia. In: **Horizontes**. V. 19, jan/ dez. 2001. Bragança Paulista, pp. 01 – 10, p. 06.

Na manhã do novo dia, ainda na aurora  
os abutres se levantarão em negras nuvens  
em costas distantes  
em vôo silente  
em nome da ordem.

Bertolt Brecht

## 2 A “PRAGA DA LEPROSA”: ESTIGMA E PROFILAXIA

Esse capítulo tem cinco objetivos: o primeiro é apontar as características, aspectos epidemiológicos e clínicos da lepra. O segundo, é analisar a trajetória histórica sobre os caminhos que levaram a doença a ser considerada sinônimo de determinada identidade - a do leproso -, construída e assimilada pelo indivíduo infectado, e que ainda o acompanha atualmente. O histórico dessa forma de pensar é lembrado no terceiro objetivo, “O leprosário medieval”, em que se localiza o momento histórico decisivo para a criação dos conceitos de doença, mal, praga, lepra... evidenciando as práticas profiláticas desenvolvidas até então. No quarto objetivo, “O Hospital Colônia contemporâneo...”, apresenta-se um panorama que evidencia como aquelas idéias e medidas que nos pareciam tão distantes, fizeram parte também do nosso momento histórico. Também abordaremos as Políticas Públicas de Saúde em torno da doença no Brasil, especialmente no período abordado pelo trabalho. Concluímos o capítulo com referências mais específicas sobre o Rio Grande do Sul.

### 2.1 O PORQUÊ DO MEDO

O Dicionário Brasileiro Globo e o Dicionário Médico Blakiston reservam ao termo profilaxia a mesma definição:

Parte da medicina que trata das medidas preventivas, que impedem a incidência e/ou propagação de enfermidades; emprego de meios para evitar certas doenças<sup>31</sup>.

---

<sup>31</sup> FERNANDES, Francisco et alli. **Dicionário brasileiro Globo**. 38 ed. São Paulo: Globo, 1995, s/p. Dicionário Médico Blakiston. 2 ed. São Paulo: Andrei Editor, 1990, p. 852.

Parte fundamental dessas “medidas preventivas”, os Leprosários e, mais tarde, os Hospitais Colônias foram os locais criados para o isolamento dos leprosos e dessa forma proteger a população.

Havia um tripé profilático que começava com o dispensário, em que os primeiros exames médicos eram feitos, o segundo era o Hospital Colônia, para onde eram enviados os que obtivessem resultados positivos aos seus exames e, finalmente, os preventórios, que eram destinados aos filhos sadios dos doentes. Essas instituições eram as únicas armas conhecidas frente à lepra, em uma época em que se desconheciam as razões de seu surgimento, as formas de contágio e de cura. Nesse contexto foi criado o Hospital Colônia Itapuã, do qual falaremos mais especificamente no próximo capítulo.

As medidas excludentes, como já nos referimos, eram as únicas formas profiláticas conhecidas até meados dos anos 1950. Profilaxia essa que ganhou força frente ao medo que a doença desencadeava. Como não havia respostas para o porque do surgimento de um mal tão cruel, que em determinado estágio faz com que seu portador perdesse, literalmente, partes do corpo, ficando com a pele cheia de chagas, a única explicação encontrada foi atribuir essa desgraça à Ação Divina: o doente estava sendo punido por um pecado, um pecado muito grave, que corroía a carne e era transmitido a quem estivesse próximo. O que fazer então? Só havia uma solução: afastar os impuros e isolá-los.

Essa idéia de pecado tem origem bíblica, mas ganhou força no período medieval, quando a religiosidade cristã católica dominou. Criou-se, então, junto com os locais para isolar os doentes, a idéia de que eram pecadores, impuros, o que lhes acarretou séculos de sofrimentos pelos preconceitos gerados a partir dessa ótica. Segundo tais visões, o isolamento tinha como objetivo evitar mais o contágio com o pecador do que com a doença contagiosa<sup>32</sup>.

---

<sup>32</sup> BERLINGUER, G. A. **A doença**. São Paulo: Hucitec, 1988, p. 77.

Ser leproso era o mesmo que ser um duplo falso, pois ele era considerado um infrator frente às leis terrenas e celestiais. As características físicas decorrentes da doença, devido à inexistência de terapêuticas, tornavam o infectado ainda mais desprezível.

Se alguém, então, perguntasse: Mas porque a lepra causava tanto medo? Podia-se responder: Literalmente, as razões “estão na cara”, no rosto do infectado, pois a lepra deixava marcas que diferenciavam os doentes das pessoas sadias já à primeira vista.

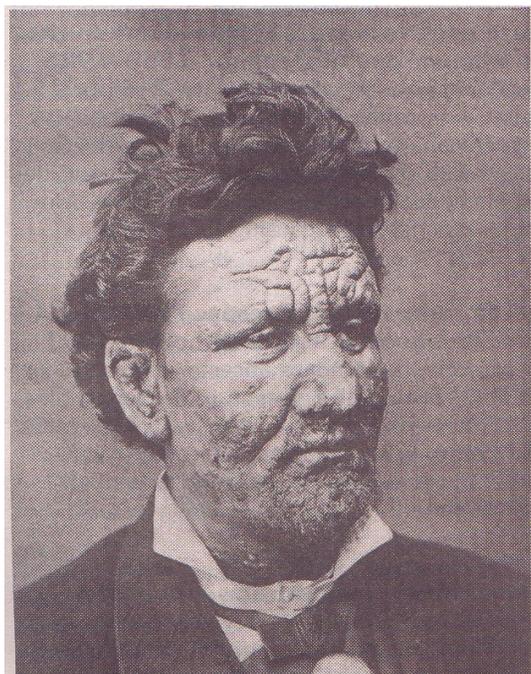


Figura 01: Doente 1. Medicine Man: The forgotten museum of Henry Wellcome (1853-1936)

Vemos nesta foto uma pálida imagem de como a doença age, deformando o corpo, e principalmente o rosto, pois este é o ponto de referência individual, através do qual reconhecemos outra pessoa; causa impacto a possibilidade de, uma vez contraída a doença, se ficar igual. Isso ia além do medo pelo fator estético, implicando na perda da identidade pessoal.

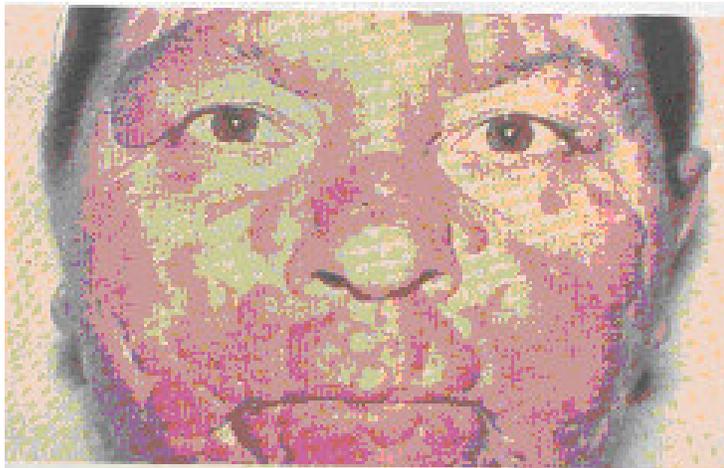


Figura 02: Doente 2. Ministério da saúde: **Guia para controle da hanseníase**. 2. ed. Brasília: centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1984, p. 49.

A figura 2 mostra outra imagem do rosto deformado, apresentando a violência com que a doença ataca, e testemunhando nosso posicionamento sobre as razões do medo à doença pelas deformidades físicas e pelo estigma religioso de ser um castigo divino a um pecador.

Em síntese, as deformações físicas, que significavam a perda da integridade corporal, também tinham implicações de cunho funcional e estético. Elas eram terríveis para o doente, pois limitavam tanto as relações de trabalho como as relações de convivência e, seus afazeres de modo geral, o que poderia explicar, segundo Lenita Claro, a universalidade do medo<sup>33</sup>.

### 2.1.1 Características e Aspectos Epidemiológicos

A hanseníase é uma doença crônica granulamatosa proveniente de infecção causada pelo *Micobacterium leprae*. O bacilo tem a capacidade de infectar grande número de indivíduos, mas poucos adoecem pela sua baixa patogenicidade, propriedade essa que não é

---

<sup>33</sup> CLARO, Lenita B. L. **Hanseníase: representações sobre a doença**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995, p. 34.

função apenas de suas características intrínsecas, mas que depende, sobretudo, de sua relação com o hospedeiro e grau de endemicidade do meio. O domicílio é apontado como importante espaço de transmissão da doença, embora ainda existam grandes lacunas de conhecimento quanto aos prováveis fatores de risco implicados, especialmente aqueles relacionados ao ambiente social. Apesar de baixa patogenicidade, o poder imunogênico do *Micobacterium leprae* é responsável pelo alto potencial incapacitante da hanseníase, o que permite afirmar que este bacilo é de alta infectividade<sup>34</sup>.

O homem é reconhecido como a fonte mais comum de contágio, embora tenham sido identificados animais na natureza em que o bacilo de Hansen tenha sido encontrado - o tatu, o macaco mangabei e o chimpanzé. Os doentes multibacilares sem tratamento - hanseníase Virchowiana e hanseníase Dimorfa (o que veremos mais adiante) - são capazes de eliminar grande quantidade de bacilos para o meio exterior. A principal via de eliminação dos bacilos é a via aérea superior, sendo o trato respiratório a mais provável via de entrada do bacilo no corpo; porém, não se pode deixar de mencionar a possibilidade de penetração do bacilo pela pele<sup>35</sup>.

A exemplo de outras doenças infecciosas, a conversão de infecção em doença depende de interações entre fatores individuais e ambientais. Devido ao longo período de incubação, é menos freqüente na infância. Contudo, em áreas mais endêmicas, a exposição precoce em focos domiciliares aumenta a incidência de casos nessa faixa etária. Embora acometa ambos os sexos, observa-se predominância do sexo masculino<sup>36</sup>.

Desde o momento em que o micróbio penetra no organismo até o aparecimento dos primeiros sintomas, podem passar-se de três a sete anos. A hanseníase é a doença de mais

---

<sup>34</sup> Ministério da saúde: **Guia para controle da hanseníase**. 2 ed. Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1984, p. 49.

<sup>35</sup> Idem, p. 52-54.

<sup>36</sup> LEIDE, Maria. **Hanseníase: cuidados para evitar complicações**. 2 ed. Brasília: Fundação Nacional de Saúde, 1997, p. 23.

longa incubação que se conhece. Existem casos em que a incubação pode durar sete meses e outros em que pode durar até dez anos.

Os sinais mais comuns, no início da doença, são manchas em qualquer parte do corpo, que podem ser pálidas, esbranquiçadas ou avermelhadas, com diminuição ou ausência de sensibilidade ao calor, ao frio, à dor e ao tato. Em casos mais avançados, o doente não sentirá nem a picada de um alfinete. A evolução é lenta; freqüentemente, o doente apresenta uma mancha durante muitos anos<sup>37</sup>.

Existem outros sinais que são encontrados com muita freqüência, como partes de pele amortecidas, dormentes, engrossamento de certos nervos dos braços, pernas e pescoço, acompanhado ou não de dor, aparecendo, às vezes, caroços ou inchações localizadas principalmente nos cotovelos, nas mãos, no rosto e nas orelhas. Na mucosa nasal a doença pode produzir entupimento e corrimento, às vezes com sangue. Em alguns casos, os cabelos e os pêlos podem cair, menos os do couro cabeludo. Um sinal típico é a perda dos cílios e das sobrancelhas<sup>38</sup>.

A Hanseníase apresenta-se em quatro formas: indeterminada, tuberculoide, dimorfa (ou borderline) e virchowiana.

### 2.1.2 Hanseníase Indeterminada

Designada pelo símbolo “I”, pode significar modo inicial da doença que, dependendo do poder reacional do doente, caminhará no sentido dos tipos tuberculóide ou virchowiana.

---

<sup>37</sup> VENTURA, Darcy Valares R. **Hanseníase**. Brasília: Fundação Nacional de Saúde, 1997, p. 12.

<sup>38</sup> Idem. *Ibidem*.

Esse estado perdura, em regra, de quatro a cinco anos e, entretanto, pode ser vencido pelo organismo. As lesões são cutâneas, e geralmente pouco numerosas e discretas<sup>39</sup>.

Embora as lesões possam estar na face ou nos membros, são mais freqüentemente encontradas em áreas cutâneas normalmente cobertas por roupas<sup>40</sup>. Há alteração na sensibilidade, com anestesia à dor e ao calor e conservação da sensação tátil. Na mucosa nasal pode existir, sobretudo em doentes em que haja evolução virchowiana, estado congestivo, onde poderão ser encontrados bacilos<sup>41</sup>.



Figura 03: Hanseníase Indeterminada.  
Folheto do ministério da  
Saúde, intitulado Poli-quimio-  
terapia: Tratamento atual da  
hanseníase.

---

<sup>39</sup> FONSECA. **Doenças venéreas e doença de hansen**. Op. cit. p. 187.

<sup>40</sup> JOPLING, W. H.; MCDUGALL, A. C. **Manual de hanseníase**. 4 ed. São Paulo, Rio de Janeiro: Atheneu, 1991, p. 48.

<sup>41</sup> FONSECA. Op. cit. p. 188.

### 2.1.3 Hanseníase Tuberculóide

Traduz-se clinicamente por lesões cutâneas e do sistema nervoso periférico. São manchas com superfície lisa e brilhante, que possuem diminuição da sensibilidade. A mancha pode evidenciar leve depressão em relação ao nível da pele normal, como conseqüência de atrofia dérmica. O número de lesões é variável, de apenas algumas a dezenas, podendo ou não ser salientes e infiltradas, nesse caso, tomando a forma de nódulos, estado observado particularmente nos casos agudos e na infância<sup>42</sup>. Os sintomas consistem em dor, perda de sensibilidade, formigamento, fraqueza muscular ou paralisia, podendo aparecer qualquer um desses sintomas isoladamente ou em combinação<sup>43</sup>.



Figura 04: Hanseníase Tuberculóide. Folheto do ministério da Saúde, intitulado Poliquimioterapia: Tratamento atual da hanseníase.

---

<sup>42</sup> Idem. P. 191-192.

<sup>43</sup> JOPLING, W. H.; MCDOUGALL, A. C. Op. Cit. p. 42.

#### 2.1.4 Hanseníase Dimorfa (ou Borderline)

De acordo com W. H. Jopling, o nome “borderline” substituiu o nome inicial “dimorfa”<sup>44</sup>, contudo, as duas nomenclaturas ainda aparecem na literatura especializada. De acordo com Jopling, essa é a forma mais comum de ser encontrada, podendo haver paralisia facial à esquerda e mão em garra à direita, anestesia do pé e da porção inferior da perna esquerda<sup>45</sup>.



Figura 05: Hanseníase Dimorfa. Folheto do ministério da Saúde, intitulado Poliquimioterapia: Tratamento atual da hanseníase.

---

<sup>44</sup> Idem. p. 18.

<sup>45</sup> Ibidem. p. 45.

### 2.1.5 Hanseníase Virchowiana

Designada pelos símbolos “V”, ou “L” (lepromatosa), é a mais grave manifestação da enfermidade. O bacilo está disperso por todo o organismo e, por este fato, se compreende que as manifestações possam ser muito variadas<sup>46</sup>.

As lesões surgem quase sempre de modo eruptivo, na face, no tronco e nas superfícies de extensão dos membros. Evoluindo, dada a destruição das fibras elásticas, a pele torna-se pregueada e flácida. A face toma aspecto “suculento e o doente adquire fisionomia oriental”. O infiltrado das orelhas hipertrofia os lóbulos, que assim tomam aspecto de “badalo de sino”<sup>47</sup>.

Nas mãos, a doença dificulta os movimentos. Quando entra em estágio avançado, o infectado adquire o que os médicos chamam de “*facies leonina*, uma vez que o rosto adquire um formato que lembra um leão”<sup>48</sup>.

---

<sup>46</sup> Ministério da saúde: **Guia para controle da hanseníase**. p. 35.

<sup>47</sup> *Idem*, p. 36.

<sup>48</sup> FONSECA. **Doenças venéreas e doença de Hansen**. Op. Cit. p. 204.



Figura 06: Hanseníase Virchowiana. Folheto do ministério da Saúde, intitulado Poliquimioterapia: Tratamento atual da hanseníase.

## 2.2 IDENTIDADE CONSTRUÍDA: DO HOMEM COMUM AO LEPROSO

Ao contrário das outras formas de identidade<sup>49</sup>, a condição de leproso é pouco seletiva; engloba mais que um grupo de indivíduos oriundos de um mesmo país, participantes em comum de um sistema cultural, religioso, político, etc., pois ela pode manifestar-se em pessoas que fazem parte de variadas etnias, credos e práticas. Como vemos, a partir do momento do diagnóstico da doença toda e qualquer forma de identidade original é perdida. A lepra tornou-se assim uma doença com a capacidade impar de transformar qualquer Homem, rico, pobre, branco, negro, alemão, italiano... em um “simples” leproso.

<sup>49</sup> Em sentido geral, identidade designa: a) reconhecimento de outro por um aspecto, propriedade ou atributo: identificar alguém; b) assimilação de um aspecto, propriedade ou atributo de outro: identificar-se. Fundação Getúlio Vargas. Dicionário de Ciências Sociais. Rio de Janeiro: FGV, 1986, p. 569.

Para este tópico, além das definições gerais dadas pelo Dicionário de Ciências Sociais<sup>50</sup>, foram importantes as noções de identidade social apresentadas por Erving Goffman:

A sociedade estabelece os meios de caracterizar as pessoas e o total de atributos considerados como comuns e naturais para os membros de cada uma dessas categorias. Os ambientes sociais estabelecem as categorias de pessoas que têm probabilidade de serem neles encontradas. As rotinas de relação social em ambientes estabelecidos nos permitem um relacionamento com “outras pessoas” previstas sem atenção ou reflexão particular. Então, quando um estranho nos é apresentado, os primeiros aspectos nos permitem prever a sua categoria e os seus atributos, a sua “identidade social”... já que nele se incluem atributos como “honestidade”, da mesma forma que atributos estruturais, como “ocupação”<sup>51</sup>.

Especialmente em relação à lepra, a certeza reconhecida de que era o sinal externo e visível de uma alma corroída pelo pecado fez parte do imaginário de vários períodos. Na Europa medieval, o portador de tão terrível mal, relatado nas Escrituras Sagradas como sinônimo de impureza, era condenado ao exílio, sendo, de acordo com a Bíblia, expulso do meio em que vivia, passando a fazer parte de um outro mundo<sup>52</sup>.

Estudos que já vêm sendo realizados há alguns anos dizem que o termo lepra, que rigorosamente significa descamação, esfoliação, se tornou conhecido a partir da tradução dos livros hebreus, Torá, Neviim e Ketuvim, para o grego (século III a. C), transformados na Bíblia. Seu correspondente nos originais hebreus é a expressão “tsara ath”, que, apesar de parecer ter o mesmo significado restrito, corresponde amplamente à degradação moral, motivada por uma série confusa e variada de alterações da pele e do couro cabeludo. Seu portador era considerado imundo e isolado do meio social<sup>53</sup>.

---

<sup>50</sup> Idem.

<sup>51</sup> GOFFMAN, Erving. **Estigma: notas sobre manipulação da identidade deteriorada**. 4 ed. Rio de Janeiro: LTC, 1988, p. 11-12.

<sup>52</sup> RICHARDS, Jeffrey. **Sexo, desvio e danação: as minorias na Idade Média**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1993, p. 153.

<sup>53</sup> Ver: ROTBERG, Abrahão. “O pejorativo ‘Lepra’ e a grande vítima de grave erro médico-social-histórico: a indefesa América Latina”. In: **Revista de História**. São Paulo: V. LI, n° 101, ano XXVI, 1975, pp. 295-304; DIAS, Ivone Marques. Alguns aspectos sobre a lepra na Idade Média em Portugal. In: RIBEIRO, Maria Eurydice de Barros. **A vida na Idade Média**. Brasília: Ed. UnB, 1997, pp. 96-121, p. 99-100.

Quando da tradução latina da Bíblia, o termo lepra foi conservado, propagando-se por todo o Império Romano e mundo cristão. Neste trajeto foi envolvida a hanseníase (até então descrita como elefantíase), que não consta dos livros hebreus<sup>54</sup>.

### 2.2.1 Lepra, Nossa Contemporânea

Daniel Cornelius Danielssem e Carl Wilhem Boeck, médicos noruegueses, em 1847 foram os responsáveis pelo estabelecimento das características distintivas da Lepra, procurando demonstrar que a doença era essencialmente hereditária, contudo não descartando a relação com condições desregradas e anti-higiênicas de vida. Tal como a doença em períodos anteriores, essa crença se disseminou, acarretando assim em um “resfriamento” da preocupação com o isolamento. Essa idéia anticontagiosa só começaria a declinar no final dos anos 1870<sup>55</sup>.

Outro médico norueguês, Gerhard Hansen, descobriu o bacilo causador do mal, sendo a lepra uma das primeiras doenças infecciosas a ser reestruturada à luz da microbiologia<sup>56</sup>.

O Primeiro Congresso Internacional de Lepra, realizado em Berlim, em 1897, consagrou a tese de que a única maneira de se evitar a propagação da doença era através da notificação obrigatória, vigilância e isolamento compulsório dos leprosos.

---

<sup>54</sup> FORMIGA, L. C. D. **A hanseníase, a caridade, a lepra e a prioridade institucional**. Rio de Janeiro: Aurora, 1987, p. 32-33.

<sup>55</sup> Adolfo Lutz e a história da medicina tropical no Brasil. *História, Ciência e Saúde: Manguinhos*. V. 10, n. 1, Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Casa de Oswaldo Cruz, jan/ abril/ 03 p. 25.

<sup>56</sup> Idem. p. 25.

### 2.2.2 A Lepra no Brasil

Para Ana Zoé Cunha, a hanseníase, “chegou” ao Brasil com os colonizadores portugueses<sup>57</sup>. Assim, de acordo com Leila Gomide, o projeto de colonização europeia representou além da ocupação do território, a reprodução da cultura e dos males europeus<sup>58</sup>.

Conforme explica Cunha, que relativiza o preconceito em relação à hanseníase, a segregação era um fenômeno que ocorria de forma semelhante com outras doenças e deficiências, tanto no Brasil como em qualquer parte do mundo<sup>59</sup>. Mas outras leituras nos dão um ponto de vista diferente; Jeffrey Richards, por exemplo, nos coloca que a hanseníase era vista como o ápice da desgraça humana, pois ele traz a historicidade desse preconceito como uma idéia bíblica que ganhou força no período medieval e que chega aos nossos dias com a mesma força<sup>60</sup>.

Torna-se importante para esta pesquisa informar que a medicina se colocou como um veículo de modernização brasileira, no período 1930/45, propondo-se a modificar os hábitos tradicionais vistos como inadequados a uma nação que se pretendia capitalista e civilizada, penetrando no espaço doméstico das famílias – tanto as pobres quanto as ricas (vacinando, medicando, prescrevendo) – e impondo-lhes regras de higiene<sup>61</sup>.

O Homem *produzido* por esse discurso não poderia assumir, nas palavras de Iranilson Oliveira, “um comportamento moleirão” na sociedade, ou seja, o aspecto de um Homem doente e fraco era ligado a idéia de inferioridade. Era necessário corresponder aos estereótipos para ele elaborado, quais sejam: forte, musculoso, recarregando as suas energias,

---

<sup>57</sup> CUNHA, Ana Zoe S. da. **Hanseníase: a história de um problema de saúde pública**. Santa Cruz do Sul: UNISC, 1997 (Dissertação de Mestrado) p. 68.

<sup>58</sup> GOMIDE: “Estigma e segregação”. Op. cit. p. 74.

<sup>59</sup> CUNHA. **Hanseníase**. Op. cit. p. 59.

<sup>60</sup> RICHARD. **Sexo, desvio e danação**. Op. cit. p. 152.

<sup>61</sup> OLIVEIRA, Iranilson de. “Fora da higiene não há salvação: a disciplinarização do corpo pelo discurso médico no Brasil Republicano”. In: **Mneme – Revista de humanidades**. V. 4, n. 7, fev-mar/2003, p. 143.

tonificando os seus nervos, desenvolvendo os seus músculos. Ser doente ou raquítico amedrontava as famílias e a sociedade, ainda mais se o mal fosse a “praga da lepra”. O discurso médico divulgava estereótipos negativos, de homens flácidos e pouco resistentes, para promover cada vez mais a medicina e alimentar o desejo pelo corpo humano esbelto e vigoroso, parecido a uma máquina moderna: veloz, produtivo, disciplinado para o silenciamento<sup>62</sup>.

No folheto que mostramos a seguir, seu conteúdo dá um exemplo da forma como as idéias preconceituosas foram disseminadas no país. Embutidos nessa prática havia a preocupação de proteger a população de determinadas enfermidades, apresentando-se o alcoolismo entre elas, considerado como um dos grandes males sofridos pelos trabalhadores.



Figura 07: Folheto de educação sanitária do departamento de saúde do Estado de São Paulo, década de 1920. FILHO, Cláudio Bertolli. **História da saúde pública no Brasil**. São Paulo: Ática, 1998, p. 35.

<sup>62</sup> Idem. p. 146.

### 2.2.3 Um Erro Milenar: o Preconceito

Símbolo da máxima desgraça, a lepra passou pelos séculos completamente fatal. Não no sentido literal, pois é uma doença que raramente leva à morte, porém do ponto de vista moral, já que o seu portador era considerado impuro, pecador, e ainda capaz de transmitir seu mal/ mau a outras pessoas. Tais condições o condenavam a uma “morte” social, a um desaparecimento de entre os saudáveis, fazendo com que desaparecessem da vista e da convivência de seus afetos: da parentela, da vizinhança, enfim, de seus conhecidos de modo geral.

Dentro dessa visão, a segregação dos doentes em Leprosários e, mais tarde, em Hospitais Colônias, contribuiu de forma excepcional para a perpetuação e consolidação desses preconceitos. Fazendo milhões de vítimas, não só clinicamente, mas principalmente do ponto de vista social, a lepra atravessou os anos e chegou ao século XXI completamente curável.

O retorno à vida, após essa fase de reclusão, quando era possível, trazia aos doentes a condição de estranhamento, própria das pessoas que vêm de outra região. Em entrevista dada à Viviane Trindade, estagiária do Centro de Documentação e Pesquisa do Hospital Colônia Itapuã, em 2001, Dona Tereza, natural de Santa Rosa, luterana, semi-analfabeta, internada no Hospital Colônia Itapuã com 23 anos, na década de 1940, declarou que sofreu o preconceito quando deixou o hospital com o marido, que conhecera lá dentro, ambos curados, quando voltaram a Santa Rosa<sup>63</sup>.

Seu esposo queria montar um negócio, "uma bodeguinha", para poderem sobreviver, porém o medo de serem descobertos enquanto "leprosos" era maior que esse sonho. Dona Tereza, que apresentava seqüelas da doença, temia que seus futuros fregueses desconfiassem

---

<sup>63</sup> Centro de Documentação e Pesquisa do Hospital Colônia Itapuã (CEDOPE). Entrevista concedida à Viviane Trindade em 2001, p. 02, 03, 05.

de sua condição de ex-leprosa e, a partir de então, não comprassem mais deles, perdendo assim suas economias em um negócio que não traria resultados. Acabaram comprando uma chácara, onde produziam o necessário para sua própria alimentação. Voltaram para o hospital porque seu esposo ficou doente, sendo desta vez a diabete a vilã, precisando de recursos especializados. Nessa parte da entrevista, fica subentendido basicamente o sentimento de medo de serem descobertos se fossem procurar recursos em hospitais da região<sup>64</sup>.

O avanço médico não transformou de imediato o preconceito, mas houve a mudança do nome da doença de lepra para hanseníase, através de um processo de revisão dos conceitos sobre o mal, mas que, infelizmente, não vem apresentando os resultados esperados.

Ao contrário, o preconceito chegou aos dias atuais. Em matéria publicada na edição nº 29, o Jornal do Morhan (Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase)<sup>65</sup> mostra o drama de Misael Rocha, soldado do exército em Niterói, Estado do Rio de Janeiro, que, ao descobrir ser portador de hanseníase, foi afastado de suas funções desempenhadas no quartel e foi "praticamente intimado a ser internado" em um centro de recuperação. Não encontramos mais referências ao caso, nem nos jornais do Morhan, nem na imprensa geral; o último dado dizia que o processo solicitando a reintegração de Misael estava esperando julgamento<sup>66</sup>.

No mesmo jornal, outra denúncia é feita: Lucineide Fernandes, 24 anos, cearense da cidade de Barros, por ser portadora de hanseníase estava enfrentando problemas com as autoridades de seu município, que já havia um mandado que ela construísse nos fundos de sua casa um quarto para que fosse isolada de outras pessoas. A reportagem informava que os

---

<sup>64</sup> Idem. p. 49.

<sup>65</sup> Centro de Documentação e Pesquisa do Hospital Colônia Itapuã (CEDOPE). Jornal do Morhan, n. 29, maio/junho de 1999, p. 06.

<sup>66</sup> Idem. p. 07.

moradores da cidade não estavam mais utilizando o hospital desde que ela lá ficou internada e que foi preciso a execução de uma campanha esclarecedora para acalmar os ânimos<sup>67</sup>.

Esses exemplos mostram que, apesar do estágio avançado de compreensão e combate à doença, ainda há o preconceito. Se Misael, que se encontrou doente em uma grande cidade como Niterói, no centro do país, enfrentou problemas de preconceito, a ponto de ser afastado da corporação militar em que trabalhava, o que dizer de Lucineide, moradora de um pequeno município no interior do nordeste brasileiro, onde, sabemos, o nível de escolaridade, informação e saúde são menores

Outro fato impressionante que explicita a presença do preconceito nos vem também do Ceará. Francisco Oliveira traz consigo o estigma de ser um ex-hanseniano. Aquele que um dia foi um trabalhador que era arrimo de família, levando o sustento para dentro de casa, hoje tem que levar carimbada em sua Carteira de Identidade uma informação que inviabiliza sua capacidade produtiva: “ausência total de impressão digital, portador de hanseníase”.

Episódios como esses, que afligiram Dona Tereza na década de cinquenta, Misael, Lucineide e Francisco, em pleno século XXI, são ainda encontrados em todo o mundo. As políticas de Saúde Pública ainda não conseguiram mostrar resultados<sup>68</sup>, e até que isso ocorra situações como estas irão se suceder.

### 2.3 O LEPROSÁRIO MEDIEVAL

Observamos que tais preconceitos tiveram sua gênese nos períodos bíblico e medieval. O Homem da Idade Média estava muito mal preparado para enfrentar as moléstias que o atingiam, pois as condições de higiene eram muito ruins, e o conhecimento sobre as doenças

---

<sup>67</sup> Ibidem. p. 07.

<sup>68</sup> Centro de Documentação e Pesquisa do Hospital Colônia Itapuã (CEDOPE). *Jornal do Morhan*, n. 32, novembro/ dezembro de 1999, p. 12. Publicação de informações referentes a preconceito e demora dos órgãos públicos em desenvolver atividades contra a doença.

era embasado por princípios religiosos. A explicação mais comum para as doenças, como já nos referimos, era que se tratava de um castigo que Deus impunha aos Homens pelos seus erros<sup>69</sup>.

Um exemplo dos desastrosos resultados desses escassos recursos foi a maneira devastadora com que se espalhou a chamada Peste Negra, irrompida na Europa em 1348, que ceifou milhares de almas. Para fazer frente à idéia difundida pela Igreja de que as “desgraças” eram um castigo, os meios “*cultos*” falavam de envenenamento do ar por uma conjunção de planetas, enquanto no meio popular se acusavam os judeus, os muçulmanos e os leprosos de terem envenenado os poços e as fontes<sup>70</sup> (a lepra aparece também como algo que corrói mais do que a carne, atacando o caráter. O doente é colocado como um ser vingativo, inconformado com seu destino).

Tais concepções simplórias explicam certas práticas adotadas, então: fazer o doente beber e banhar-se com sangue de tartaruga, fazer penitências, ter contato acentuado com sadios, a fim de “passar a diante” seu mal, as quais, ao invés de por freio ao avanço das moléstias, faziam com que elas se agravassem e se difundissem mais rapidamente. Em seqüência, surgiu a opção de fazer com que fossem abandonados e/ ou banidos, sendo que em 1374 começa a ser posto em prática o sistema de quarentena<sup>71</sup>.

No que diz respeito à lepra, segundo informa Jônatas Neto, seu surgimento na Europa data de 400 a. C, vinda do oriente através de soldados dos conquistadores persas Darius e Xerxes. A doença espalhou-se e atingiu seu ápice nos séculos XI a XII, diminuindo a incidência a partir do século XV<sup>72</sup>.

---

<sup>69</sup> NETO, Jônatas Batista. **História da baixa Idade Média: 1066 – 1453**. São Paulo: Ática, 1989, p. 185.

<sup>70</sup> Idem, p. 186.

<sup>71</sup> Ibidem. p. 186.

<sup>72</sup> Ibidem. p. 188.

As obras analisadas por nós que se relacionam à lepra durante o período medieval<sup>73</sup> descrevem uma doença *repugnante*, que assolou a Europa por quinze séculos. Contudo, estes autores não abordam questões tais como a doença ter regredido mesmo sem haver um tratamento eficaz, não problematizam a questão do isolamento como fator de estagnação da moléstia e o fato da colonização americana não é levada em conta nesse processo que favoreceu a diminuição do mal naquele continente.

Béniac avalia que a criação de leprosários era apenas um aspecto do desenvolvimento hospitalar. A diminuição do mal estava ligada à nova dieta alimentar, uma vez que, assim o homem resistiria melhor às doenças infecciosas, e citando Mirko Grmek, aponta a tuberculose como a “substituta” do mal<sup>74</sup>.

Fonseca afirma que a doença encontrava na *promiscuidade* ambiente favorável a sua existência, desaparecendo da Europa à medida que o nível de vida econômico e cultural desses povos elevou-se. Ele, porém, não cita o isolamento, que, apesar de ser uma medida cruel, foi um dos fatores que contribuíram para a regressão da moléstia, não só na Europa, mas também, mais tarde, no Brasil<sup>75</sup>.

Tanto Béniac quanto Fonseca ignoram a colonização americana como um ponto que contribuiu para a diminuição de casos na Europa, pois, assim como para o Novo Mundo foram desterrados mendigos e foras da lei, certamente doentes acometidos deste e de outros males tiveram o mesmo destino. Embora Béniac não faça menção a isto, aponta o declínio do mal em um período que coincide com a colonização e afirma que a lepra tornou-se, sobretudo uma doença tropical a partir do século XVI<sup>76</sup>.

---

<sup>73</sup> Algumas das obras analisadas: BÉNIAC, Françoise. “O Medo da Lepra”. In: LE GOFF, Jacques. **As doenças têm história**. Lisboa: Terramar, 1985, pp.127-145; DELUMEAU, Jean. **História do medo no ocidente**. Op. cit.; FONSECA. **Doenças venéreas e doença de hansen**. Op. cit.; RICHARDS. **Sexo, desvio e danação**. Op. cit.; DIAS. **Alguns aspectos sobre a lepra em Portugal**. Op. cit.

<sup>74</sup> BÉNIAC. **O medo da lepra**. Op. cit. p. 130.

<sup>75</sup> FONSECA. **Doenças venéreas e doença de hansen**. Op. cit. p. 117.

<sup>76</sup> BÉNIAC. “O medo da Lepra”. Op. cit. p. 128.

O isolamento dos doentes foi prática profilática corrente, desde os tempos bíblicos, como testemunha o Livro Sagrado, dessa política aprovada pelas instâncias populares e religiosas. O isolamento dos leprosos começou em cabanas ou em pequenas casas, tendo sido construídas milhares durante esse período em toda a Europa<sup>77</sup>.

Com Foucault sabemos que, antes do século XVIII, o hospital era essencialmente uma instituição de assistência aos pobres e também de exclusão, uma vez que, recolhendo os despossuídos, protegiam-se os outros dos perigos por eles encarnados. Nessa época o hospital era um “morredouro”, onde o doente iria receber os últimos cuidados e os últimos sacramentos<sup>78</sup>. Esses estabelecimentos, geralmente dirigidos por religiosos leigos, contavam com o trabalho “não de pessoas destinadas a realizar a cura”, mas com pessoas cujo objetivo era conseguir sua própria salvação<sup>79</sup> por meio da caridade.

O hospital... tinha a função de transmissão entre a vida e a morte, de salvação espiritual, mais que material, aliada à função de separação dos indivíduos perigosos para a saúde geral da população<sup>80</sup>.

Para ilustrar esse pensamento, apresentamos uma imagem medieval que ilustra essa ótica:

---

<sup>77</sup> CLARO. **Hanseníase: representações sobre a doença**. Op. cit. p. 13.

<sup>78</sup> FOUCAULT. **Microfísica do poder**. Op. cit. p. 101.

<sup>79</sup> *Idem*. p. 102.

<sup>80</sup> *Ibidem*. p. 102.



Figura 08: Santa Isabel com um leproso. FONSECA:  
**Doenças venéreas e doença de Hansen.**  
 Op. cit. p. 173.

Nesta imagem, vê-se Santa Isabel cercada de colunas ornamentadas, ricamente vestida, tendo à sua direita, a seus pés, provavelmente um abastado devoto (pelo luxo de suas roupas). À sua esquerda está um leproso, em farrapos, ao qual ela está servindo. O olhar da santa, voltado para o doente, ajudando-o, nos parece significar que, à época, havia um amparo religioso voltado aos necessitados; os ricos deveriam manter sua fé, pois continuariam a ter seus bens e saúde, contudo um “mínimo” de sacrifício precisava ser feito em nome dos desvalidos.

Segundo Ivone Dias, as fontes hagiográficas supervalorizam a capacidade de auto-superação dos santos mediante provações. Todas as crônicas franciscanas do século XII, por exemplo, apontam um episódio similar na vida de Francisco, lutando contra o próprio asco para encarar um leproso. A demanda do Santo Graal vai mais longe, pois admite sacrifícios, cujo sangue da vítima deveria ser empregado na cura de uma nobre leprosa. Constantino

também deveria se submeter a um banho parecido para livrar-se “da lepra do corpo e da alma”.<sup>81</sup>

A cristandade, de acordo com Dias, contudo, manteve para com os leprosos, e não apenas no período medieval, atitudes por vezes antagônicas: se, de um lado, pregavam a caridade e bondade, de outro provocavam o medo com relação aos doentes que nem sempre eram representados como criaturas sofredoras, boas, merecedoras de atenção e cuidados, pois havia afirmações de que os leprosos estavam sendo castigados.

A própria gênese da lepra, junto à idéia de contaminação, era discutida a partir da hipótese sobre a hereditariedade da doença. Dizia-se então que alguém podia nascer leproso porque teria sido “engendrado ainda durante as menstruações ou porque é filho de leproso, ou porque uma mulher grávida conheceu um leproso...”.

A Igreja Católica fixou, em 583, no Concílio de Lyon, regras para a profilaxia da lepra. Algumas dessas medidas, por exemplo, incluíam a realização de um ofício religioso em intenção do doente, semelhante ao ofício dos mortos, após o qual o “leproso” era excluído da sociedade<sup>82</sup>, passava a residir em locais especialmente reservados, usava roupas características que o identificavam como doente e fazia soar uma sineta ou matraca, que avisava aos sadios da sua aproximação, além de uma série de outras interdições que lhe eram impostas.

Em cerimônia apropriada, tal como uma missa “de defunto”, o leproso saía do meio em que vivia e entrava em uma espécie de “mundo dos mortos-vivos”. Inicialmente, a cerimônia envolvia a colocação do doente de pé em um túmulo aberto, onde eram lançadas sobre ele três pás de terra. Mas esse ritual foi se tornando mais simbólico. O doente passou a ser conduzido pelo padre à igreja, onde era aspergido com água benta e se confessava. Ouvia a missa, em seguida, dentro ou fora da igreja, o padre espalhava três pás de terra, ou a seus

---

<sup>81</sup> DIAS, Op. cit. p. . 105.

<sup>82</sup> SCLIAR, Moacyr. “Saúde, cultura e democracia”. In: **Saúde e sociedade**. V. 11, n. 1, jan - jul /2002, s/ p.

pés, ou sobre sua cabeça, declarando: “sede morto para o mundo, mas vivo novamente diante de Deus<sup>83</sup>”. Ao final, ele era conduzido para fora da cidade, sem antes deixar de ouvir as prescrições que deveria cumprir:

Estás proibido de entrares nas igrejas ou mosteiros, nos moinhos, nos mercados, em qualquer lugar onde haja afluência de povo.

Estás proibido de andares descalço e de saíres de casa sem o vestuário de leproso e as castanholas (matracas).

Estás proibido de te lavares, e de lavares os objetos que usas, nos rios ou fontes. Se queres água para beber, enche o teu barril com a tua tígela.

Estás proibido de entrares nas tabernas. Se queres vinho, pede para que o vertam no teu barril.

Estás proibido de teres relações com outra mulher que não seja aquela que tenhas esposado perante a Santa Igreja.

Estás proibido, se alguma pessoa te falar pelo caminho, de lhe responderes sem te colocares contra o vento.

Estás proibido de passares por caminhos estreitos.

Estás proibido de tocares nos poços ou nas cordas, se não tens as tuas luvas.

Estás proibido de tocares em crianças e de lhes dares seja o que for.

Estás proibido de beberes ou de comeres com outras pessoas que não sejam leprosas como tu.

Lembro-te de que, quando morreres, o teu corpo será sepultado na tua cabana e não no cemitério.<sup>84</sup>

Em face de tanta ignorância sobre a doença, como se chegava à conclusão de que o mal que determinada pessoa sofria era lepra? Para que alguém fosse identificado como leproso, o procedimento normal era a denúncia formal, geralmente feita por vizinhos, e depois uma investigação. No início, essa investigação era de responsabilidade da Igreja, mas à medida que as cidades e vilas foram crescendo, desenvolveram mecanismos de auto-regulamentação, passando à responsabilidade dos magistrados locais a avaliação das

<sup>83</sup> RICHARDS. **Sexo, desvio e danação...** Op. cit. p. 158.

<sup>84</sup> FONSECA. **Doenças venéreas e doença de hansen.** Op. cit. p. 251.

denúncias. Não havia, contudo, a garantia de que durante as investigações, algum “*médico*” estivesse presente. Às vezes eram clérigos, outras vezes guardas de portões ou policiais familiarizados com uma ampla variedade de viajantes. Em alguns casos, os internos de leprosários eram chamados para se pronunciar quanto ao caso<sup>85</sup>.

Richards, citando Gui de Chauliac, expõe os “sinais infalíveis da lepra: um arrendodamento dos olhos, perda do cabelo, particularmente das sobrancelhas e pestanas, aparecimento de manchas e pústulas na cabeça, hálito fétido e um horrível mau cheiro corporal, aspereza da voz, olhar fixo e satírico.”<sup>86</sup>

Vamos imaginar a seguinte figura andando pelas ruas medievais: túnica comprida até os tornozelos, capuz cônico ou um grande chapéu, luvas, em uma mão um cajado, em outra, um guiso, um sino ou uma matraca, algo para fazer barulho e avisar aos transeuntes que estava se aproximando<sup>87</sup>. Esse é o leproso medieval, que, após ser declarado morto e retirado da sociedade, só assim poderia aproximar-se das cidades. O ritual pelo qual passava procurava reduzir ao mínimo o contato com o público; contudo, “*as visitas*”<sup>88</sup> aconteciam durante algum tempo, pois dependiam das esmolas ganhas para sobreviver. Com o tempo e o avanço do medo, só entrariam nas cidades por ocasião de alguma celebração religiosa.

O mais grave do ponto de vista da identidade era que, após a cerimônia de exclusão, o leproso perdia seus direitos civis: ele se tornava, nas palavras de Jeffrey Richards, “uma não-pessoa”, impossibilitado de legar ou herdar propriedades, de defender suas demandas em tribunal, etc, embora a Igreja reiterasse sistematicamente que a lepra não era motivo para a dissolução do casamento<sup>89</sup>.

---

<sup>85</sup> RICHARDS. **Sexo, desvio e danação...** Op. cit. p. 154; BENIAC. “O medo da lepra” Op. cit. p. 132.

<sup>86</sup> Idem. p. 154.

<sup>87</sup> BENIAC. **O medo da lepra.** Op. cit. p. 137.

<sup>88</sup> Essas visitas referem-se ao fato do isolamento obrigatório não ser custeado pelas autoridades, sendo necessário aos doentes entrarem nas cidades em certos períodos para obter alimentos, roupas e dinheiro.

<sup>89</sup> RICHARDS. **Sexo, desvio e danação...** Op. cit. p. 159.

Assim, retirado do convívio com seus locais de vida cotidiana, o doente precisava adaptar-se a uma nova vida: as regras impostas dentro dos leprosários. A organização e o estilo de vida nessas instituições variavam consideravelmente, segundo Bénéjac, de uma para outra<sup>90</sup>.

Em alguns leprosários, o diretor era um doente, porém, na maioria das vezes, cabia a uma pequena congregação, em geral muito rigorosa, assistir os doentes. De acordo com Bénéjac, outro grave problema era a organização da vida cotidiana dos doentes. Condenados a conviverem entre um grupo muito restrito, os leprosos pareciam entender-se mal<sup>91</sup>. Verificamos casos semelhantes no século XX, quando os internados no Hospital Colônia Itapuã apresentaram reações semelhantes<sup>92</sup>, conforme abordaremos no segundo capítulo.

Facas e bebidas alcoólicas eram proibidas nos leprosários medievais, e os infratores dessas regras “precisavam ser castigados severamente com espancamentos e confinamentos”; outra solução citada por Bénéjac foi dar ocupações aos internos, como o trabalho de casa e aos doentes “mais válidos” trabalhos no campo ou em construções. Uma vida mais ou menos conventual era imposta através de espaços delimitados: refeitórios, dormitórios, casas... em que ficavam sujeitos, “em princípio” à castidade<sup>93</sup>. Homens e mulheres eram alojados separadamente. Tinham cardápio rígido: comer carne três vezes por semana e peixe quatro vezes, deviam receber “combustível para fogueiras, um suprimento ininterrupto de água, e pano para roupas... Em vários momentos do ano deveriam receber ovos, manteiga, queijo, maçãs e feijão.<sup>94</sup>”.

Podemos concluir que muitas das formas de tratamento dispensadas aos doentes em Hospitais Colônias contemporâneos têm raízes na Europa medieval, como a noção de pecado,

---

<sup>90</sup> BÉNIAC. **O medo da lepra**. Op. cit. p. 142.

<sup>91</sup> Idem. p. 142.

<sup>92</sup> Relatos e documentos comprovam que a vida dentro do HCI não era muito agitada. Não só os valores e instituições do mundo exterior eram representados, mas também as mazelas, desentendimentos e contrariedades.

<sup>93</sup> BÉNIAC. **O medo da lepra**. Op. cit. p. 142-143.

<sup>94</sup> RICHARDS. **Sexo, desvio e danação...** Op. cit. p. 159.

de caridade para com os doentes, a forma de tratamento, através da exclusão, o isolamento em leprosários que adquiriam regras de convívio próprias, os castigos impostos àqueles que não respeitavam essas regras, o trabalho interno, a vida religiosa... enfim, princípios que chegaram ao século XX vivos, e nortearam a construção e o modo de vida dos “modernos” Hospitais Colônias. O que realmente podemos notar que mudou ao longo desse processo, foi o conhecimento e a participação dos médicos sobre a doença, que se mostraram em condições de fazer diagnósticos, acompanhamentos da moléstia, mas não avançaram em relação a alguns dos princípios oriundos de séculos passados, como isolamento compulsório, idéia de pecado, separação dos filhos sadios, etc., que ao contrário, foram retomados e exacerbados em alguns momentos, segundo os testemunhos de doentes referidos ao longo desse e dos próximos capítulos.

Se essas palavras têm um tom que generaliza óticas e preconceitos ao longo da história, veremos no tópico que segue as especificidades no tocante ao trato e olhares sobre os leprosos refletidos pelas histórias da criação dos Hospitais Colônias e pelas políticas de saúde públicas no Brasil.

#### 2.4 O HOSPITAL COLÔNIA CONTEMPORÂNEO E AS POLÍTICAS DE SAÚDE PÚBLICAS NO BRASIL PARA A ELIMINAÇÃO DA LEPROSA

A segregação é, não resta dúvida, uma medida cruel, mas como bem disse Vitor Heiser, nas circunstâncias presentes ela atinge um número de indivíduos, relativamente pouco elevado e poderá preservar uma nação inteira<sup>95</sup>.

---

<sup>95</sup> AGRICOLA, Ernani. **Campanha nacional contra a lepra**. Rio de Janeiro: Ministério da Educação e Saúde. Departamento Nacional de Saúde. Departamento Nacional de Lepra, 1946, p. 25. (Palestras proferidas ao microfone da PRA-2 do Serviço de Radiodifusão Educativa do Ministério da Educação e Saúde)

### 2.4.1 O Hospital Colônia Contemporâneo

Seguindo o pensamento de Madel Terezinha Luz, podemos dizer, a respeito de saúde pública, que se trata de uma forma histórica mais ou menos explícita de como o Estado conduz o problema das condições de salubridade da população. Sendo assim, qualquer Estado tem uma política de saúde, por menor importância política que esta tenha, por mais insignificante que seja seu papel na estratégia de hegemonia<sup>96</sup>.

O isolamento era a única medida cabível na profilaxia da lepra, conforme concluiu a Primeira Conferência Internacional de Lepra, realizada em Berlim em 1897, confirmada nas conferências de Bergen, em 1909, de Strasburgo, em 1923 e do Cairo, em 1938, sendo assim o Governo Federal brasileiro acatou as orientações médico-sanitárias internacionais quando passou a criar diversos Hospitais Colônias<sup>97</sup>.

Essas instituições foram planejadas seguindo as mais modernas orientações sobre a doença. A idéia da construção de colônias-agrícolas foi posta em prática, pois se pretendia que as instituições fossem auto-suficientes e, dessa forma, não acarretassem ônus ao Estado, buscando também ocupar os internos em trabalhos produtivos que ajudariam no seu restabelecimento. Como vimos, há séculos um dos problemas dos antigos leprosários era assegurar a ordem entre os doentes isolados; esse “novo” modelo previa uma organização interna semelhante ao mundo exterior, onde o doente receberia não só cuidados específicos, mas também orientações quanto ao trabalho, teria a possibilidade de estudar, envolver-se-iam diretamente na administração, pois escolheriam um “colega” para representá-lo junto às administrações centrais, seriam protegidos por um “corpo policial” que garantiria a ordem e que seria formado por internos. Além disso, teriam à sua disposição jogos, quadras esportivas, cinema, associações, restaurantes, igrejas (católicas, luteranas...) entre outras coisas.

---

<sup>96</sup> LUZ, Madel Therezinha. “Saúde e instituições médicas no Brasil”. In: **Saúde e medicina no Brasil: contribuição para um debate**. 5 ed. Rio de Janeiro: Graal, 1984, p. 167.

<sup>97</sup> AGRICOLA. **Campanha nacional contra a lepra**. Op. cit. p. 15.

Com tais preocupações sendo gerenciadas, embora a exclusão compulsória continuasse a figurar, acreditava-se que as novas perspectivas científicas haviam finalmente se estabelecido. A partir da Terceira Conferência Internacional de Lepra, em 1923, pregava-se que “O isolamento deve ser humanitário e deixar o leproso nas proximidades de sua família”. Seguindo este princípio, Hospitais Colônias gerais, que receberiam doentes de vários Estados, e que chegaram a ser planejados, como o Município de Leprosos, sugerido por Belisário Pena e que seria instalado na Ilha Grande no Rio de Janeiro<sup>98</sup>, não encontrariam lugar, como de fato nenhum foi instalado.

A Conferência do Cairo, em 1938, decretou:

A opinião atual é que os casos abertos de lepra constituem o maior perigo para a saúde pública e por isso deve-se evitar o conato de tais indivíduos com pessoas sãs, especialmente crianças. Recomenda-se o estabelecimento de colônias agrícolas<sup>99</sup>.

Seguindo essas e outras discussões, o Estado brasileiro passa a interferir na saúde pública no que diz respeito à hanseníase. Hospitais Colônias são criados em todo o território, sempre preconizando as “novas” medidas sugeridas nos Congressos. Mas como essa rede formou-se no Brasil? Não só no que se refere à doença em questão, mas em relação à saúde pública de modo geral, evidenciando quais foram os mecanismos estabelecidos e encontrados pela Campanha Nacional Contra a Lepra quando da sua formação e forte atuação.

Na discussão dessas questões, iniciaremos falando das primeiras organizações de saúde do Brasil, isso ainda no período colonial, quando dependíamos administrativamente de Portugal, passando pelo período imperial, que não acrescentou significativas mudanças em relação ao pensamento colonial, chegando por fim a República, especificamente o período 1930 - 1950.

---

<sup>98</sup> SOUZA-ARAÚJO, Heraclides César de. **História da lepra no Brasil**. V. 2. Período Republicano. Álbum das organizações antilepróticas. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1948. p. 678.

<sup>99</sup> AGRICOLA. **Campanha nacional contra a lepra**. Op. cit. p. 16.

#### 2.4.2 Políticas de Saúde Pública no Brasil e Específicas para a Lepra

Segundo Rodolfo Telarolli Junior, no Brasil Colônia, até o final do século XVIII, a ação estatal na área da saúde foi quase que exclusivamente ao combate da varíola, lepra e febre amarela. As atitudes da administração colonial só se verificavam quando ocorriam epidemias, não havendo continuidade fora desses períodos<sup>100</sup>. Isolados, então, os infectados, independente da doença que carregavam, e garantida a desinfecção de seus pertences e domicílios, pouco se fazia pelos doentes, já que não havia tratamentos eficientes. No caso da lepra, havia vários lugares espalhados pelo território destinados à segregação dos infectados, porém, a constituição do primeiro leprosário oficial do Brasil data de 1766, no Rio de Janeiro<sup>101</sup>.

Não se buscava então a cura ou a profilaxia, pois não havia um projeto de ação permanente, e, sim, a recuperação de um modo de vida positivo. O emprego de elementos provisórios, como a quarentena, era abandonado ao fim da epidemia, assim como outras medidas de natureza administrativa, baseadas “num conhecimento imemorial da população, próximo ao senso comum, e na teoria dos miasmas”<sup>102</sup>.

A organização da saúde pública teve início depois da chegada da família real em 1808, pois o incremento do comércio internacional pedia mudanças, haveria maior circulação de pessoas, principalmente, no Rio de Janeiro<sup>103</sup>.

Ainda de acordo com Telarolli Junior, em vez de ações localizadas e temporárias, a partir de então o meio urbano foi incorporado à reflexão e à prática médica, passando-se a

---

<sup>100</sup> TELAROLLI JUNIOR, Rodolfo. **As epidemias e a formação dos serviços de saúde em São Paulo**. Unesp: São Paulo, 1996, p. 91.

<sup>101</sup> MAURANO, Flávio. **Tratado de leprologia – história da lepra no Brasil e sua distribuição geográfica**. V. 1. Rio de Janeiro: Ministério da Educação e Saúde. Departamento Nacional de Saúde. Serviço Nacional de Lepra, 1944, p. 128.

<sup>102</sup> Idem, p. 91.

<sup>103</sup> COSTA, Veloso. **Alguns aspectos históricos e médicos do Recife**. Recife: UFPE, 1971, p. 95.

combater as supostas causas das doenças, procurando-se modificar tudo o que favorecesse seu surgimento e desenvolvimento<sup>104</sup>.

Contudo, a imensa extensão territorial, as difíceis vias de comunicação, o atraso do ensino da medicina no Brasil e, em Portugal, os abusos e deficiências na execução das leis sanitárias, explicam, segundo Costa, os fracassos dos resultados<sup>105</sup>.

Esses problemas atravessaram o período Imperial e, mesmo com essas dificuldades, principalmente as encontradas pelo saber médico, foi no século XIX que seu exercício foi regulamentado. A sociedade precisava ser higienizada, o que se fez através da utilização “do saber médico competente” pelo Estado. Segundo Leila Gomide, diante dos surtos epidêmicos que ocorreram no Brasil a partir de 1850, os médicos passaram a identificar algumas causas das doenças que afloraram mais especificamente no meio urbano, tais como nas condições naturais, clima, ar, água, chuvas, e também nas condições não naturais, ou seja, na ação do homem sobre as cidades, nos tipos de construção, direção de ruas, estagnação de águas, etc<sup>106</sup>.

Isso conduziu à elaboração de planejamentos urbanos mais eficazes, ou seja, passou-se a pensar em questões como abertura de ruas, direcionamento de lixos e dejetos, etc. Essa ação-médica também se voltou sobre a população, incidindo sobre a alimentação, hábitos higiênicos, sexuais e até sobre aspectos morais, identificando estes aspectos como causa das doenças<sup>107</sup>. A partir de então, a medicina buscou ativamente modificar os hábitos anti-higiênicos e “imorais” da população<sup>108</sup>.

Essa proposta médica seguia o processo da medicina inglesa em voga no momento, que, de acordo com Foucault, citado por Gomide, era “essencialmente um controle da saúde e

---

<sup>104</sup> TELAROLLI JUNIOR. **As epidemias e a formação dos serviços de saúde em São Paulo**. Op. cit. p. 92.

<sup>105</sup> COSTA. **Alguns aspectos históricos e médicos do Recife**. Op. cit. p. 97.

<sup>106</sup> GOMIDE, Leila Regina Scalia. **Órfãos de pais vivos**. Op. cit. p. 41.

<sup>107</sup> Idem. p. 41.

<sup>108</sup> TELAROLLI JUNIOR. **As epidemias e a formação dos serviços de saúde em São Paulo**. Op. cit. p. 92.; ver também COSTA, Jurandir Freire. **Ordem médica e norma familiar**. Op. cit.

do corpo das classes mais pobres para torná-las mais aptas ao trabalho e menos perigosas às classes mais ricas<sup>109</sup>.”

Já no Brasil Imperial, o regulamento dos hospitais de isolamento previa o seu funcionamento apenas durante as epidemias, não havendo corpo médico e de enfermagem permanentes para cada instituição, que contava apenas com um almoxarife, um porteiro e um servente. Quando era necessário, transferiam-se, para as localidades afetadas, médicos, enfermeiros, farmacêuticos, maquinista e foguista, os últimos, encarregados do manuseio da estufa empregada nas desinfecções de roupas e utensílios<sup>110</sup>.

No início da República, a notificação dos casos de moléstias contagiantes e as desinfecções domiciliares passaram a constituir medidas de polícia sanitária complementares ao isolamento.

Identificada a ameaça (o doente) através da notificação pelos médicos, farmacêuticos, proprietários de hotéis, pensões, etc., este era isolado no lazareto, até a resolução de sua situação através da cura ou da morte. Consumada a internação hospitalar, as autoridades procuravam apagar os rastros de contaminação deixados pelo doente antes do isolamento, potencialmente perigoso para a sociedade, através da desinfecção de seu domicílio e de seus objetos pessoais.<sup>111</sup>

Os sanitaristas Belisário Pena e Artur Neiva publicam, em 1918, o relatório da viagem que fizeram às regiões nordeste e centro-oeste, em que expõe o seguinte:

... para que qualquer forma de governo fizesse caminhar o país era preciso que tivéssemos um povo, e o que tínhamos não era um povo, mas um estrume dum povo que ainda há de vir<sup>112</sup>.

Essa publicação impressionou profundamente os intelectuais, segundo Costa, provocando a inquietação da camada média. Nesse período, surgiu o primeiro movimento que se articulou em torno da saúde, a Liga Pró-saneamento do Brasil, em 1918. A Liga procurou

---

<sup>109</sup> GOMIDE. **Órfãos de pais vivos**. Op. ct. p. 42.

<sup>110</sup> TELAROLLI JUNIOR. **As epidemias e a formação dos serviços de saúde em São Paulo**. Op. ct. p. 153.

<sup>111</sup> Idem. p. 160.

<sup>112</sup> COSTA, Nilson do Rosário. **Lutas urbanas e controle sanitário: origens das políticas de saúde públicas no Brasil**. Petrópolis: Vozes, 1985, p. 94.

questionar as perspectivas coloniais, que entre outras idéias defendiam a inviabilidade das civilizações tropicais devido ao clima e apontavam como causa do atraso do país a composição étnica da população e a miscigenação racial<sup>113</sup>.

A classe médica colaborou sistematicamente para o processo de organização da campanha para o combate da lepra no Brasil, constituindo em 1915 a Comissão de Profilaxia da Lepra, constando, entre seus membros, “figuras de destaque na cena médico-científica”, como Adolfo Lutz<sup>114</sup>.

Como informa Gomide, mesmo com todo o desenvolvimento da classe médica, unanimidades nunca foram freqüentes, principalmente na questão da lepra. Até 1919, várias discussões foram realizadas; dentro dos debates, o ponto mais questionado dizia respeito ao contágio da doença, pois havia divergências entre os estudiosos. Lutz, por exemplo, defendia a idéia de que a lepra era transmitida através de mosquitos infectados, assim como ocorria com a febre amarela, embora o vetor fosse outro. Valverde, por outro lado, defendia serem várias as formas de transmissão, sendo a principal o contato pessoal com o infectado<sup>115</sup>.

Essas polêmicas, justamente entre os membros da Comissão de Profilaxia da Lepra, certamente foram responsáveis pela demora e inoperância das medidas que se faziam necessárias para o combate à doença. Não conseguindo embasar, com segurança, as diversas posições médicas, a Comissão deixou de lado atitudes mais firmes e diretas, evidenciando desse modo os parcos e insuficientes conhecimentos científicos.

De acordo com Luz, a partir do século XX assumem maior importância doenças consideradas de *massa*, entre elas a lepra, malária, esquistossomose, verminoses, chagas e tuberculóide. Contudo, antes de 1930 não se observa uma definição de políticas clara na área da saúde, verificando-se a preocupação com uma ou outra enfermidade, principalmente com

---

<sup>113</sup> COSTA, Nilson do Rosário. **Lutas urbanas e controle sanitário: origens das políticas de saúde públicas no Brasil**. Op. cit. p. 96-97.

<sup>114</sup> GOMIDE. **Órfãos de pais vivos**. Op. cit. p. 62.

<sup>115</sup> Idem. p. 62.

aquelas que atingem a própria capital federal, onde a gripe espanhola nos primeiros anos do século e os surtos de peste bubônica de 1928 e 1929 são exemplos<sup>116</sup>.

Costa posiciona-se contrário a esta colocação; ele afirma que o período encerrado pela Revolução de 1930 configurou um modelo de serviços de saúde preocupado em racionalizar “as condições sanitárias defasadas com o desenvolvimento da capacidade produtiva do país”. Ainda diz que a criação do Ministério da Educação e Saúde Pública no mesmo ano registrou uma “profunda perda de poder e prestígio do círculo intelectual médico-sanitário”<sup>117</sup>. Para confirmar sua posição, refere-se à Liga Pró-saneamento do Brasil de 1918, que citamos.

Com a Reforma Carlos Chagas, em 1921, dá-se a expansão dos serviços de saúde, através da criação do Departamento Nacional de Saúde Pública. Esse órgão passa a atuar nas áreas do saneamento urbano e rural, cuidando da higiene industrial e, muito especialmente, dos serviços de higiene materno-infantil. Em 1930, as atividades ligadas à saúde passaram do âmbito do Ministério da Justiça e Negócios do Interior, para o Ministério da Educação e Saúde Pública<sup>118</sup>, conforme citamos. Este novo ministério determinou uma ampla remodelação dos serviços sanitários do país. Com isso, pretendia-se garantir à burocracia federal o controle desses serviços, numa estratégia decorrente do centralismo político-administrativo imposto por Getúlio Vargas<sup>119</sup>.

As instituições médicas, que a partir de 1930 tomaram cada vez mais a forma de aparelho de estado, aparecem assim como dupla resposta: resposta às reivindicações dos movimentos sociais da década de 20 e resposta de um sistema de poder que tentará a realização do processo de industrialização da sociedade brasileira com o mínimo de transformações sociais que impliquem em repartição da riqueza ou das decisões<sup>120</sup>.

---

<sup>116</sup> LUZ. **Saúde e instituições médicas no Brasil**. Op. cit. p. 158-159.

<sup>117</sup> COSTA. **Lutas urbanas e controle sanitário: origens das políticas de saúde públicas no Brasil**. Op. cit. p. 118, 120.

<sup>118</sup> LUZ. **Saúde e instituições médicas no Brasil**. Op. cit. p. 159.

<sup>119</sup> FILHO. **História da saúde pública no Brasil**. Op. cit. p. 30.

<sup>120</sup> LUZ. **Saúde e instituições médicas no Brasil**. Op. cit. P. 159.

Depois do golpe que criou o Estado Novo em 1937, a política populista e autoritária de Vargas voltou-se mais para a população urbana, empregada nos setores industriais e comerciais. Havia a necessidade de obter apoio social e político e conferir alguma legitimidade ao Estado ditatorial exigiu uma legislação social que garantisse maiores direitos aos trabalhadores urbanos. Organizaram-se então as Caixas de Aposentadoria e Pensões e os Institutos de Previdência, que garantiriam a assistência médica aos trabalhadores. No entanto, tais serviços eram irregulares, oferecendo pouca cobertura aos doentes mais graves<sup>121</sup>.

A partir de 1940, foram ampliadas e reformuladas as organizações estaduais de saúde, principalmente com a criação, em 1942, do Serviço Especial de Saúde Pública, representando um avanço significativo dos recursos assistenciais no país<sup>122</sup>.

A constituição de 1934 já havia garantido ao trabalhador assistência médica e licença remunerada à gestante, além de outros benefícios. Nos anos seguintes, outros aspectos positivos à população foram implementados, principalmente em 1943 com a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), que tornou definitivamente obrigatório o pagamento do salário mínimo, a indenização dos acidentados e o tratamento médico aos doentes. Segundo Bertolli Filho, graças à política de saúde pública de Vargas, o atendimento aos operários enfermos e seus dependentes expandiu-se, estruturando-se assim o fator previdenciário que se tornou o principal canal de assistência médica da população trabalhadora<sup>123</sup>.

Tendo em vista as orientações médico-sanitárias das Conferências sobre a lepra, as instituições federais criadas a partir de 1920 passaram a incluir em seus programas medidas de combate à doença. Sendo o isolamento o principal pilar profilático, passou-se a trabalhar em prol da construção do maior número possível de Hospitais Colônia.

---

<sup>121</sup> LUZ. **Saúde e instituições médicas no Brasil**. Op. cit.. p. 32-33.

<sup>122</sup> Idem. p. 159.

<sup>123</sup> BERTOLLI FILHO. **História da saúde pública no Brasil**. Op. cit. p. 34.

Com a Criação do Departamento Nacional de Saúde Pública, as medidas de combate ao mal ficaram a cargo da Inspetoria de Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas<sup>124</sup>. Podemos reparar ainda a ligação da hanseníase com a moral na nomenclatura dada ao serviço que cuidaria da mesma. Percebe-se que ainda vigorava a idéia de promiscuidade, tal como no período medieval parece conservada, ao ligar em um mesmo mecanismo as duas situações.

O Decreto 16.300, de 31 de dezembro de 1923, aprovado pelo Departamento Nacional de Saúde Pública, regulou as orientações em torno da doença. Entre os principais itens estava a notificação compulsória para novos casos pelos médicos, isolamento obrigatório em domicílios ou em Hospitais Colônia, vigilância aos doentes e aos suspeitos e aos comunicantes (quem denunciava o doente) bem como assistência pecuniária aos doentes isolados de suas famílias<sup>125</sup>. É justamente nesse ano que o primeiro Hospital Colônia inspirado nos modernos moldes da profilaxia, o Lazarópolis do Prata, é inaugurado no Pará.

Em 1934 é criada a Diretoria dos Serviços Sanitários nos Estados, tendo, entre outras atribuições, a do controle da lepra. Segundo Claro, nesse período havia vinte e quatro locais destinados aos doentes, considerados em número e capacidade como insuficientes frente a expansão da doença<sup>126</sup>. É nesse período que se acelera a mobilização civil para ver construído mais Hospitais, principalmente através da Federação de Sociedades de Assistência aos Lázaros e Defesa contra a Lepra criada em 1933, que congregava as Sociedades de Assistência... de todos os pontos do país, e declarada de utilidade pública pelo decreto 1. 473 de 08 de março de 1937<sup>127</sup>.

Tal associação, além de cobrar do Estado medidas em prol da construção de um maior número de instituições destinadas aos leprosos, realizava eventos para arrecadar fundos, ajudando nas despesas. Porém, seus esforços foram dirigidos para a criação de preventórios,

---

<sup>124</sup> CLARO. **Hanseníase: representações sobre a doença**. Op. cit. p. 13.

<sup>125</sup> CEDOPE/HCI – Leis e Decretos. Decreto 16.300 de 31 de dezembro de 1923. Artigos 01, 04, 05, 06 e 07.

<sup>126</sup> CLARO. **Hanseníase: representações sobre a doença** Op. cit. p. 14.

<sup>127</sup> CEDOPE/HCI - Leis e Decretos. Decreto N. 1473, de oito de março de 1937.

destinados ao abrigo dos filhos sadios dos hansenianos, assunto do qual trataremos de forma mais aprofundada no capítulo três.

Essas Diretorias permanecem até 1937, quando houve uma organização do Ministério da Educação e Saúde Pública, criando-se a Divisão de Saúde Pública que passou a ser responsável pela “Campanha Contra a Lepra” e em 1941 é criado o Serviço Nacional de Lepra<sup>128</sup>. Os esforços “foram recompensados”, pois em 1941 já haviam sido construídos 36 novos Hospitais no país.

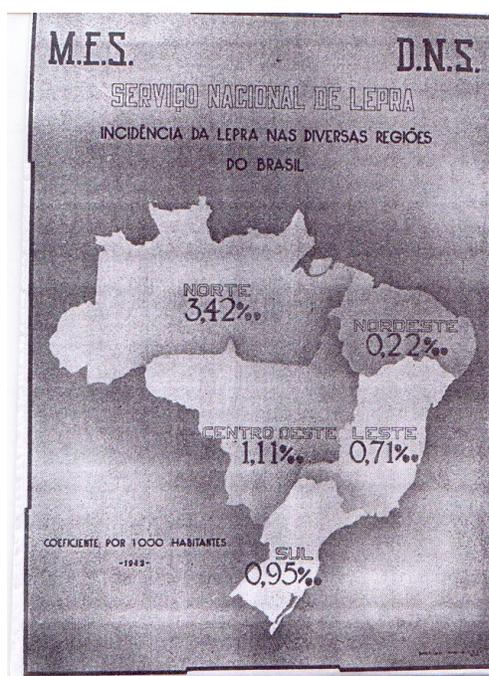


Figura 09: Incidência da lepra no Brasil. MAURANO. **Tratado de leprologia**. Op. cit. p. 49.

Este mapa mostra a incidência da doença nos cinco pontos do país, sendo uma das primeiras tarefas cumpridas do Serviço Nacional de Lepra fazer um levantamento das zonas mais problemáticas. Podemos observar que a Região Sul, que neste período abarcava os Estados de São Paulo e Rio de Janeiro, apresentava-se em terceiro lugar no número de casos.

<sup>128</sup> CLARO. **Hanseníase: representações sobre a doença**. Op. cit. p. 14.

Segundo Agrícola, havia a preocupação de proporcionar aos internos dos Hospitais um ambiente favorável à sua adaptação e de retê-lo, não cercando o ambiente de muros, literalmente, mas tornando sua vida menos angustiante<sup>129</sup>. Porém, o que observamos é que a construção de muros foi uma prática corrente e que a vigilância dentro das instituições ocorria minuciosamente.

Colocações como esta de Agrícola, o diretor do Serviço Nacional de Lepra, em 1944, foram divulgadas através do Serviço de Radiodifusão Educativa do então Ministério da Educação e Saúde, em cadeia nacional. Tais colocações tinham um objetivo: informar o público sobre os avanços do poder federal frente a este mal. Dessa forma, o sistema governamental estava sendo defendido e a noção de progresso era evidenciada, formando uma opinião pública favorável ao regime. Programas como esse buscavam reforçar as campanhas de educação popular, unindo modernas técnicas pedagógicas e de comunicação com os princípios da medicina sanitária. Além do rádio, folhetos ilustrados eram utilizados, podendo ser entendidos principalmente por quem não sabia ler.

Tais discursos, que certamente chegavam aos doentes, transmitiam idéias sobre uma vida melhor dentro dos muros dos Hospitais, e que o fato de serem retirados de suas vidas não devia ser sofrido frente a todos os benefícios que receberiam sob a tutela do Estado.

Para recreação há jogos, cinema, teatro, bibliotecas... para refrigério de suas almas torturadas, a igreja, as festas religiosas, a assistência de canelões abnegados e o carinho de boníssimas irmãs de caridade<sup>130</sup>.

Mas de fato, frente a todas as comodidades oferecidas, a *promiscuidade* dos doentes é evidenciada por alguns autores como um dos fatores de indisciplina. Conforme relatos, em um Hospital em São Luiz, no Maranhão, em 1933, que denunciavam os doentes que saíam livremente, “freqüentando” as prostitutas da cidade ou as recebendo no asilo. Também há

---

<sup>129</sup> AGRÍCOLA. **Campanha nacional contra a lepra**. Op. cit. p. 22.

<sup>130</sup> Idem. p. 23.

relatos, com reprovação a superstição de algumas mulheres da classe média local que iam ao Hospital para ter relações sexuais com os doentes a fim de cumprir promessas<sup>131</sup>.

Assim, a idéia de pecado mistura-se à profilaxia, aos modernos conceitos médicos. As “almas torturadas” necessitavam de descanso, e a indisciplina era produto de um comportamento desregrado que o internamento corrigiria. Não é colocado, mas insinua-se que a moléstia poderia ter sido evitada se as normas vigentes na sociedade fossem respeitadas.

## 2.5 A “PRAGA” NO RIO GRANDE DO SUL

Em breve, será o Rio Grande do Sul maculado nas estatísticas nosográficas com o estigma humilhante de ‘foco de lepra’<sup>132</sup>.

Em relação à Saúde Pública, o Rio Grande do Sul apresentou, desde a época colonial até o início do século XX, algumas características que o diferenciaram do restante do Brasil: a primeira refere-se ao fato do Estado estar geograficamente distante do centro econômico da colônia, ficando sem acesso a informações, sobre hanseníase ou a respeito das demais questões ligadas à saúde<sup>133</sup>.

A segunda diz respeito à proclamação da República, à federalização e à autonomia dos Estados, quando as questões relacionadas à saúde passaram a fazer parte das atribuições estaduais<sup>134</sup>. Inseridas na política positivista, adotada a partir de 1889, tais questões

<sup>131</sup> MAURANO. **Tratado de leprologia**. Op. cit. p. 95-96.

<sup>132</sup> FAILACCE, Maya. Do conceito atual da profilaxia da lepra: contribuição à campanha contra a lepra no Rio Grande do Sul. Tese apresentada a Faculdade de Medicina de Porto Alegre. Porto Alegre, 1933, p. 07. Biblioteca da Faculdade de Medicina de Porto Alegre – Arquivos Riograndenses de Medicina.

<sup>133</sup> CUNHA. **Hanseníase**. Op. cit. p. 89-90.

<sup>134</sup> RIBEIRO, Maria Alice Rosa. **História sem fim... inventário da saúde pública: São Paulo 1880 – 1930**. São Paulo: UNESP, 1993, p. 27. WEBER, Beatriz Teixeira. **As artes de curar: medicina, religião, magia e positivismo na República Riograndense. 1889 – 1929**. Santa Maria: UFSM; Bauru: Edusc, 1999, p.144.

encontraram um novo obstáculo, a teoria política. A política positivista para a saúde pregava que o Estado não poderia intervir na consciência dos indivíduos. Algumas instituições, durante este período (1889-1928), pleitearam junto ao governo estadual ajuda para a construção de locais para o isolamento de doentes portadores de moléstias contagiosas. Porém sem sucesso<sup>135</sup>, pois o Estado reservava-se o direito de só intervir nas questões relacionadas à saúde quando determinado mal assumisse caráter grave, epidêmico<sup>136</sup>.

A terceira particularidade do Rio Grande do Sul diz respeito, em especial, à hanseníase, que sempre teve um número reduzido de doentes registrados no Rio Grande do Sul, principalmente em comparação com o norte e centro do país, fato que pode estar associado à não interferência do governo estadual no seu combate.<sup>137</sup>

Segundo Ana Cunha, o número de casos de hansenianos no Rio Grande do Sul sofreu um expressivo acréscimo com a chegada de imigrantes europeus<sup>138</sup> no século XIX, reforçando a tendência historiográfica de relacionar a chegada da doença ao país com os europeus, independente do período ou da nacionalidade dos mesmos. A autora coloca que, particularmente em relação ao Estado, as condições higiênicas encontradas pelos imigrantes, como falta de locais adequados para a instalação de banheiros e o convívio próximo a animais, também contribuíram para a disseminação do mal a outros grupos<sup>139</sup>. Outro fator que não pode ser esquecido é o contato com outros Estados e países vizinhos.

Ainda de acordo com Cunha, a doença não era considerada um problema de Saúde Pública no Rio Grande do Sul no começo do século XX<sup>140</sup>, embora Maia Faillace nos coloque que campanhas em prol da construção de um leprosário no Estado tinham sido feitas ao longo

---

<sup>136</sup> WEBER. *As artes de curar...* Op. cit. p. 144.

<sup>137</sup> CUNHA. *Hanseníase*. Op. cit. p. 45.

<sup>138</sup> *Idem*. p. 65.

<sup>139</sup> *Ibidem*. p. 66.

<sup>140</sup> *Ibidem*. p. 65.

dos anos, mobilizando vários setores da sociedade gaúcha<sup>141</sup>, demonstrando a situação da moléstia neste período. Faillace, porém, não menciona o porquê da demora na construção desta obra.

Campanhas com a finalidade de alertar as autoridades sobre a necessidade de estruturar um Leprosário gaúcho faziam-se necessárias, pelo menos no período de 1889, quando o Estado, segundo Beatriz Weber, inseriu-se na política positivista, até o final da década de 1920. Essa política isentava o Estado de interferências na Saúde Pública, pregando que os indivíduos deveriam ser educados nos princípios da ciência para então decidir o que adotar quanto a sua saúde<sup>142</sup>. A instalação de um lazareto feriria este princípio, já que, estabelecido, cumpriria as diretrizes em vigor nas demais instituições do país. O isolamento compulsório do doente, por exemplo, que teria seus direitos reduzidos, deixaria o Estado em uma função que não era de sua competência: a apreciação da capacidade moral e intelectual dos médicos<sup>143</sup>.

Em 1928, criou-se a Sociedade Pró-Leprosário Riograndense, com sede em Santa Cruz do Sul, que começou a trabalhar em prol da construção de um lazareto no Estado.<sup>144</sup> Segundo Maia Faillace, a Sociedade fazia-se necessária, pois o Leprosário Riograndense não poderia esperar pela construção da projetada “Cidade Leprosário”, também denominada “Município de São Lázaro”, na Ilha Grande, no Rio de Janeiro, destinada ao recolhimento de todos os hansenianos do país<sup>145</sup>. Até porque, na visão desse médico, apenas essa medida não seria suficiente para a erradicação da doença, sendo necessário a manutenção de diversos

---

<sup>141</sup> FAILLACE. **Do conceito atual da profilaxia da lepra**. Op. cit. p. 06.

<sup>142</sup> WEBER. **As artes de curar**. Op. cit. p. 32.

<sup>143</sup> WEBER. “Positivismo e Saúde: Comte e a medicina”. In: **Revisitando o positivismo**. Canoas: La Salle, 1998, pp. 83-92, p. 86.

<sup>144</sup> FAILLACE, Maya. **Aspectos brasileiros do problema da lepra – Pró Leprosário Riograndense**. Porto Alegre: Tipografia Gundlach, 1931, p. 05. Biblioteca da Faculdade de Medicina de Porto Alegre – Arquivos Riograndenses de Medicina.

<sup>145</sup> Idem. p. 05.

hospitais regionais, uma vez que o isolamento coletivo dos doentes era o princípio da eliminação do mal<sup>146</sup>.

Finalmente, a exemplo de outros Estados<sup>147</sup>, o Rio Grande do Sul teve seu primeiro e único leprosário inaugurado em 11 de maio de 1940: o Hospital Colônia Itapuã. No mesmo ano foi fundado o Amparo Santa Cruz, instituição concebida como um dos principais suportes à campanha profilática contra a hanseníase, pois abrigaria os filhos frutos de uniões entre os doentes.

Em viagem pelo sul da América, em 1918, o médico brasileiro Heráclides César de Souza Araújo constatou que na cidade de Rio Grande havia sete casos da doença, acrescentando em seu relato que acreditava que o número poderia ser maior devido à grande quantidade de operários de vários locais do país e do mundo que afluíam para lá por causa do porto<sup>148</sup>, sendo este um dos principais documentos a respeito dos primeiros registros da hanseníase no Estado. Contudo, de acordo com Cunha, as primeiras estatísticas são datadas de 1905; porém, eram estatísticas baseadas em informações indiretas e não oficiais<sup>149</sup>.

Souza Araújo rebate afirmações de outros médicos que diziam que nesse período a lepra era rara no Rio Grande do Sul, talvez nem existindo; para tanto, usa como prova os casos que encontrou, apenas confirmando que o número de doentes era menor que no restante do país<sup>150</sup>.

Entre as explicações para a o surgimento da doença no Estado, cita-se, por exemplo, o contato de paulistas na região de Vacaria, isso ainda no século XVIII, e a entrada de imigrantes estrangeiros a partir de 1824, quando a fiscalização sanitária nos portos não era

---

<sup>146</sup> FAILLACE. **Do conceito atual da profilaxia da lepra**. Op. cit. p. 108.

<sup>147</sup> Neste período, havia em média 35 estabelecimentos construídos e em funcionamento no país, todos os Estados contavam ao menos com um. Minas Gerais contava com seis, São Paulo com cinco e o Rio de Janeiro com três. SOUZA-ARAÚJO. **História da lepra no Brasil**. V. 2. Op. cit. p. 32.

<sup>148</sup> SOUZA-ARAÚJO. “Clima e estado sanitário: Viagem científica no Rio Pará e a Assuncion com volta por Buenos Aires, Montevidéu e Rio Grande pelos Drs. Adolfo Lutz, Araújo e Fonseca Filho”. In: **Memórias do Instituto Oswaldo Cruz**. Rio de Janeiro: Departamento da Imprensa Nacional, 1918, pp. 104 – 171, p. 115. CEDOPE/HCI.

<sup>149</sup> CUNHA: **Hanseníase**. Op. cit. p. 95.

<sup>150</sup> SOUZA ARAUJO. “Clima e estado sanitário...” Op. cit. p. 117.

rigorosa. Citando Souza Araújo, Cunha também evidencia o fato da proximidade e do contato contínuo do Rio Grande do Sul com os países platinos, “também flagelados pela moléstia”<sup>151</sup>.

Ainda de acordo com Cunha, as primeiras providências em relação à lepra só foram tomadas em 1925, quando em relatório a Assembléia Legislativa, Borges de Medeiros faz referências ao Dispensário de Prophylaxia da Lepra e Doenças Venéreas<sup>152</sup>.

Em 1931, dos oitenta e seis municípios do Rio Grande do Sul, quarenta e cinco apresentavam registros da doença. Porto Alegre era a cidade que apresentava o maior número de casos. É importante lembrar que a capital provavelmente tinha esse número elevado porque para ela convergiam os doentes na perspectivas de diagnóstico, tratamento e cura ali oferecidos. A região serrana apresentava setenta e sete casos, pois segundo Maya Faillace o fator imigração poderia ser apontado como responsável, pois a “praga” aparecia “nos municípios para onde afluíram imigrantes italianos e alemães”<sup>153</sup>.

Ao contrário das autoridades constituídas, a sociedade civil preocupava-se com o avanço do mal, engajando-se na campanha várias autoridades médicas, como, por exemplo, Maya Faillace, que publicou obras tratando da problemática da lepra no Estado (obras estas utilizadas por nós como referências)<sup>154</sup>, evidenciando sempre, inclusive nos títulos das mesmas, a que se destinavam, como “... Pró-leprosário Riograndense” e “... Contribuição à Campanha Contra a Lepra no Rio Grande do Sul”. Faillace ainda foi delegado, no Estado, da Confederação das Sociedades de Assistência aos Lázarus e Defesa Contra a Lepra, que também tinha como objetivo alertar não só os governos, mas também a população, para a necessidade da construção de Hospitais.

---

<sup>151</sup> CUNHA. **Hanseníase**. op. Cit. p. 95-96; FAILLACE. **Do conceito atual da profilaxia da lepra**. Op. cit. p. 07.

<sup>152</sup> Idem. p. 96.

<sup>153</sup> FAILLACE, Maya. **Sorologia da lepra – reação de “Gomes-Deycke”**. Biblioteca da Faculdade de Medicina de Porto Alegre – Archivos Riograndenses de Medicina. Ano X, n. 4, Porto Alegre, 1931, p. 14.

<sup>154</sup> Ver: FAILLACE. **Do conceito atual da profilaxia da lepra**. Op. cit.; FAILLACE. **Aspectos brasileiros do problema da lepra – pró Leprosário Riograndense**. Op. cit.; FAILLACE. **Sorologia da lepra**. Op. cit.

Em 1926, Borges de Medeiros anuncia a construção do esperado Hospital, contudo o projeto foi abortado devido a dificuldades para se encontrar um local para a sua instalação. Aos poucos, essa questão foi deixada de lado, preocupando-se o Estado com o combate à epidemia de febre tifóide<sup>155</sup>, seguindo-se mais uma vez a rotina de priorizar somente os males mais urgentes, de caráter epidêmico.

O problema foi se arrastando, sem solução, pois não havia políticas específicas e estatísticas oficiais que atestavam a necessidade do leprosário, tanto que em 1936, Raul de Primo decidiu fundar em Porto Alegre um hospital de emergência, “exclusivamente com recursos obtidos de particulares, composto de cinco edifícios de madeira... as principais colaborações daquele médico patriótico”<sup>156</sup>.

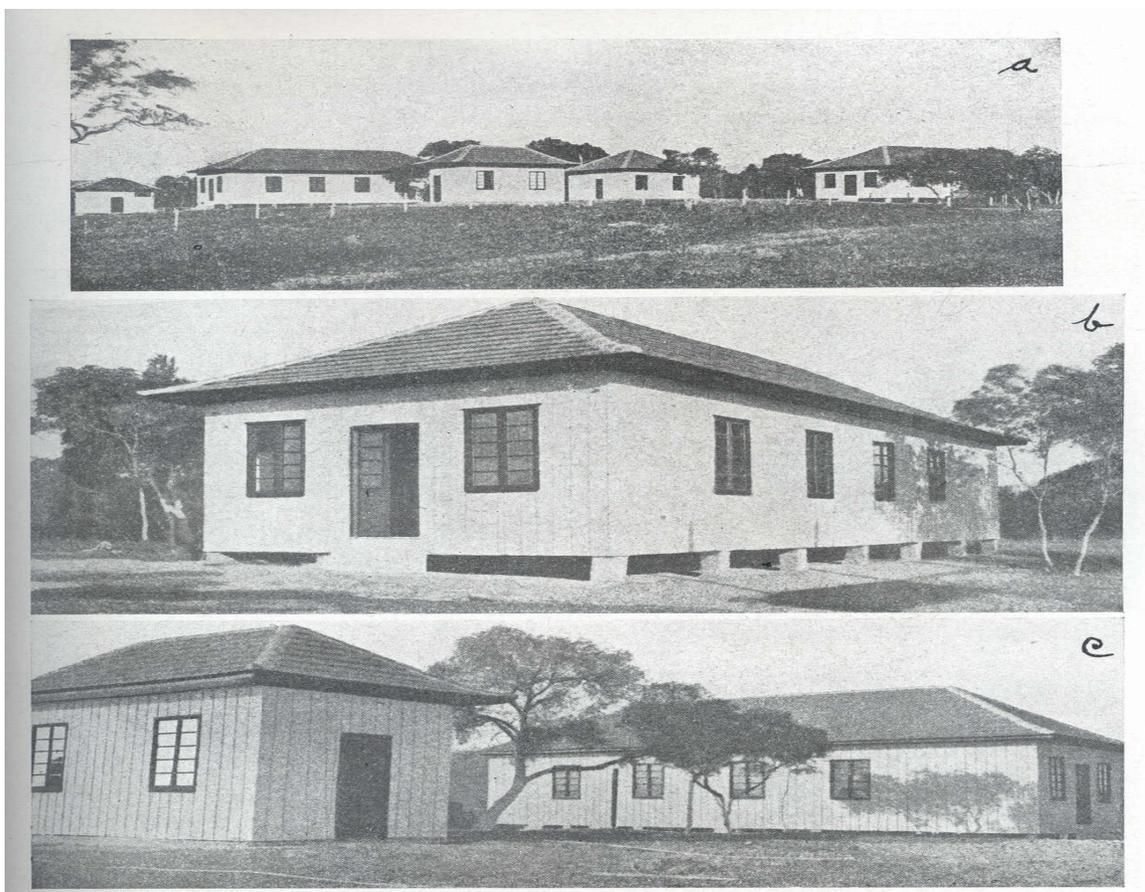


Figura 10: Hospital de Emergência. SOUZA ARAUJO. **História da lepra no Brasil**. Op. cit. p. 383.

<sup>155</sup> FAILLACE. **Sorologia da lepra**. Op. cit. p. 13.

<sup>156</sup> SOUZA ARAUJO. **História da lepra no Brasil**. v. 2. Op. cit. p. 383.

As imagens apresentadas por Souza Araújo mostram um ambiente saudável, limpo, arejado, de acordo com os moldes profissionais do período.

Observa-se aí uma certa pressão política em nome da construção de um Hospital definitivo. Essa questão estava sendo discutida desde 1926, como já nos referimos, sendo retomada em 1928, quando algumas vistorias em possíveis locais para a instalação da instituição foram analisadas. O primeiro local vistoriado foi no município de São Francisco de Paula de Cima da Serra, mas o terreno foi descartado por ser muito acidentado e de difícil acesso. Ainda em 1928, mais dois terrenos foram analisados, um junto à povoação de Itapuã, próximo a Porto Alegre e, outro às margens da Lagoa dos Patos. Contudo, ambos foram reprovados, o primeiro por tratar-se de uma pequena faixa de terra apertada entre o Rio Guaíba e uma estrada, e o segundo foi considerado impróprio para o cultivo, que deveria ser feito para suprir o Hospital e para por os doentes em constante atividade<sup>157</sup>.

Desconhecemos os motivos que levaram as autoridades a mudar de idéia e escolher Itapuã como sede do leprosário. Contudo, podemos elencar alguns possíveis motivos: talvez a população da Vila de Itapuã não tenha se expressado contra o empreendimento, ou o fez, sem grande persistência; o fato de o lugar ser relativamente pequeno e estreito, porém apresentar, segundo Faillace, possibilidades de cultivo, diferentemente dos outros lugares analisados, pode ter influenciado; outro aspecto que pode ter sido levado em consideração refere-se à localização estratégica, próxima à Capital, pois como centro de referência, tanto econômico, cultural e médico, atraía doentes de várias regiões do Estado; ainda sobre a localização, podemos levar em conta a questão referente à barreira natural desempenhada pelo Rio Guaíba, impossibilitando qualquer tentativa de fuga.

---

<sup>157</sup> FAILLACE. **Do conceito atual da profilaxia da lepra**. Op. cit. p. 142.

Desta forma, então, somente a partir de 1940, o Estado do Rio Grande do Sul começa a fazer parte efetivamente da Campanha Nacional de Profilaxia e Combate Contra a Lepra. Mesmo em construção, segundo relatos de ex-portadores da doença, e fotografias do período<sup>158</sup>, o Hospital começa a receber os primeiros doentes ainda em 1939, com super lotação dos leitos no Hospital de Emergência, o que evidenciava a demora na solução dos primeiros casos, que terminaram por se multiplicar.

Sendo um dos últimos Hospitais Colônias fundado no país, o Hospital Colônia Itapuã manteve sua estrutura original, de acordo com a lei vigente até 1954, quando a internação compulsória deixou de vigorar, pois a cura havia sido descoberta e o tratamento ambulatorial era suficiente no tratamento, o que veremos de forma mais detalhada no quarto capítulo.

Nos próximos capítulos abordaremos a vida interna desta instituição, dando voz a seus usuários, tanto pacientes quanto médicos. Pretendemos traçar a cotidianidade, a vida reclusa, que se de um lado se pretendia igual àquela deixada para trás pelos “contaminados”, de outro, criava situações e sentimentos dramáticos para os doentes ali internados.

A fim de sistematizar os acontecimentos e realizações em torno da lepra no Rio Grande do Sul, elaboramos a tabela a seguir. Para tanto, usamos como ponto de partida as primeiras informações encontradas por nós sobre a doença no Estado no decorrer da pesquisa.

---

<sup>158</sup> Entrevistas realizadas com moradores/ usuários do HCI em 2000; Arquivo fotográfico. CEDOPE/HCI.

**Quadro** – Histórico do problema da lepra no Rio Grande do Sul: medidas, intervenções e realizações particulares e governamentais.

1889 – 1928	Estado não deveria intervir na vida privada dos cidadãos.
Inícios do século XX	Campanhas em prol da construção de um leprosário.
1918	7 casos registrados por Souza Araújo no Estado.
1925	Primeiras medidas de controle começam a ser esboçadas pelas autoridades – Dispensário de Prophylaxia da Lepra e Doenças Venéreas é citado em relatório.
1926	Borges de Medeiros anuncia a construção de um Hospital de Isolamento para leprosos, contudo, o projeto é abortado.
1928	Criação da Sociedade Pró - Leprosário Riograndense. Análise de terrenos para a construção do leprosário.
1931	Dos 86 municípios do Estado, 45 apresentavam registros da doença. Porto Alegre era a cidade com o maior número de casos.
1936	Raul Di Primo funda, com recursos particulares, em Porto Alegre, o Hospital de Emergência para Leprosos.
1939	Segundo relatos, o Hospital Colônia Itapuã, ainda em obras, recebe os primeiros doentes devido à super lotação do Hospital de Emergência.
11 de maio de 1940	Inauguração do HCI com obras ainda em andamento.

Se me perguntarem o que é que se  
salva em mim, direi, de frente erguida:

- A memória.

Nelson Rodrigues

### 3 “NÓS NÃO CAMINHAMOS SÓS”: O HOSPITAL COLÔNIA ITAPUÃ

Inaugurado em 11 de maio de 1940, o Hospital Colônia Itapuã foi fruto das políticas médico-sanitárias que buscaram isolar o doente da comunidade. Como resultado das articulações em torno da lepra, a instituição funcionou nos moldes propostos pelas diretrizes médicas, até então as mais modernas e progressistas sobre o tema, até meados de 1954, quando a cura foi anunciada<sup>159</sup>, e a partir de então as internações compulsórias diminuíram, somente ocorrendo em casos específicos, como por exemplo, quando o enfermo apresentasse situação de indigência.

Nesse capítulo, através de indícios da vida de uma ex-portadora de hanseníase, interna do Hospital Colônia Itapuã desde 1943 até a atualidade, vamos resgatar rotinas, situações, práticas e segredos guardados nos arquivos e na memória das pessoas que viveram naquela instituição. Seguindo os passos de Rute, procuramos recuperar fragmentos da vida social, religiosa, educacional, moral... enfim, a vida diária dentro dos muros do hospital, que circundavam um mundo particular.

Essa instituição tinha forma de uma pequena cidade, refletia valores e modos extraídos do mundo externo. Essa condição fazia parte da política profilática. A repetição da cultura procurava expressar a banalidade do internamento, tentando convencer os doentes de que o seu isolamento, que muitas vezes foi feito à força, era necessário, e que não representaria uma mudança tão brusca em suas vidas.

Partimos para essa análise da idéia de que muitos dos acontecimentos da vida de Rute foram comuns a outros doentes, e que ela pode lançar luz sobre outras “participações” no palco desse grande teatro da vida dos leprosos: o HCI.

---

<sup>159</sup> LIMA, Lauro de Souza. **Estado atual da terapêutica da lepra**. Ministério da Educação e Saúde. Departamento Nacional de Saúde. Serviço Nacional de Lepra: São Paulo, 1954, p. 28.

Partiremos, nesse roteiro, do momento da descoberta da doença por Rute, passando desde o processo de sua própria percepção sobre sua saúde e do corpo que não estavam bem, o seu encaminhamento médico para o Hospital, o processo de adaptação às regras internas e finalmente o papel das Irmãs Franciscanas nos momentos iniciais será lembrado a partir da ótica de uma de suas “prediletas”<sup>160</sup>.

Procuramos analisar ainda algumas imagens das construções existentes no ambiente hospitalar, como prédios, casas, igreja, etc., a vida religiosa e o cotidiano, cujos espaços foram palcos para a nossa personagem – Rute – encenasse a sua própria vida.

### 3.1 “ENTÃO EU DESCOBRI (...)”

De acordo com Paulo Garcia, a hanseníase não se apresentava como um problema nos moldes da tuberculose ou da febre tifóide, em Porto Alegre, no período de 1912/1928, passando a representar um perigo somente a partir de 1925, quando o Decreto 3.471 de 12 de maio regulamentou a comunicação compulsória pelos médicos de todos os acometidos pela moléstia<sup>161</sup>.

Realmente a lepra parecia não preocupar as autoridades gaúchas até o período abordado por Garcia, 1925. O autor nos apresenta ainda o que provocou, conforme nosso entendimento, a agilização das medidas de combate à doença: a ida de leprosos a Porto Alegre, atraídos por anúncios de propaganda falaciosos em jornais, que prometiam a cura para

---

<sup>160</sup> Em vários momentos a literatura franciscana refere-se ao leproso como sendo alvo principal das atividades de caridade de São Francisco, chamando-os de “prediletos de São Francisco”, nesse sentido, os doentes tornaram-se igualmente “prediletos” dos seguidores do santo. Ver: OLIS, Antônio Lopes. **São Francisco conta sua vida**. Porto Alegre: S/ed. 1983; Poliantéia Comemorativa ao 75º aniversário da chegada das Irmãs Franciscanas ao Rio grande do Sul: 1872-1947. Porto Alegre: Imprimatur, 1947; LE GOFF, Jacques. **São Francisco de Assis**. 4 ed. Rio de Janeiro: Record, 2001.

<sup>161</sup> GARCIA, Paulo César Estaitt. Doenças contagiosas e hospitais de isolamento em Porto Alegre – 1889-1928. Dissertação de Mestrado, PUCRS, 2002, p. 115-116.

essa doença. Os doentes, deixando-se iludir pelas propagandas, invadiam a cidade, que não contava com um local apropriado para alojá-los<sup>162</sup>.

Entre as medidas apresentadas pelo governo para solucionar a questão estava a construção de um local para o isolamento dos doentes, o que era algo difícil de sair das pranchetas de governantes, médicos e religiosos pelos altos custos que exigia. O isolamento, única medida conhecida e eficaz nesse momento, era recomendada nos relatórios sobre a “saúde do Estado”. Entre os relatórios, sistematizados por Garcia em seu trabalho, destacamos o de 1926, que diz textualmente:

... como medidas necessárias para ser iniciada a campanha profilática da lepra no Estado do Rio Grande do Sul, o seguinte:

- 1- notificação compulsória desta moléstia;
- 2- isolamento obrigatório de todos os leprosos;
- 3- **criação de um leprosário do tipo colônia agrícola** (grifo nosso);
- 4- centralização de todo o trabalho sob imediata direção da Diretoria de Higiene do Estado;
- 5- organização de um regulamento sanitário, relativamente a lepra que será incorporado ao da Diretoria de Higiene<sup>163</sup>.

Nesse mesmo ano as soluções para o combate a lepra já haviam sido destacadas não só por relatórios oficiais, mas também por médicos. Em 1928, o Dr. Ernest Wolfgang Von Bassewitz, que a pedido da Sociedade de Medicina de Porto Alegre expôs um relatório onde abordou o “lado político-social” da questão da lepra, teceu críticas aos poderes públicos pela imprevidência nesse campo<sup>164</sup>; contudo, o local para isolamento ainda tardaria.

O item em destaque na citação acima remete às políticas profiláticas em voga no período e que permaneceriam inalteradas até meados de 1950, em que a idéia de auto-sustentabilidade dos locais de isolamento contribuiria não só para equilibrar as finanças públicas, mas também para manter um certo controle entre os internos, que de uma forma ou

<sup>162</sup> GARCIA, Paulo César Estaitt. Doenças contagiosas e hospitais de isolamento em Porto Alegre – 1889-1928. Op. cit. p. 117.

<sup>163</sup> Idem. p. 118. O autor cita o RSENIE, 1926, p. 416.

<sup>164</sup> GERTZ, René. **O aviador e o carroceiro: política, etnia e religião no Rio Grande do Sul dos anos 1920**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2002, p. 137.

de outra teriam que se adaptar a nova vida, pois a união era importante no processo produtivo que os sustentaria.

O discurso governamental do período em que o Hospital Colônia Itapuã foi gestado, ou seja, a partir de 1928, com a fundação da Sociedade Pró-Leprosário Riograndense até 1940, ano em que é inaugurado, dizia que não era mais possível que um país como o Brasil deixasse, por parte das autoridades governamentais, a questão da lepra de lado, visto que, o mal foi merecedor, mesmo que timidamente, de políticas para seu controle desde os tempos coloniais<sup>165</sup>.

Pouco a pouco, de acordo com Ricardo Santos, a campanha pelo “saneamento do Brasil” e “criação da consciência sanitária nacional” ganharia contornos mais definidos. Políticos, escritores e jornalistas manifestariam suas opiniões em várias oportunidades:

Há tempos o Dr. Miguel Pereira disse em um discurso célebre que o Brasil era um vasto hospital. Pareceu que havia nisso até, em certo ponto, um exagero, uma amplificação retórica. Quando, porém, foram sucessivamente aparecendo os trabalhos dos Drs. Belisário Penna e Arthur Neiva, nos anais do Instituto Oswaldo Cruz, e depois o do Dr. Roquete Pinto, nos anais do Museu Nacional, houve de certo em muita gente a surpresa de verificar a exatidão cruel daquela frase (...)<sup>166</sup>

O determinismo biológico e o racismo científico que fundamentavam as teorias raciais condenavam a miscigenação considerando que a incapacidade social dos brasileiros explicava-se por fatores hereditários de natureza biológica ou pela influência do clima e/ ou da geografia. Para alguns dos cientistas-intelectuais, a constituição racial do país era um obstáculo à construção da nacionalidade. Sob este ponto de vista, o povo deveria ser transformado<sup>167</sup>.

Os cientistas-intelectuais do movimento sanitarista brasileiro criticavam as teses do determinismo biológico e racial, baseando-se em seus conhecimentos do Brasil verdadeiro

<sup>165</sup> AGRICOLA. **Campanha nacional contra a lepra**. Op. cit. p. 23.

<sup>166</sup> SANTOS, Ricardo Augusto dos. “Lobato, os jecas e a questão racial no pensamento social brasileiro”. In: **Manguinhos**. Fiocruz: Rio de Janeiro, 1999, p. 06.

<sup>167</sup> Idem. p. 10.

adquirido em viagens científicas realizadas, apontando em seus discursos o abandono da saúde e da educação como o fator principal da decadência e degenerescência da população. A imagem negativa do povo seria reformulada, pois o movimento pela criação da consciência sanitária nacional, contaria com nomes como Belisário Penna, Arthur Neiva e Renato Khel à frente. Contrários ao ufanismo romântico e ao determinismo biológico, estes homens qualificavam suas idéias e propostas como científicas — e assim pensavam justificar suas interpretações dos problemas nacionais, pois estavam autorizados pela racionalidade científica. Defendia-se o doente como incapaz e inferior, porém ele era vítima indefesa da doença, da ignorância, da deficiência ou vício de alimentação. Se educado, alimentado e curado das doenças, a produção de seu trabalho seria como a de qualquer trabalhador europeu<sup>168</sup>.

Em meio a estes questionamentos científicos, sabia-se certamente que medidas para solucionar esse enorme fator negativo, em que concordavam as duas correntes, a lepra, precisavam ser desenvolvidas<sup>169</sup>. Inserido nessas medidas, o Hospital Colônia Itapuã passa a atuar junto a uma rede complexa, que ao longo dos anos de funcionamento marcaria, de forma profunda, a vida de centenas de pessoas.

O trecho a seguir faz parte dessa propaganda:

Bem compreendendo que os nossos patrícios atingidos pela lepra necessitavam de toda assistência médico-social, voltou suas vistas para o problema o Exm. Snr. Presidente Getúlio Vargas, encarando-o com espírito cheio de fé e devotamento, sem descontinuidade de ação, dentro de um programa equilibrado, exequível e tecnicamente certo...<sup>170</sup>

A figura de Vargas nessa campanha é inserida no bojo da campanha de construção da imagem de “Chefe da Nação”<sup>171</sup>, sendo lhe atribuída decisões responsáveis pelo início da

<sup>168</sup> Ibidem. p. 11.

<sup>169</sup> FILHO. *História da saúde pública no Brasil*. Op. cit. p. 35-36.

<sup>170</sup> AGRICOLA. *Campanha nacional contra a lepra*. Op. cit. p. 05.

<sup>171</sup> FONSECA, Pedro. *Vargas: o capitalismo em construção*. São Paulo: Brasiliense, 1989, p. 285.

resolução dos problemas do país, em todas as áreas e agora, também, na medicina, em que sua atuação “ampararia e realizaria os interesses coletivos”. O bem que o Estado iria proporcionar a seus “patrícios” era focalizado. Nesse processo, seguiríamos, enquanto nação, rumo ao progresso. No contexto divulgado por Agrícola, a expressão “patrícios” nos parece fazer referência ao que era difundido sobre o prejuízo que os “imigrantes indesejáveis”, os orientais, por exemplo, que eram considerados “biologicamente fracos”, causavam ao Brasil.

Sendo assim, a partir das idéias de “melhoramento da raça”, dos níveis socioeconômicos, cultural e moral dos brasileiros, percebe-se que a ação federal na “cruzada contra a lepra” se tornou mais metódica, sistemática e intensa, uma vez que, investimentos foram feitos na construção da rede profilática, em uma parceria entre União e Estados.

Rute nasceu antes dessa agitação política e social dos primeiros “anos Vargas”, 1930/37, em uma tarde de primavera, na cidade gaúcha de Tapejara, próxima de Passo Fundo, para onde a família mudou-se quando o pai adoeceu, de velhice, segundo suas palavras. Era 15 de outubro de 1923, e sua história de vida começou de forma nada particular: sua mãe sentiu “as dores”, e um de seus irmãos foi chamar a parteira. Ela veio ao mundo sendo a filha mulher mais velha de uma família de oito irmãos<sup>172</sup>.

Desde criança, Rute trabalhou na pequena propriedade da família, lavrando a terra, plantando e colhendo. Não pôde estudar devido a seus afazeres, acumulados com o fato de ser um dos irmãos mais velhos; contudo, seus irmãos mais novos foram à escola<sup>173</sup>.

A partir dessa infância pobre e humilde, longe das informações e de certa forma, da maldade das pessoas, cresceu em uma família simples. Seus afetos não perceberam que os “carocinhos” que apareceram no seu rosto, quando tinha 16 ou 17 anos eram os primeiros sinais do tão temido mal e não uma simples catapora como ela mesma chegou a pensar. Só se deram conta de que algo estava errado quando um vizinho, na igreja, em uma tarde em que foi

---

<sup>172</sup> Entrevista concedida a Viviane Trindade em 11 de junho de 2001, p. 01. CEDOPE/HCI.

<sup>173</sup> Idem p. 02.

com a família rezar o terço reparou nos caroços e, pegando-a pelo braço quando saía do templo, perguntou o que ela tinha no rosto<sup>174</sup>.

Rute acredita que esse homem que notou o aspecto de seu rosto, o “italiano”, foi o responsável pelo alertamento sobre a doença, que levou um carro com pessoas que ela desconhecia, até sua casa. Esses indivíduos, provavelmente, eram funcionários públicos ligados à saúde e responsáveis pela identificação de moléstias contagiosas<sup>175</sup>. Estes funcionários, de acordo com Polydoro Ernani, chegavam aos locais, principalmente no interior, sem avisar, evitando assim qualquer reação, seja de fuga ou outra qualquer, por parte do possível doente; sim, pois se sabia da possibilidade de internamento compulsório<sup>176</sup>.

Essas pessoas chegaram perguntando por Rute, que estava na roça, e orientaram seu pai a levá-la ao posto de saúde. Lá, Rute submeteu-se aos primeiros exames, e até chegarem os resultados, seu pai a proibiu de ir à missa e a outras atividades da comunidade. Na segunda vez que retornou ao posto, o resultado já havia sido conferido pelo médico que lhe deu a notícia: “tinha a doença da pele”<sup>177</sup>.

O médico me perguntou, um doutor bom: você quer ir para um hospital onde vai ser curada? E eu disse: se for pra eu ficar curada, vou até o quinto dos infernos. Então ele me disse: você vai para um lugar bom, onde vai ser bem cuidada, tem medicamento, tem tudo. Então tudo bem, eu disse<sup>178</sup>.

Percebe-se, nessas palavras lembradas por Rute, que a idéia do isolamento, do afastamento da família, devia ser transmitida de forma a confortar o doente. Sim, ela iria para longe, era preciso, mas em troca, seria recebida em um local onde a cura era certa, e assim se

<sup>174</sup> Entrevista concedida a Juliane Serres, em 2003, p. 02.

<sup>175</sup> De acordo com os critérios em vigor desde 1937, quando a Divisão de Saúde Pública, ligada ao Ministério da Educação e Saúde Pública, passou a ser responsável pela Campanha Contra a Lepra, havia a necessidade da atuação de “agentes” destinados a verificar a incidência de casos suspeitos de lepra. CLARO. **Hanseníase: representações sobre a doença**. Op. cit. p. 14.

<sup>176</sup> SÃO THIAGO, Polydoro Ernani de. **A medicina que aprendi, exerci e ensinei**. Florianópolis: Ed. UFSC, 1996, p. 89. Estes funcionários também eram tidos como verdadeiros “heróis”, pois “arriscavam vida, saúde e integridade física no trabalho de localização dos doentes...” (p. 91).

<sup>177</sup> Entrevista concedida a Juliane Serres, em 15 de outubro de 2003, p. 03.

<sup>178</sup> Idem. p. 04.

justificava todo e qualquer sofrimento emocional, esse não teria importância diante da perspectiva de tratamento. Já nos referimos, no item “O Leprosário Medieval”, no capítulo 2, à dificuldade encontrada na antiguidade para controlar os internos dos leprosários, sendo essas ainda presentes no século XX, parecendo-nos que esse tipo de atuação médica, confortando, ajudando no processo de separação da família, era parte do suporte disciplinador das reações dos doentes diante do internamento compulsório. Todas as vantagens para a saúde, bem como a estruturação do Hospital, que receberia Rute também haviam sido montadas exatamente para possibilitar um maior controle e organização interna dos doentes.

No caso de Rute o discurso médico apenas manifestou uma situação que ela já sentia, uma vez que convivia com seu isolamento na própria comunidade, não podendo ir a festas, à igreja, visitar parentes, etc., pois notava a reação das pessoas quando a viam. Acreditou, pois, que o isolamento em outro lugar não seria diferente e, embora afirme que a separação da família foi triste, dolorosa, a idéia de cura prevaleceu.

Dali em diante nem voltei mais lá na minha (silêncio)... casa dos meus pais não voltei, de lá mesmo deram entrada nos papéis, tudo pra me enviarem pra cá...<sup>179</sup>

O local procurado pelo pai de Rute para levar a filha não se tratava de um simples posto de saúde, e sim de uma instituição ligada ao Dispensário da Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas, com sede em Porto Alegre, e que fora criado em 1925<sup>180</sup>. Nesses locais os exames básicos eram feitos, e, a partir de então, sendo confirmada a doença, medidas eram tomadas para que o enfermo fosse tratado e no caso da hanseníase, transportado para Porto Alegre, onde novos exames seriam feitos no Hospital Partenon, para só depois ser remetido ao Hospital Colônia Itapuã, isso após 1940.

---

<sup>179</sup> Entrevista concedida a Everton Reis Quevedo em 10/05/2004, p. 12.

<sup>180</sup> CUNHA. **Hanseníase**. Op. cit. p. 96.

Em relação à Lepra, o Dispensário realizou, segundo Serres, um levantamento dos doentes da capital, porém de forma ineficiente. A instalação de Dispensários ou de Postos de Profilaxia da Lepra nos municípios foi bastante limitada. O Rio Grande do Sul possuía Dispensários nas seguintes localidades: Capital (Eduardo Rabelo); Taquara; São Jerônimo; Cachoeira; Cruz Alta e Caxias. No interior, os Dispensários funcionariam anexos aos Postos de Higiene, de modo que os doentes não precisassem procurar tratamento nas grandes cidades, sobretudo na Capital<sup>181</sup>.

Ainda de acordo com Serres, os Dispensários de Lepra herdaram um modelo adotado em relação à Tuberculose, tendo os dois modelos muitos pontos em comuns, como o fato de serem dirigidos por Conferências Internacionais, executados em Hospitais especiais, preocupação com a proteção aos filhos dos doentes, e o fato de terem apoio de Sociedades Assistências<sup>182</sup>.

Das três peças do armamento anti-leprótico, o Dispensário, o Hospital Colônia e o Preventório, a primeira era o que representava menores custos aos Estados, quer para sua instalação quer para seu funcionamento, sendo estes os primeiros a serem construídos. As outras duas peças ficaram a cargo da União<sup>183</sup>.

Dentro deste contexto em que relatórios e questões práticas não entravam em um acordo, onde discussões não seguiam adiante, tomando rumos indefinidos, Rute nasceu e desenvolveu seu mal. Contudo, quando do seu diagnóstico as políticas já estavam mais definidas, e ela pode enfim, desfrutar dos “benefícios oferecidos pelo Estado”, contudo, o isolamento dos pacientes foi uma iniciativa que não se revelou capaz de controlar a endemia, contribuindo muito para aumentar o medo e o estigma ligados à doença.

---

<sup>181</sup> SERRES. Juliane. “Nós não caminhamos sós”: o Hospital Colônia Itapuã e o combate a lepra no Rio Grande do Sul (1920-1950). Dissertação de Mestrado, UNISINOS, 2004. Op. cit. p. 117.

<sup>182</sup> Idem. p. 117-118.

<sup>183</sup> AGRICOLA. **Campanha nacional contra a lepra**. Op. cit. p. 40-41.

Quando o médico conversou com Rute, no segundo encontro, não lhe disse nada além de que ela tinha uma “doença de pele”, do mesmo modo, omitiu-lhe para onde iria após sua passagem pelo Hospital Partenon. Rute chegou a Itapuã sem saber que estava entrando em um leprosário<sup>184</sup>. Mas ela logo tomaria contato com as novas regras que norteariam sua vida a partir de então.

### 3.2 “CHEGADAS E PARTIDAS”

... aproveite enquanto é tempo e lembre-se de que nem a morte nos quer, e a doença barbariza-nos, estragando-nos totalmente. Chagas e seqüelas são tudo o que nos espera, e essa é a dura realidade<sup>185</sup>.

As experiências de Rute no Hospital podem ser ilustradas com imagens do local que ajudam a mostrar e a evidenciar aspectos e rotinas cotidianos da vida na instituição<sup>186</sup>.

De acordo com Mauad, a composição de uma série de imagens deve dar conta das semelhanças e diferenças. Exemplo, por tema: morte, criança, etc, por agência de produção: família, Estado, etc<sup>187</sup>. Leite também sugere a constituição de séries fotográficas como um dos passos para a análise<sup>188</sup>. Para este trabalho selecionamos algumas imagens, as quais dividimos nas seguintes séries:

- 1- Imagens que mostram o ambiente hospitalar;
- 2- Imagens religiosas;
- 3- Imagens de atividades sociais.

<sup>184</sup> Entrevista concedida a Juliane Serres em 15 de outubro de 2003, p. 03.

<sup>185</sup> BORGES, Antônio de Oliveira Júnior. **Fragmentos da vida**. 2 ed. Salvador: Helvécia, 2000, p. 40.

<sup>186</sup> As fotografias analisadas em nosso trabalho fazem parte da publicação “História da Lepra no Brasil”, v. 2, do médico paranaense Heraclides César de Souza Araújo, publicado no Rio de Janeiro pela Imprensa Nacional em 1948, e ao Centro de Documentação e Pesquisa Do Hospital Colônia Itapuã (CEDOPE/HCI).

<sup>187</sup> MAUAD, Ana Maria. Através da imagem: fotografia e história – interfaces. In: **Tempo**. V. 1, n 02, dez/1996. Departamento de História da Universidade Federal Fluminense, p. 89.

<sup>188</sup> LEITE, Miriam M. A imagem através das palavras. In: **Retratos de família**. São Paulo: Edusp/ Fapesp, 1993, p. 35.

Conforme Miriam Leite, devemos ter conhecimento pré-existente da realidade tratada nas imagens, pois sem isso, “mal se vê a fotografia<sup>189</sup>”. Nesse sentido, a documentação e o suporte bibliográfico que estamos expondo nos dão conhecimento não só da situação da Saúde Pública brasileira no período abordado, mas também da situação do Rio Grande do Sul frente à Campanha Nacional Contra a Lepra, sendo esses fatores facilitadores do processo de “visualização” de cada fotografia<sup>190</sup>.

Leite também afirma que a fotografia tem seu sentido dependente do contexto em que foi produzida, sendo sempre “dirigida por montagens, poses, textos, locais e maneiras de apresentar-se<sup>191</sup>”. Todas as esferas governamentais foram inseridas na idéia de nacionalização, era preciso mostrar ao povo que um governo forte garantiria a soberania, e que um povo livre das mazelas que os assombrava há séculos o conduziria a um futuro glorioso. É isso que a análise do prefácio do volume 2 e dos textos que homenageiam Oswaldo Cruz, Adolpho Lutz, Carlos Chagas, o então ministro da educação e saúde, Gustavo Capanema, e é claro, a Getúlio Vargas, demonstram.

A imprensa noticiou:

Está marcada para hoje às 10 horas, a inauguração do Leprosário de Itapoan. Localizado na antiga fazenda “Negra”, a 60 km da capital, se encontra perfeitamente aparelhado para os fins a que se destina, devendo pelas suas proporções figurar entre os mais modernos do país. Ao acto, que será presidido pelo interventor federal, comparecerão todaS as autoridades federaes, estaduaes e municipaes; associações de beneficência, representantes da imprensa e pessoas gradas<sup>192</sup>.

<sup>189</sup> LEITE, Miriam M. **Texto visual e texto verbal**. Trabalho apresentado no XVII Encontro Anual da ANPOCS, Caxambu, Minas Gerais, 22-23 de outubro de 1993, p. 02.

<sup>190</sup> “História da Lepra no Brasil” v. 2, faz parte de uma coleção financiada pelo Governo Federal. São três volumes, o primeiro referindo-se a história da lepra no Brasil durante o período colonial e imperial, o segundo é um álbum de fotografias, com imagens de todos os leprosários construídos até então no país, que dá especial ênfase aos inaugurados durante o governo de Getúlio Vargas, de onde selecionamos algumas das fotos com as quais estamos trabalhando. O terceiro exemplar, talvez seja o mais laudatório, pois trata da questão da lepra desde o início da República até 1948, ano da sua publicação. Trata-se de uma publicação laudatória, como referimos, uma vez que, apresenta os atos desenvolvidos pelo governo sobre o assunto com grande eloquência, sem haver nenhum tipo de análise sobre as informações dadas. Temos claro, porém, tratar-se de uma obra que recebeu apoio estatal desde do início das pesquisas de seu autor, e que tinha como objetivo mostrar ao país os avanços decorrentes das políticas públicas sobre a saúde durante o Estado Novo, fazendo uma comparação desde os primórdios das políticas publicas sobre a doença.

<sup>191</sup> LEITE, . **Texto visual e texto verbal**. Op. cit. p. 01.

<sup>192</sup> Correio do Povo, 15 de maio de 1940, p. 03. MCSHJC.

Certamente foi um acontecimento, a obra mais esperada na área da saúde no Estado estava finalmente sendo apresentada à população. As autoridades presentes puderam conferir as instalações ainda inacabadas, com os principais prédios de pé. Provavelmente tenham se encantado com a extensão, com a grandiosidade do local, uma vez que a estrutura hospitalar da instituição lembrava uma pequena vila, como referimos. A idéia de hospital que geralmente temos não é confirmada ao se cruzar seus portões. Lá se encontram pavilhões, casas, igrejas, campos de futebol, oficinas mecânicas, olaria... onde os internos desenvolveriam atividades que, ligadas à estrutura administrativa, dariam um aspecto mais cidadão ao local.

Rute não lembra nem o dia, nem a hora, até mesmo esqueceu se era inverno, se fazia sol ou se chovia quando ela embarcou rumo a Itapuã - seu endereço atual - onde passaria o restante de seus dias, a princípio por exigência do Estado, depois por exigências particulares, uma vez que o contato com familiares e amigos, se não foi perdido por completo, ficou altamente prejudicado, não havendo clima favorável e receptivo a sua pessoa. Esse fato, nos remete as colocações de Nilda Jacks, sobre identidade: “a identidade é sempre socialmente atribuída, socialmente mantida e também só se transforma socialmente<sup>193</sup>”.

As lembranças sobre sua ida começam a surgir, “como se fosse hoje”, a partir do automóvel que a levou ao Hospital. Mal acomodados, um grande número de pessoas que ela não havia tido oportunidade e tempo para conhecer, mas que estavam na sua mesma situação<sup>194</sup>, iniciaram a viagem, que hoje dura duas horas e que, há 64 anos, sem as tecnologias automobilísticas e rodoviárias atuais, provavelmente tenha durado muito mais.

---

<sup>193</sup> JACKS. **Querência – cultura regional como mediação simbólica**. Op. cit. 63.

<sup>194</sup> Entrevista concedida a Everton Reis Quevedo em 10/05/2004, p. 14.

Ela pegou sua bagagem e embarcou. No início do percurso, a paisagem ainda apresentava alguns prédios, casas, pessoas e automóveis. Com o passar dos quilômetros, começou a observar somente “mato, muito mato”<sup>195</sup>.”

Hoje relativamente próxima a Porto Alegre, Itapuã era, então, uma localidade afastada, pelas condições de acesso, com características basicamente rurais. Quase chegando ao destino final, passaram pelo povoado de Itapuã, uma pequena vila, como ainda hoje se mantém. Rute não recorda, mas podemos, observando indícios, apostar na suposição de que aquele carro oficial, ao tornar-se conhecido no lugarejo, suscitava olhares de seus habitantes, curiosos deviam correr a janela, as ruas, a fim de identificar, surpresos ou não, algum doente.

Quando entrou na área hospitalar, as primeiras construções que Rute avistou provavelmente foram o prédio da administração e o da casa das Irmãs Franciscanas, ambas obras imponentes, que já davam a idéia da grandiosidade do local.



Prédio da Administração, segundo da Psiquiatria modelo (Avenida Getúlio Vargas)

(Projeto de Dr. Basílio Costa)

Figura 11: Prédio da Administração. SOUZA ARAÚJO, H. C. **História da lepra no Brasil**. v. 2. Período Republicano (1890-1946) Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1948, Estampa: 353.

<sup>195</sup> Idem. p. 14.

Localizados na entrada da instituição, os dois prédios, o da administração, mostrado na imagem acima, e o da casa das irmãs, na imagem abaixo, encontram-se na antes denominada zona intermediária, onde o doente somente tinha acesso quando chegava. Nessa zona, trabalhava a equipe administrativa e as Irmãs Franciscanas, ficando a região no meio do caminho entre a zona sadia, ou zona limpa, e a zona doente, ou zona suja.

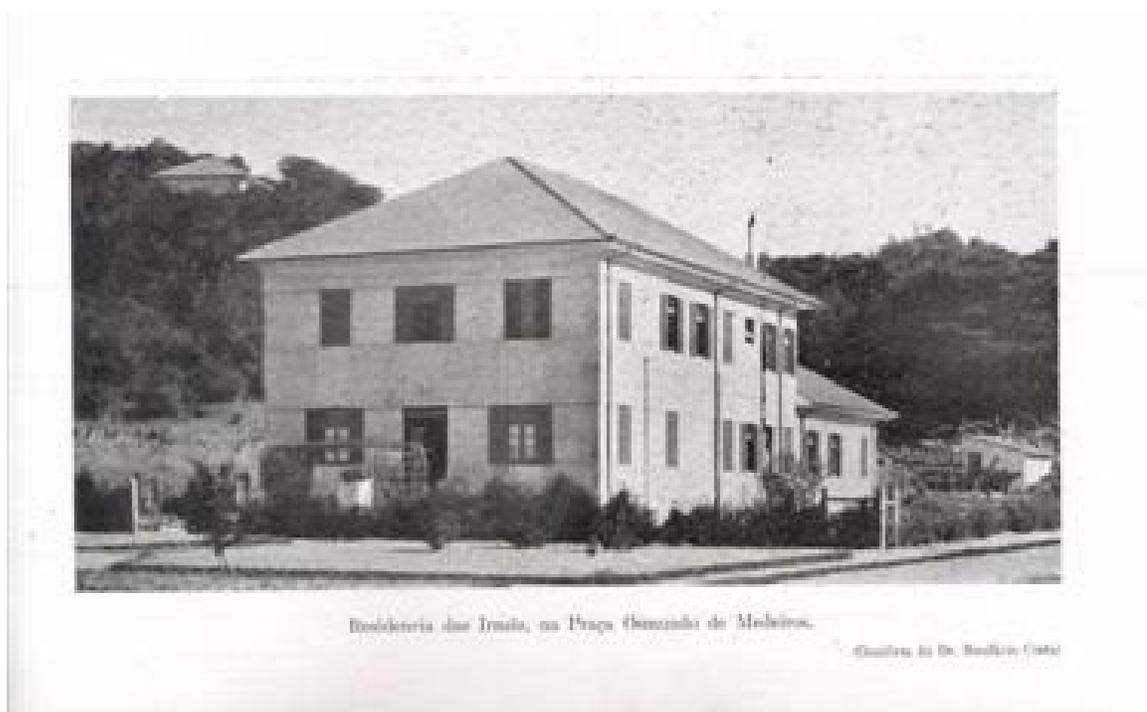


Figura 12: Residência das irmãs. In: SOUZA ARAÚJO, H. C. **História da Lepra no Brasil**. 2 Op. Cit. Estampa: 355

A zona sadia, ou zona limpa, correspondia ao local onde os funcionários do Hospital residiam. Estes aproximavam da zona doente apenas quando estavam trabalhando, não tendo contato direto com os doentes, salvo a direção. O contato com aquela área se dava através das Irmãs, e, ainda assim, de forma indireta, conforme veremos mais adiante. O contato era realmente nulo, tanto que uma igreja Católica foi erguida nesta parte do Hospital para atender aos moradores/ funcionários.

A zona doente, ou suja, destinava-se aos leprosos. Lá se encontrava o cerne das políticas de saúde, pois, divididos dos demais componentes do processo profilático, se acreditava que dessa forma o mal seria erradicado.

Sessenta quilômetros ao sul de Porto Alegre, às margens da Lagoa dos Patos e da Lagoa Negra, o veículo da Campanha Nacional Contra a Lepra estacionou; chegavam, enfim, ao Leprosário de Itapoan<sup>196</sup>.

Descendo do veículo Rute foi logo identificada, alguns funcionários recolheram informações sobre a nova paciente. Rapidamente foi liberada e encaminhada a seu quarto que ficava em um dos pavilhões “carville”<sup>197</sup>. Sobre sua chegada, ela recorda que avistou, logo na entrada, muita gente à espera dos novos companheiros de infortúnio. Eram os “curiosos”, que queriam observar quantos, quem e, principalmente, como chegavam. Rute admite que acabou se transformando, com o tempo, em mais um desses curiosos, que esperavam, segundo ela, para dar as boas vindas, aproximar-se e explicar a sistemática do local<sup>198</sup>, e também, a nosso ver, para sentirem-se mais próximos do mundo externo, para obter informações, para trocar idéias e matar saudades.

Aí, quando cheguei ali no portão havia muita gente, todos esperando... quando chegava gente queriam todos ver quem é que veio, quem não veio, os curiosos, os curiosos...<sup>199</sup>

Outros depoimentos confirmam o sentimento de hospitalidade por parte dos que recebiam os novos internos:

Quando cheguei fui bem tratado, a cama, comida boa, e quarto bom. Tudo era bem tratado (...) depois fui indo, arrumando namorada por aqui, por ali, casando (...)<sup>200</sup>

<sup>196</sup> Embora a Campanha Nacional Contra a Lepra trabalhasse a idéia de Colônia Agrícola para estas “novas e modernas” instituições, a placa inaugural, onde encontramos o nome das principais autoridades do período, trás essa denominação: Leprosário.

<sup>197</sup> Os pavilhões foram construídos tendo como base os pavilhões do Leprosário americano Carville.

<sup>198</sup> Entrevista concedida a Everton Reis Quevedo em 10/05/2004, p. 16.

<sup>199</sup> Idem. p. 17.

<sup>200</sup> Entrevista concedida a Juliane Serres em 10 de janeiro de 2000, p. 12. CEDOPE/HCI.



Figura 13: Pórtico (vista atual). Éverton Reis Quevedo – Coleção pessoal. Com a função de separar o “mundo dos sadios” e o “mundo dos doentes” através de uma divisão feita por uma cerca, os “leprosos” ficavam fisicamente incomunicáveis com os familiares “sãos” que os visitavam, até mesmo os filhos.

Quando Rute cruzou este pórtico, a frase “Nós não caminhamos sós” ainda não havia sido colocada, nem essa era a sua estrutura; as mudanças datam de 1950<sup>201</sup>. No vão do pórtico, onde passamos para entrar na antiga zona suja, havia uma cerca, na verdade duas cercas, por onde Rute e seus companheiros de viagem, assim como tantos outros antes e depois dela, passaram.

Ainda sobre a expressão “Nós não caminhamos sós”, há quem afirme tratar-se de uma simples frase, outros, como é o nosso caso, apontam para o fato de tratar-se de um meio pacificador, no sentido de mais uma vez evidenciar que os “depositados” ali não estavam à mercê do destino, estavam sim, amparados pelo Estado, pela Igreja ou pela caridade. Era uma forma de informar e confortar quem já estava lá, e quem chegava e, mais tarde também confortar os visitantes.

<sup>201</sup> SERRES. “Nós não caminhamos sós”. Op. cit. p. 178.

Ao cruzar o portão, até a chegada a seu quarto, Rute nos conta que teve a preocupação de analisar a estrutura física do novo lar. Entrando pela Avenida Presidente Vargas ela pôde ver, à sua direita, o hospital propriamente dito, que é o prédio chamado até hoje de Enfermaria<sup>202</sup>. Nesse local, ela soube depois, ficavam os doentes mais graves, com maiores seqüelas e que, sem condições de cuidar-se sozinhos, eram ali tratados; os demais somente procuravam o local para manter o controle clínico.

Não encontramos referencias aos medicamentos usados nesse período no HCI, mas podemos ter uma idéia, a partir de Roberto Machado, sobre a medicação prescrita em alguns hospitais aos acometidos pela lepra: resumia-se em remédios frios e úmidos, sangrias, tizanas (uma espécie de chá) de cevada e centeio, banhos de água doce...<sup>203</sup>

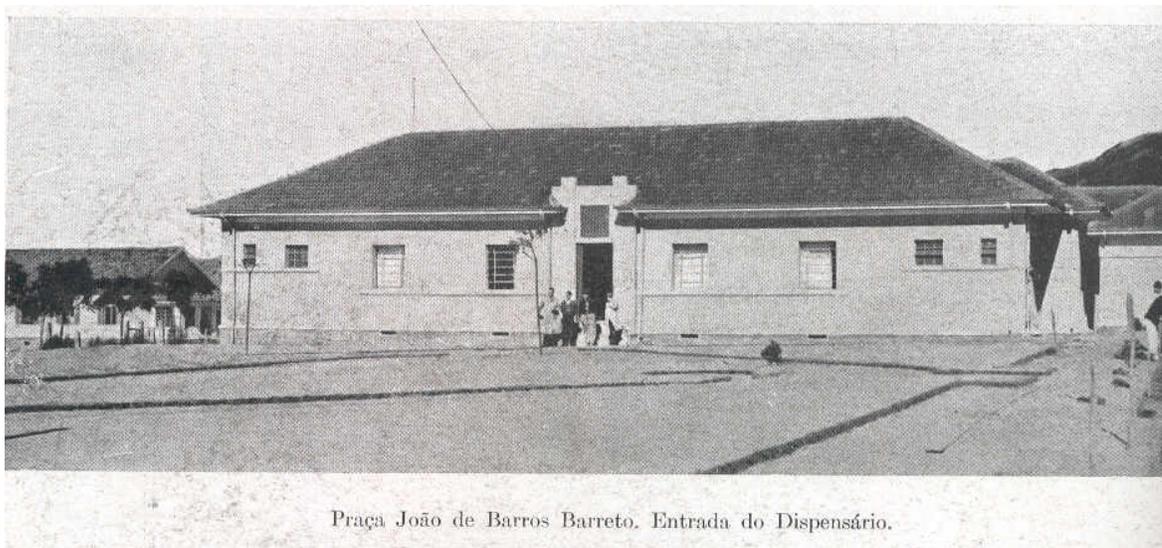


Figura 14: Enfermaria. SOUZA ARAUJO, H.C. **História da lepra no Brasil**. v.2. Op. cit. Estampa 385.

Na imagem podemos ver a Enfermaria e observar que acima da porta principal jaz a placa inaugural, com o nome da instituição. Podemos comprovar também que as diretrizes básicas da Campanha estavam sendo postas em prática, ou seja: o Hospital estava em um local longe do centro urbano, amplo, arejado, com uma estrutura arquitetônica igualmente

<sup>202</sup> Entrevista concedida a Everton Reis Quevedo em 10/05/2004, p. 18.

<sup>203</sup> MACHADO, Roberto. **Danação da norma: medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil**. Rio de Janeiro: Graal, 1978, p. 80-81.

ampla. Do lado direito da imagem podemos reparar em duas pessoas, que pela disposição da imagem, e visualização de algumas estacas e objetos no chão, estavam trabalhando na construção da praça João de Barros Barreto, ou simplesmente plantando as árvores que hoje existem na referida praça, explicando as estacas que aparecem.

Ainda à sua direita, após atravessar a rua Osmundo de Oliveira, Rute encontrou seu pavilhão, de onde mudou, anos depois, para outro mais próximo à entrada do local. Após deixar suas coisas, conhecer suas “colegas” de quarto, pois a organização interna dividia os pavilhões em pavilhões masculinos e em pavilhões femininos, Rute conta que chorou:

A senhora nem sabe como eu chorava aqui, chorava, a minha vida era só chorar, ficava nervosa... eu sofri muito por causa dessa doença, barbaridade (silêncio) às vezes estou aqui, deitada, pensando por que Deus deu essa doença pra gente<sup>204</sup>.



Figura 15: Pavilhões do tipo Carville: SOUZA ARAÚJO, H. C. **História da lepra no Brasil**. v. 2. Op. cit. Estampa: 350.

Algum tempo depois, convencida pelas companheiras a sair do quarto, Rute foi andar pelo local, afinal, pensava, era seu lar agora. Saindo do seu pavilhão, pode ver, à esquerda, o refeitório onde fazia as três refeições diárias e onde trabalharia algum tempo depois. No

<sup>204</sup> Entrevista concedida a Viviane Trindade em 11 de junho de 2001, p. 05. CEDOPE/HCI

mesmo sentido, viu mais pavilhões, e na esquina, um terreno vazio, onde três anos depois seria erguido o Pavilhão de Diversões, uma estrutura que comportaria cinema, teatro, restaurante, salas de jogos e um espaço para a realização de festas e comemorações.



Operários leprosos construindo o Pavilhão de Diversões da sua Colonia.

Figura 16: Pavilhão de Diversões - construção. SOUZA ARAUJO, H.C. **História da lepra no Brasil**. v. 2.Op. cit. Estampa. 386.

A legenda da imagem divulgada por Souza Araújo, e que fizemos questão de reproduzir, evidencia a idéia corrente no período de tornar os internos produtivos, construindo seu local de moradia, e nesse caso, de lazer.

Detendo-nos agora, nas imagens apresentadas por Souza Araújo levando-se em conta a fotografia enquanto “traço do real”, que sugere que se vá além da simples exposição do “efeito do real”<sup>205</sup>, as imagens apresentadas pelo autor, que deixam transparecer um mundo particular, cercado de cuidados modernos, de vida cotidiana saudável, agradável aos olhos,

<sup>205</sup> DUBOIS, P. Da verossimilhança ao índice. In: **O ato fotográfico**. Campinas: Papirus, 1994, p. 26-27.

podem ser questionados, por exemplo, nas fotografias que apresentam o espaço físico, pois foi deixado de captar fatores registrados na documentação sobre o período. Ou seja, pavilhões inacabados, onde ratos e outros animais, nocivos a qualquer ambiente, desenvolviam-se<sup>206</sup>.



Figura 17: Olaria. SOUZA ARAUJO, H.C. **História da lepra no Brasil**. v. 2.Op. cit. Estampa. 388.

A legenda da fotografia que mostra o conjunto da olaria faz referência ao pensamento otimista que, segundo os antigos internos, era difundido pela instituição. A legenda diz: “Conjunto da olaria da Colônia, à margem da Lagoa Negra, que se vê ao fundo. Em Itapoã os leprosos trabalham com o entusiasmo de verdadeiros donos do estabelecimento, noção verdadeira”.

Uma “campanha” interna era mantida, buscando fazer com que a idéia de propriedade fosse aceita, ou seja, o interno era chamado a ajudar no melhoramento e expansão da colônia, pois era sua casa, deveria mantê-la organizada. O trabalho era visto como importante dentro da política profilática nos hospitais colônias para sua manutenção, uma vez que estes

<sup>206</sup> Fundo da Prefeitura. Cx. 04. Processo 1457, 1942, p. 03. CEDOPE/HCI.

deveriam se auto-sustentar, o que é evidenciada com a imagem de um “ponto de trabalho”, e pelo aspecto emocional junto aos doentes reforçado pela legenda, em uma referência, mais uma vez, ao bem que o Estado estava fazendo. Assim, o fato de terem sido arrancados de seus lares, muitas vezes de forma brusca, era algo que não deveria perturbar a sociedade, uma vez que os banidos iam para o ambiente hospitalar que era um substituto à altura, e quem sabe até melhor que o mundo exterior que os ofendia com sua censura explícita.

Esse pensamento pode ser constatado, outras vezes, através das entrevistas realizadas. Os antigos doentes têm essa idéia do Hospital como sua propriedade muito clara. Não abrem mão de receber benefícios e declarar que, senão todo o hospital, pelo menos alguma coisa, ali, de fato lhes pertence.

Dando a volta pelo local onde seria construído o Pavilhão de Diversões, Rute viu a praça Cordeiro de Farias, onde passaria a encontrar-se com amigos de rotina para conversar e tomar chimarrão. Ainda de longe, em frente a essa praça, observou uma igreja, aquela que fora construída exclusivamente para os internos, uma igreja que poderia freqüentar sem preocupar-se com mexericos, sem preocupar-se com o que poderiam pensar ou falar os demais freqüentadores, afinal, estavam todos no “mesmo barco”<sup>207</sup>.

Consoante Pierre Bourdieu, trata-se do conceito da *habitus*:

Un *habitus* genera una serie de atctitudes comunes a uma clase... Bourdieu há afirmado que el *habitus* está relacionado com el “sentido Del proprio lugar”, que surge a través de procesos de diferenciación en el espacio social y que es um sistema de esquemas para la elaboración de praticas y para la percepción y no percepción de dichas prácticas<sup>208</sup>.

<sup>207</sup> Entrevista concedida a Everton Reis Quevedo em 10/05/2004, p. 18.

<sup>208</sup> LECHTE, John. **Cinquenta pensadores contemporâneos esenciales**. Madrid: Cátedra, 1996, p. 72.



Figura 18: Planta do Leprosário Itapuã, 1940. SERRES. "Nós não caminhamos sós" Op. cit. p. 124.



Figura 19: Igreja Católica. SOUZA ARAÚJO, H. C. **História da lepra no Brasil**. v. 2. Op. cit. Estampa: 355.

Ainda na ocasião de sua chegada, observando a praça e a igreja na esquina da rua Coelho de Souza com a rua Gustavo Capanema, Rute viu à sua esquerda algumas casinhas que lhe pareceram diferentes, pois parecia que havia duas, uma emendada a outra. De fato, ela estava descobrindo as casas geminadas, destinadas aos casais de doentes que chegavam, ou aos casais que se formavam lá dentro, como aconteceu com Rute, sete anos depois desse dia, quando se casou com Ari, com quem teve três filhos, Samuel, Raquel e Elias.



Figura 20: Casas geminadas para casais. SOUZA ARAÚJO, H. C. **História da lepra no Brasil**. v. 2. Op. cit. Estampa: 351.

Rute logo fez amigos. Como nos contou rigorosamente, ela logo se inteirou das regras de convivência e sociabilidade do local. John Lechte, citando Bourdieu, analisa essa situação vivenciada pela nossa personagem quando remete à questão do ajustar-se às regras sociais de determinada sociedade, a questão do *habitus*, já mencionada, quer dizer:

... se confunde con las rotinas específicas de la vida diaria o con um sinónimo de socialización, *habitus* forma parte, de hecho, de la teoría de la práctica de Bourdieu como la articulación de actitudes en el espacio social porque, en él, las posiciones forman un sistema de relaciones basado en intereses (poder) significativos y deseados por quienes lãs ocupan<sup>209</sup>.

Deduzimos pelas entrevistas com Rute que, grosso modo, as pessoas que precisaram ser internadas no HCI tiveram que se adequar às regras internas, comuns a todos os demais hospitais colônias, passando a ter uma atitude “X”, determinada, obedecendo a padrões de comportamento frente a essa pequena comunidade. Diferente das pessoas que não passaram por todo esse processo, que se mantiveram, por assim dizer, imunes à lepra, adquiriram outras atitudes, outras posturas, vinculadas ao seu modo de vida, as influências de sua comunidade.

<sup>209</sup> LECHTE. **Cinquenta pensadores contemporâneos essenciais**. Op. cit. p. 72.

O fato de ser uma pessoa religiosa, e certamente ter a mesma sociabilidade de comunicação e simpatia, que encontramos hoje, favoreceu em muito sua adaptação. É importante essa informação pois nesse momento a fé era a sua única companheira, bem como de outros entrevistados que também deixam clara a idéia que retém sobre a necessidade de ajuda espiritual que necessitaram para superar o preconceito, as perdas, o medo e a tristeza<sup>210</sup>. Sua simpatia certamente ajudou a captar a atenção e o suporte psicológico de que tanto necessitava de suas companheiras de quarto, enfermeiras e irmãs.

### 3.3 “E SE VIVIA ASSIM (...)” “NO ESPAÇO INTERMEDIÁRIO (...)”

Rute nos brinda com uma memória privilegiada, que descreve os elementos da cotidianidade da sua vida; sobre disposição e ordenamento dos objetos; da convivência com seus companheiros de doença, elementos, que o Hospital Colônia Itapuã, através dos referenciais científicos e médicos, queria forjar. Nesse caso, identifica-se, quanto a procedimentos de abordagens metodológicas, a observação sistemática e a vivência cotidiana para descrever e descerrar o que esteve sob a visão dessa pessoa.

Identificamos a construção da cotidianidade como parte, elemento da história. Considerando, conforme Pessoa, aspectos de análises vinculados à micro e macro história como fundamentais para entendimento desses locais e tomando nesta perspectiva o cotidiano, este deixa de ter apenas uma dimensão de localidade, de sincronia, de relações sociais simplificadamente horizontais e circulares. Em outras palavras, apresenta não apenas uma dimensão microestrutural, mas também, macroestrutural<sup>211</sup>. Ou, segundo Heller a vida cotidiana não está fora da história, mas no centro do acontecer histórico: é a verdadeira

---

<sup>210</sup> Entrevista concedida a Everton Reis Quevedo em 10/05/2004, p. 19; Entrevista concedida a Everton Stefanello, em 25 de janeiro de 2001, p. 24. CEDOPE/HCI

<sup>211</sup> PESSOA, Jadir de Morais. **Cotidiano e história: para falar de camponeses ocupantes**. Coleção Quíron, Série Agros, n.2. Goiânia: UFG, 1997, p. 14.

“essência” da substância social<sup>212</sup>. Nesse entendimento, nossas anotações e observações da gestão da cotidianidade, dentro dos muros asilares do HCI, estão intrinsecamente vinculadas a um processo de descoberta e de adaptação. Em Itapuã os doentes convivem com agentes sociais, tais como: poder público, medicina, igreja, e obviamente, outros doentes, que ligados a várias instituições são elementos centrais da vivência e convivência no local.

Dentro do processo de descoberta e de adaptação ao novo espaço, o doente necessitou de tempo. Entender como se estrutura o conceito de território, uma vez que o leproso fora desterrado, significa identificar as relações de poderes identificadas no espaço. Território constitui-se, em realidade, em um conceito subordinado a um outro mais abrangente, a organização espacial. O território é o espaço revestido da dimensão política, afetiva, ou ambas<sup>213</sup>.

O homem, como ser social, à medida que toma consciência de seu estado e de si, percebe e domina a natureza à sua volta, transformando-a e caracterizando-a em conformidade a seus interesses. A paisagem transformada ou humanizada reflete o grau de organização deste homem, enquanto a formação de um território dá às pessoas que nele habitam a consciência de sua participação nele<sup>214</sup>. Nesse sentido, a noção de território identifica-se com a de origem, isto é, de vinculação a determinado lugar. No caso específico dos internos do HCI, a vinculação com o novo território ocorreu de forma imposta. Não eram oriundos daquele local, mas as circunstâncias os faziam iguais, era necessário adaptar-se; observando-se nesse processo, houve a criação de um mundo com regras próprias, em que o território que lhes era dado foi transformado, moldado, seja para atender às exigências das

---

<sup>212</sup> HELLER. **O cotidiano e a história**. Op. cit. p. 20.

<sup>213</sup> CORRÊA, Roberto Lobato. “Territorialidade e Corporação”. In SANTOS et alli (org.) **Território, globalização e fragmentação**. São Paulo: HUCITE, 1998, p. 249.

<sup>214</sup> ANDRADE, Manuel C. de. “Territorialidades, desterritorialidades, novas territorialidades: os limites do poder nacional e do poder local”. In SANTOS et alli (org.) **Território, globalização e fragmentação**. Op. cit. p. 213-220, p. 214.

autoridades médico-sanitárias ou as suas próprias. Porém, não queremos dizer que não houve resistência; ela de fato ocorreu, conforme evidenciaremos mais adiante.

Das entrevistas realizadas por nós com Rute, muito se aproveitou, sendo estes depoimentos o cerne de nosso trabalho. Contudo, entrevistas anteriores, realizadas por colegas pesquisadores com nossa principal “*estrela*”, e com demais moradores da instituição, exportadores de hanseníase, também serviram de suporte para este trabalho. É o caso específico do trecho que destacamos abaixo, e que faz parte da primeira entrevista dada por Rute desde o início do processo de organização do Acervo documental do HCI, a Viviane Trindade.

Viviane questionou:

VT: E como era a vida aqui dentro? O dia-a-dia? O que vocês faziam?

Rute: Ah... festa tinha seguido, tinha a igreja, mas eles iam, eu não.

VT: Por que a senhora...?

Rute: Já era doente.

VT: A senhora não podia ir a festa?

Rute: Não... meu pai disse: tu não vai mais em festas (...) depois eles estão com medo lá, capaz de... daí podem vir falar comigo, sabendo que eu tenho uma filha doente, como é que eu deixo ir as festas, não tomo providência... essas coisas<sup>215</sup>.

Percebendo o engano de Rute, a entrevistadora situa melhor seu questionamento.

VT: Essas festas são antes de a senhora entrar aqui. E quando a senhora entrou aqui, aqui dentro, eles faziam festas também?

Rute: Aqui faziam. Aqui eu podia ir porque **era tudo doente, tudo misturado** (grifo nosso)<sup>216</sup>.

É então, que este engano da depoente nos expõe um interessante aspecto, lembrado por Foucault.

O leproso era alguém que, logo que descoberto, era expulso do espaço comum, posto para fora dos muros da cidade, exilado em um lugar confuso onde ia **misturar**

<sup>215</sup> Entrevista concedida a Viviane Trindade em 11 de junho de 2001, p. 05 - 06. CEDOPE/HCI.

<sup>216</sup> Idem. p. 06.

**sua lepra a lepra dos outros.** (grifo nosso) O mecanismo de exclusão era o mecanismo do exílio, da purificação do espaço urbano<sup>217</sup>.

De acordo com Andrade, a produção social do espaço vincula-se à forma de organização e de identificação do indivíduo com sua nova localidade<sup>218</sup>. Certamente esse “misturar-se” facilitou a vida de Rute, que já não precisava mais se esconder, estava entre iguais. Apostando nesta perspectiva, uma série de atividades foi desenvolvida no seio da comunidade doente. Sendo assim, a organização do HCI contava, além da direção geral, com um prefeito, eleito pelos internos, que fazia a mediação com a direção, este realizava suas funções na Prefeitura dos Internados. Havia também um delegado e uma cadeia em um prédio construído especialmente para isso, com celas e um pátio para o “banho de sol”. Este delegado trabalhava de acordo com o código de posturas interno, desenvolvido especialmente para cada Hospital Colônia. Além disso, circulava uma moeda própria, não tendo valor comercial a moeda oficial do país.

### 3.3.1 “E Estas Eram as Regras (...)” Para o Trabalho, Lazer, Religião, Namoro e Casamento

O que dava as diretrizes da vida dentro da instituição e regulamentava o funcionamento do Hospital era o decreto do Departamento Estadual de Saúde, que previa os seguintes pontos:

Os doentes seriam mantidos em rigoroso asseio, devendo trazer as feridas sempre cobertas; os domicílios seriam protegidos de insetos e sofreriam expurgos constantes; o trabalho dos doentes seria remunerado; só em casos especiais os doentes poderiam se ausentar por período limitado do Hospital; as altas e transferências obedeceriam as determinações da Divisão Técnica do DES; os artigos e utensílios manuseados ou manufaturados pelos doentes não seriam objeto de comércio, dádiva ou uso, fora da área destinada aos doentes; a moeda corrente não poderia circular entre os doentes no interior do estabelecimento, devendo ser providenciada uma outra; as visitas seriam regulamentadas pela direção; ocorreria sempre que possível a separação dos casos, segundo o grau de contagiosidade; haveria nos estabelecimentos um pavilhão de observação para os doentes que a critério das autoridades sanitárias devessem se submeter a novos exames antes da

<sup>217</sup> FOUCAULT. **Microfísica do poder**. Op. cit. p. 88.

<sup>218</sup> ANDRADE. **Territorialidades, desterritorialidades...** Op. cit. p. 216.

internação definitiva; os casamentos entre os doentes deveriam contar com a assentimento da administração; os filhos dos doentes seriam retirados logo após o nascimento<sup>219</sup>.

Mesmo com todos esses cuidados, experiências negativas quanto à administração dos Hospitais Colônias haviam sido presenciadas. A imagem abaixo mostra a revolta dos doentes no Sanatório Padre Bento, na cidade de Gopouva, em São Paulo, em 1945. A revolta deu-se devido à superlotação da instituição, fato que evidencia descaso no processo organizacional. Podemos observar que a comunidade doente, essa sim se organizou para protestar. Os cartazes, impossíveis de serem identificados quanto a seu conteúdo, mesmo assim evidenciam esse fator.



Figura 21: Revolta no Hospital Padre Bento. SOUZA ARAÚJO, H. C. **História da lepra no Brasil**. v. 2. Op. cit. Estampa: 239.

<sup>219</sup> SERRES. “Nós não caminhamos sós”. Op. cit. p. 142.

Além das determinações oficiais, o Hospital Colônia Itapuã contava com o Regulamento Interno do Hospital, e com um Regulamento Interno dos Pacientes. Concordamos com Serres quando a autora informa sobre o fato de terem sido encontrados dois Regulamentos Internos dos Pacientes, pois isso também nos aconteceu. Um desses regulamentos é datado dos anos 70, o outro, encontra-se sem data, contudo, como coloca Serres em seu trabalho, “pelo conteúdo mais ‘moralizante’, pouco ‘técnico’, com maior presença da autoridade religiosa, supomos que seja anterior”<sup>220</sup> ao primeiro. Essa análise deixa explícita a tendência à normatização mais severa do convívio entre os doentes e os representantes institucionais.

No Regulamento do Hospital, datado da década de 70, o capítulo IX, que tratava dos doentes, especificava, em seus dois incisos, que todas as intervenções na zona doente deveriam passar pelo Serviço de Profilaxia da Lepra, e que o Regulamento Interno dos Pacientes deveria, antes de ser posto em prática, ser aprovado pelo secretário de saúde<sup>221</sup>. Se nesse período era essa a regra, seguramente o regimento que supomos ser anterior também deveria seguir essa diretriz.

Tratando da disciplina dos internados através de treze artigos que regulamentam as relações cotidianas do Hospital, podemos mais uma vez visualizar o tratamento disciplinador do local:

Art. 1º - Os doentes não poderão se afastar da zona urbana, sem licença superior.

§ 1º - os passeios fora do perímetro urbano, serão permitidos às senhoras somente com licença especial;

§ 2º - para os casais não haverá restrições nesse sentido;

§ 3º - os menores de vinte anos, do sexo feminino poderão ir a estes passeios quando acompanhados de pessoas claramente idôneas.

Art. 2º- A moeda corrente não deverá circular nas transações efetuadas na Colônia. Estas serão feitas com fichas e vales de valor equivalente.

Art. 3º - Sob nenhuma hipótese, os doentes podem sair do terreno da Colônia para os terrenos adjacentes.

---

<sup>220</sup> SERRES. “Nós não caminhamos sós”. Op. cit. p. 142.

<sup>221</sup> Regulamentos. Regulamento Interno do HCI. Caixa 01.- CEDOPE/HCI.

Art. 4º - Os doentes terão alta da Colônia de acordo com o regulamento expedido pelos técnicos leprologistas do DES.

Art. 5º - Os internados são obrigados:

1 - Conservar-se de um modo descente em todas as dependências da Colônia, e obedecer rigorosamente a todas as ordens do Diretor, Médicos, Madre Superior e irmãs;

2- Tratar com respeito todas as autoridades da Colônia;

3 - Não alterar, gritar ou fazer qualquer barulho que possa incomodar os demais doentes;

4 - Não perturbar o silêncio depois das 21 horas;

5 - Cumprir rigorosamente as prescrições dos Médicos e Irmãs, relativas a medicação, higiene e **conduta moral** (grifo nosso);

6 - Manter rigoroso asseio nos respectivos quartos.

Art. 6º – Nenhum doente poderá receber objetos e comestíveis do exterior sem autorização da Madre Superior.

Art. 7º – De maneira nenhuma os doentes serão obrigados a professar uma determinada religião. Todas as religiões deverão ser respeitadas sob qualquer ponto de vista.

Art. 8º – Todo prejuízo material ou moral causado por desleixo e mau caráter resultarão em pena disciplinar.

Art. 9º – São penas disciplinares: repreensão em particular ou reclusão por certo numero de dias (ou meses), a juízo do Diretor.

Art. 10º – Todos os internados deverão recolher-se aos seus quartos, o mais tardar às 22 horas, sempre, porém, respeitando o silêncio.

Art. 11º – As pessoas de sexo diferentes, só poderão passear juntos nos seguintes casos:

1 - Quando casados;

2 - Quando noivos oficiais, com permissão superior, as terças e quintas-feiras à tarde e domingos todo o dia, até às 18 horas, dentro do recinto urbano;

§ Único – Fora do recinto urbano estes passeios só se farão com licença especial.

Art. 12º – As festas coletivas, como bailes, festas comemorativas, churrascos, etc. só serão permitidas em lugares previamente escolhidos e deverão decorrer sob vigilância da autoridade local.

Art. 13º – As plantações, campos de cultura, horta e arvoredos frutíferos devem ter por intermédio dos internados, toda a proteção e serão considerados como propriedade particular<sup>222</sup>.

Entre os regulamentos e regimentos pesquisados, encontramos um parecer dado pelos internos em relação ao Regulamento Interno que lhes fora exposto e sobre o qual deveriam se manifestar. Mesmo sendo este parecer datado de 1973<sup>223</sup>, ele nos dá indícios de uma época

<sup>222</sup> Regulamentos. Regulamento Interno dos Pacientes. Caixa 01. CEDOPE/HCI.

<sup>223</sup> Regulamentos. Parecer dos Internos em relação a proposta de Regulamento Interno. Caixa 01. CEDOPE/HCI.

mais amena no tratamento e combate a lepra, até por que a doença já era curável há alguns anos, o que não ocorreu certamente com o regulamento que evidenciamos. As regras eram centralizadas, dadas a cumprir, não havendo espaço para discussões ou alterações.

O perímetro urbano ao qual se refere o regimento certamente remete à zona doente, às quadras que formavam a pequena vila, sendo o “fora do perímetro urbano” as redondezas, as demais terras do Hospital, como plantações e a Lagoa Negra.

A preocupação com as “pessoas do sexo feminino” aparece muitas vezes, assim como a preocupação com a moral de um modo geral, estando sempre em evidência a necessidade de se comportar de modo decente e andar em companhia de pessoas que não representassem nenhum perigo moral. Entende-se isso se levando em conta a forte presença religiosa das Irmãs Franciscanas, que embora o Artigo 7º garantisse a liberdade de culto, marcaram profundamente a moralidade e espiritualidade do local.

O respeito às autoridades é lembrado nos itens 2 e 5 do Artigo 5º, bem como nos demais Artigos que especificam a necessidade de autorização superior para a realização de quaisquer atividades. No nosso ponto de vista, este fator necessitava ser focalizado, pois a intenção era centralizar a administração, para desta forma controlar todos os aspectos da cotidianidade hospitalar, como o próprio regulamento transparece.

O Artigo 12º decreta que festas e demais comemorações deveriam ocorrer somente “sob a vigilância da autoridade local”. Mas quem seria esta autoridade local? Poderia ser o Prefeito dos Internados, ou mesmo o Delegado. Esse prefeito era eleito pelos doentes, e os representaria frente à direção, conduzindo pedidos e resolvendo questões internas que não necessitassem do aval do diretor. O delegado, igualmente doente, assim como o prefeito, também era escolhido entre os internos, e com ele dois ou três que seriam seus guardas. Toda essa estrutura representava mais um aspecto exterior reproduzido entre os muros. Além de garantir a ordem e a segurança dos internos, esse mecanismo empolgava certamente os

doentes, pois se viam prestigiados pelo fato de ter um deles em um cargo tão representativo para a época e o momento.

Medidas punitivas foram destacadas no regulamento, existindo, inclusive, para o seu cumprimento, um local especial: a Cadeia, no mesmo prédio da sede da Prefeitura dos Internados. No Artigo 9º, que regulamenta as penas, há um fato, no mínimo, curioso. Trata-se de duas palavras riscadas, que colocamos entre parênteses na transcrição acima, e que podem ter sido retiradas posteriormente, junto com outras correções que observamos, como a falta de erres, e esses em algumas palavras, ou modificadas a fim de dar um tom menos severo às punições que pretendiam servir de exemplo.



Figura 22: Prédio da Cadeia e Prefeitura dos Internados. SOUZA ARAÚJO, H. C. **História da lepra no Brasil**. v. 2. Op. cit. Estampa: 350.

O livro de Souza Araújo fez questão de evidenciar locais como a Cadeia e a Prefeitura dos Internados, não só no caso do HCI, mas também de outras Colônias do país, mostrando que as diretrizes profiláticas que pretendiam fazer da vida do doente internado a mais semelhante possível a vida dos sãos estava sendo posta em prática.

A respeito disso, uma das irmãs expõe a idéia corrente à época:

A - Como é que era isso, Irmã, a prefeitura? Por que existia uma prefeitura?

Irmã - É quando a colônia começou, ela funcionava como uma, ao menos como uma pequena cidade. Tinha a infra-estrutura de uma pequena cidade. Pelo menos tinha um núcleo, como eu posso dizer: um núcleo maior de vida social, onde tinha tudo que normalmente existe numa cidade.

A- quem eram os prefeitos? Eram os pacientes ou os funcionários?

G - Primeiro parece que eram os funcionários. Mas depois também tinha os doentes....É, tinha prefeito, doentes como prefeito<sup>224</sup>.



Figura 23: Cadeia (vista atual). Éverton Reis Quevedo – Coleção pessoal.

Hoje, completamente abandonado, o prédio que concentrou a administração da zona doente da Colônia está em ruínas. Observamos, visitando o local, que os “presidiários” dispunham de cama, armário e banheiro (alguns móveis ainda podem ser encontrados, porém, estão em estado de decomposição, literalmente) em suas celas, além de um pequeno pátio, como podemos visualizar na imagem, para o banho de sol. Observamos também a grade, hoje enferrujada, que barrava fugas e até mesmo evitava que incidentes ocorressem, posto que ficar preso não era um bom sinal de sociabilidade<sup>225</sup>.

<sup>224</sup> Entrevista concedida a Arselle Andrade da Fantoura, em 28 de outubro de 1999, p. 15. CEDOPE/HCI.

<sup>225</sup> Entrevista concedida a Everton Reis Quevedo em 10/05/2004, p. 20.

Tinha cadeia... agora eu graças a Deus nem sei o que é cadeia, nunca (...) Eu nunca briguei com ninguém (...) Eu não gosto de discussão, pra que essas desavenças? Tudo na mesma... moramos no mesmo lugar, **tudo doente igual** (grifo nosso)... mas brigavam, barbaridade<sup>226</sup>.

De acordo com Rute, não só as brigas entre pacientes eram punidas com a prisão, mas também as tentativas de fuga. Quando o doente retornava, por livre vontade ou por ser “preso” novamente pelas autoridades sanitárias, era encaminhado para “corrigir”<sup>227</sup> seu ato. Seu depoimento, e o número de processos internos, redigidos pelos prefeitos e encaminhados a direção, evidenciam que o modelo profilático enfrentava problemas. Mesmo com um código altamente cerceador e a prática de todas as medidas sócio-estruturais, havia falhas. A vida perfeita, dirigida, era utópica. Podemos visualizar aí uma certa reação ao regime imposto pelo Estado. Certamente esses “brigões”<sup>228</sup> não aceitavam as novas autoridades, resistiam, nas palavras de Serres, ao “degredo”<sup>229</sup> a que eram obrigados.



Figura 24: Armas. Éverton Reis Quevedo – Coleção pessoal.

<sup>226</sup> Entrevista concedida a Viviane Trindade em 11 de junho de 2001, p. 07. CEDOPE/HCI.

<sup>227</sup> Entrevista concedida a Everton Reis Quevedo em 10/05/2004, p. 20.

<sup>228</sup> Idem. p. 20.

<sup>229</sup> SERRES. “Nós não caminhamos sós”. Op. cit. p. 134

Recentemente, foram encontradas nas dependências do HCI algumas armas (como mostra a imagem acima), confeccionadas pelos próprios internos ao longo dos anos. A documentação encontrada no CEDOPE/HCI registra esses desentendimentos, que não ocorriam somente entre pacientes, mas também envolviam pacientes e médicos, pacientes e irmãs, e irmãs e médicos. Por exemplo, no processo 0143, de 1947, há um relato de que a Madre Superior fora “agredida verbalmente, ofendida em sua moral, pelo paciente J. J.”, quando fazia uma visita a um pavilhão e entrando em um quarto, encontrou os internos bêbados e muitas garrafas, as quais ela quebrou. O parecer da direção sugeria que o interno fosse advertido, “pois estava quebrando uma linha disciplinar que vimos procurando manter aqui dentro”<sup>230</sup>.

Roubos, apreensão de bebidas alcoólicas, embriaguez, pichações, etc., também eram registrados:

Comunicado de apreensão de bebidas alcoólicas:

Implicados: J. M. B, J. M. M, A. L.O

O paciente J. M. B (...) desde o início revelou perturbação de conduta (...) rejeição dos familiares. Nesse Hospital esteve envolvido em vários casos de indisciplina (...) [roubo da caixa]...<sup>231</sup>

Alguns processos faziam o caminho inverso, ou seja, não partiam dos pacientes para a direção, e sim, da direção para a prefeitura, para que esta desse a conhecer aos internos. Este processo em particular, mostra que a vida entre muros não estava “caminhando” bem:

Processo 0103

Ano: 1948

Da: Direção

Para: Prefeitura dos Internados

<sup>230</sup> Fundo da Prefeitura. Cx. 04. Processo 0143, 1947, p. 02-03. CEDOPE/HCI.

<sup>231</sup> Fundo da Prefeitura. Cx. 04. Processo 0140, 1947, p. 02-03. Processos que se referem a roubo, embriaguez e pichações, respectivamente: Processo 0097, 1950, Processo 0067, 1952 e Processo 0121, 1949. CEDOPE/HCI.

Tendo em vista a necessidade de manter a disciplina no ambiente hospitalar, ficam os pacientes abaixo relacionados cientificados, **mais uma vez** (grifo nosso), da proibição do comércio e consumo de bebidas alcoólicas tanto no recinto hospitalar, como fora do mesmo...

A. M. S, J. M. B, R. B. H, S. O. S, C. F. P

Outrossim, não mais serão permitidas transgressões da disciplina neste hospital, sendo que os pacientes acima citados, se responsáveis por um ato de indisciplina, serão punidos dentro das normas que regem as condições de internamento neste hospital<sup>232</sup>.

Havia entre as falhas no modelo idealizado pelo Estado, problemas disciplinares causados pela reclusão compulsória, que, na verdade, nunca poderiam ser resolvidos, tendo a direção que aprender a conviver com essas divergências, as quais não foram barradas nem mesmo com a construção de um prédio para a cadeia, o símbolo máximo da autoridade institucional.

A recreação foi um dos itens contemplados no planejamento do local. Seções de cinema eram realizadas às quartas-feiras e aos sábados, à tarde. Antes de cada filme, era exibido um noticiário, que podia tratar desde questões naturais, apresentando documentários, até questões relacionadas à política<sup>233</sup>.

Havia um “Pavilhão de Diversões”, além do cinema, com palco para teatro, restaurante e salas para jogos, bem como uma biblioteca, que podia ser consultada pelas crianças internadas, em pavilhões separados, denominados: “Grupo Santa Inês”, para meninas, coordenado por uma irmã doente e, “Grupo São Luís” para os meninos, dirigido inicialmente por um doente que era professor, e depois, substituído por padres internos<sup>234</sup>. Além disso, a biblioteca facultava o empréstimo de livros aos internos que soubessem ler, sendo, nesse sentido, mais uma fonte de lazer.

<sup>232</sup> Fundo da Prefeitura. Cx. 05. Processo 0140, 1948, p. 01.

<sup>233</sup> Entrevista concedida a Everton Reis Quevedo em 10/05/2004, p. 21.

<sup>234</sup> SERRES. “Nós não caminhamos sós”. Op. cit. p. 137.

Toda a estrutura administrativa interna do Hospital gerou uma farta documentação. Todas as questões relacionadas à rotina transformavam-se em Processos Internos, ou seja, pedidos para festas, para jogos, realização de casamentos, as prisões, as brigas... tudo acabava sendo registrado pelo Prefeito dos Internados ou pelo delegado, e após, remetido à direção central. Por esses processos internos, sabe-se de pedidos às autoridades, conforme lhes permitia o artigo 12º, para a realização de festas e partidas de futebol. Torneios, campeonatos, eram tão freqüentes que foram organizados, na década de 1970, circuitos de competições entre times de Itapuã e de outros Hospitais Colônias do país, que se deslocavam para as disputas, assim como, os times do HCI, viajavam pelo restante do país<sup>235</sup>.

A Hanseníase, apesar de na época ser vista como uma doença que podia deixar seqüelas, muitas delas deformadoras<sup>236</sup>, permitia que os doentes levassem uma vida normal dentro do hospital, onde praticavam esportes competitivos como vôlei, futebol ou bocha. Concursos de beleza, com vistas à superação dos tabus estéticos, provavelmente, e a eliminação dos limites da segregação impostos pelas autoridades e pela comunidade em geral eram partes das atividades dos internos:

Tinha bastante festas (...) Tinha festas de aniversário do hospital, tinha uma porção de festas cívicas... Corpus Christie, aí passava a procissão, na semana da quaresma, eles também faziam representações. Tinha rainha da primavera, que eles faziam todos os anos e os jogos eram só para se divertir. O teatro, tinha os elencos, eles davam os papéis (...) Se fosse fazer pra gente arrecadar dinheiro pra comprar roupas, peças para ampliar o teatro... por que enchia, enchia...<sup>237</sup>.

As reticências percebidas ao se ouvir a fita com a entrevista de Rute, no final de sua frase, nos dão a impressão de uma incompletude criada pela nostalgia. A lembrança das apresentações, quase sempre com casa cheia, dos cumprimentos aos atores, dos aplausos,

---

<sup>235</sup> Fundo da Prefeitura. Cx. 09. Processo 0014 1974, p. 01. CEDOPE/HCI. Jogo realizado entre o time do O Hospital Colônia Itapuã e o do Hospital Colônia Santa Tereza, em Santa Catarina.

<sup>236</sup> VENTURA. **Hanseníase**. Op. cit. p. 04.

<sup>237</sup> Entrevista concedida a Everton Stefanello em 30 de abril de 2003, p. 07. CEDOPE/HCI.

certamente ficava viva em sua memória, e ela dificilmente completaria as lembranças com as palavras, por isso o silêncio.

As palavras de Rute traduzem da forma melhor possível o que era comemorado dentro do hospital. Quase todas as datas, sejam religiosas ou não, eram lembradas: datas do calendário civil, como Tiradentes, Sete de Setembro, Dia do Gaúcho, etc.; datas religiosas como Nossa Senhora dos Navegantes, Páscoa, Corpus Christie, São João, Nossa Senhora Aparecida, Natal, entre outras. Analisando a documentação, percebemos diferenças entre os tipos de atividades recreativas realizadas. As festas e/ ou bailes organizados pela comunidade religiosa tinham como objetivo amenizar a dor, o sofrimento dos doentes, e também, arrecadar fundos para manutenção da igreja e realização de outras obras. Já as atividades festivas organizadas pelos pacientes, através ou não da Caixa Beneficente<sup>238</sup>, tinham nitidamente uma conotação voltada para a integração da população interna. Os relatos orais dos usuários/ moradores, contando que nestas festas, muitos casais se conheceram, muitas famílias formaram-se após estas atividades vem ao encontro a essa perspectiva.

O Artigo 2º estipulou que a moeda nacional não poderia circular na Colônia, e que para as transações comerciais seriam fornecidas moedas e fichas cunhadas especialmente para os internos. Rute recorda que não chegou a ganhar esse dinheiro em seu trabalho, pois ele logo fora extinto, não se mostrando capaz de burlar os falsificadores. “Tinha aí uns guris que começaram a falsificar o dinheiro (...) era que nem uma lata, que nem um alumínio. O dinheiro de fora era mais lustroso do que aqueles que fabricavam aqui”<sup>239</sup>.

---

<sup>238</sup> A Caixa Beneficente do Hospital Colônia Itapuã foi fundada em 10 de junho de 1967. Tinha como finalidade prestar aos internos no hospital uma assistência social prática e eficiente. As atividades das diversas seções da caixa eram de âmbito restritamente hospitalar e somente entre pacientes. A caixa, ainda é administrada por uma diretoria composta por presidente, secretário, tesoureiro e conselho fiscal.

<sup>239</sup> Entrevista concedida a Everton Reis Quevedo em 10/05/2004, p. 21.



Figura 25: Moedas de Circulação interna no Leprosário Itapuã. SERRES. “Nós não caminhamos sós”. Op. cit. p. 171.

Alguns produtos, que o Estado forneceria deveriam ser retirados junto aos setores determinados, por vales, como esses que expomos abaixo.



Figura 26: Vales para o recebimento de pão. CEDOPE/HCI.

Todos esses aspectos mencionados remetem a uma sociedade que vivia de acordo com normatização própria e sobre um forte estigma, sempre tentando adequar-se; para tanto se organizavam de forma semelhante ao mundo exterior que os repudiava.

O discurso médico propunha que:

A vida dos doentes no asilo-colônia deve ser semelhante à dos sãos, com distrações, conforto e trabalho. A sociedade, que tira a esses doentes a liberdade, tem o dever

imperioso de assegurar-lhes o bem estar material e tudo o que possa atenuar a crueldade de sua sorte<sup>240</sup>.

A criação de um “espaço intermediário entre a vida e a morte” nas palavras de Gomide<sup>241</sup>, foi constituído no Rio Grande do Sul.

Dentro do processo organizacional, até mesmo como uma perspectiva de estímulo diário, os doentes que apresentassem boas condições físicas deveriam trabalhar. As mulheres desempenhariam funções ligadas à limpeza, à cozinha, ao refeitório e ao cuidado com os doentes mais debilitados, cabendo aos homens o trabalho na lavoura, com o cuidado aos animais e com a construção de novos prédios.

Além de “disciplinador” e estimulante, o trabalho dos internos era uma solução viável para o funcionamento rotineiro da instituição, pois o trânsito de sadios entre os internos era dificultado por ordens médicas, sem mencionar o fato de ser muito difícil recrutar interessados em ocupar qualquer posto dentro da zona doente.

Todas as atividades eram comandadas pelas irmãs doentes e sadias, que residiam na “Casa das Irmãs”, auxiliavam na administração e apenas esporadicamente entravam em contato direto com os internos. Na verdade, o contato entre sadios e doentes era evitado ao máximo possível. Por exemplo, padre encontrava “seu rebanho” em casamentos e extrema-unção, os médicos, somente quando solicitados em casos de urgência, como problemas cardíacos, partos...

O trabalho, como vimos, também buscava dar mais dignidade ao interno, fazê-lo sentir-se útil e, definindo, segundo Serres, um lugar e papel na instituição, o que contribuiu para a formação de novos referenciais de vida em substituição aos anteriores que haviam sido perdidos<sup>242</sup>.

---

<sup>240</sup> MAURANO. *Tratado de leprologia*. Op. cit. p. 140.

<sup>241</sup> GOMIDE. *Órfãos de pais vivos*. Op. cit. p. 40.

<sup>242</sup> SERRES. “Nós não caminhamos sós”. Op. cit. p. 144.

Todos, todos trabalhavam. Quem podia trabalhava. Tinha a sapataria, a oficina, a roça... cada um fazia uma coisa: vendiam moranguinho, vendiam verduras, frutas... Tinha também muita costura, sala de costura onde as moças trabalhavam... As roupas davam para os pobres, pois vinha muito pobre que nem tinha roupa. A sala funcionava nos fundos do cassino... Lá também tinha uma lavanderia<sup>243</sup>.

As gratificações recebidas com o produto do seu trabalho simbolizavam o reconhecimento pelo mesmo prestado, que em grande maioria era agrícola, o que ajudava na organização interna e também na subsistência de todos, pois a maioria dos pacientes era oriunda da zona rural, o que garantia mão-de-obra competente para ajudar no auto sustentabilidade do Hospital.

Observando o órgão jornalístico oficial - A Razão - , publicado no interior da zona doente do asilo, feito pelos próprios internos, é possível verificar outras informações sobre a vida diária da pequena comunidade, além daquelas já referidas. Instalado em uma sala do Pavilhão de Diversões, contava com alguns equipamentos, como máquinas de escrever, tudo conseguido pela direção<sup>244</sup>.

Em circulação desde 1943, o jornal traz algumas peculiaridades, já no cabeçalho. Datilografado e mimeografado em folhas de papel almaço, onde, além do nome, do número, data e ano de publicação, apareciam os nomes do diretor e do secretário; porém, ao contrário do que geralmente acontece com os órgãos de imprensa em geral, esses “jornalistas” não faziam questão de ter seus nomes divulgados. Só o primeiro nome aparece e o sobrenome restringe-se à grafia de uma única letra inicial. Ao contrário do que se pode deduzir, à primeira vista não se trata de um problema de falta de espaço entre as páginas, e sim, de um problema social criado a partir do internamento compulsório em uma instituição desse gênero: a opção pelo anonimato.

Esse procedimento se repete ao longo dos textos, artigos, notas e anúncios, onde todos os sobrenomes citados são abreviados. Acreditamos que a esperança de uma vida fora da

---

<sup>243</sup> Entrevista concedida a Everton Stefanello em 05 de fevereiro de 2000, p. 18. CEDOPE/HCI.

<sup>244</sup> Idem. p. 19.

colônia fosse a norteadora dessa medida, pois se tratando de uma doença altamente estigmatizante, qualquer indício de uma vida reclusa em um “leprosário” poderia prejudicar, no caso de alta, como de fato prejudicou, conforme relatos e documentos<sup>245</sup>, uma tentativa de readaptação.

Em edições semanais, o jornal apresentava questões sociais, assinalava datas comemorativas, a realização de festas, bailes, casamentos, etc. A edição nº 342, de domingo, 1º de outubro de 1950, traz em sua primeira página, em destaque, o título “SOCIEDADE” onde apresenta o nome, sempre com os sobrenomes abreviados, dos aniversariantes da semana e ainda, um relato sobre o “extraordinário” Baile da Primavera realizado no domingo anterior.

Pela extraordinária concorrência, pela grande animação reinante e pelo ambiente de franca cordialidade pode-se classificar esta festa, página de ouro acrescida ao “carnet” social de **nossa cidadezinha** (grifo nosso), como uma verdadeira noite de gala. (...) entre grande número de exmas. famílias, senhoritas e cavalheiros, a senhora Terezinha B. , Rainha da Primavera eleita no sensacional concurso patrocinado pela “A Razão”... dirigiu-se ao artístico trono. Imediatamente a nova soberana foi coroada pela senhorita Aluzia D. que dirigiu bonita saudação a sua sucessora<sup>246</sup>.

A redação do texto impressiona; foi construído em um “tom clássico”, com vocabulário seletivo, rebuscado, próprio para a época, e que demonstra, por parte do redator, bom nível de conhecimento. As referências que encontramos sobre a direção e a pessoa de Paulo R. encontram-se nos depoimentos orais. Um, em particular, nos mostra o fato desse diretor ser “um ceguinho muito inteligente”, que necessitava ditar as matérias a seu secretário, N. G<sup>247</sup>.

Nessa mesma edição, a programação do cinema é enfocada, sendo lembrado o fato dos filmes terem sido sugestão de “A Razão”. Naquela semana, no Cine-teatro, foram exibidos os

<sup>245</sup> Entrevista concedida a Viviane Trindade em 2001, p. 05. CEDOPE/HCI. A depoente relata que ela e seu esposo temiam que vizinhos descobrissem sua passagem pelo HCI.

<sup>246</sup> Jornal “A Razão”. Hospital Colônia Itapuã. Domingo, 1º de outubro de 1950, nº 342, p. 01.

<sup>247</sup> Entrevista concedida a Everton Stefanello em 05 de fevereiro de 2000, p. 16. CEDOPE/HCI.

filmes “‘Jornadas Heróicas’, com Garry Cooper, ‘Devoção’, com Olívia de Haviland e, ‘Rei da selva’, com B. Grabbe, além do suplemento ‘Marrecos e Codornos’”, todos locados e pagos pela Caixa Beneficente. As entradas de fato eram cobradas, como o próprio jornal anunciava, contudo, havia seções gratuitas<sup>248</sup>.

As novas instalações da copa e do refeitório são lembradas; além dessas notícias, poemas e versos são reproduzidos. A seção “Miscelânea” traz piadas, havendo também espaço para nota religiosa, assinada pelo Padre da colônia, que nesse número tem como tema “perdoar pecados”<sup>249</sup>.

Na edição seguinte, de domingo, 09 de outubro, a programação do cinema, mais piadas e poesia são reproduzidas. Nessa edição um pequeno romance também é apresentado; logo em seguida, é feito o convite para um baile a ser realizado no próximo domingo, sendo encerrada a edição com uma nota religiosa<sup>250</sup>.

O que particularmente nos chama atenção nesse número é a matéria que lembra a futura construção de um “novo campo de Wolley Bool na praça do Internato Santa Inês, cuja inauguração festiva terá lugar dentro de breves dias”<sup>251</sup>.

Acreditamos que a publicação do jornal, que se intitulava “Órgão Oficial”, serviu aos interesses da administração da colônia, que via em suas páginas um ótimo meio de divulgação das idéias de disciplina. O fato da inauguração da quadra, da forma como foi escrita, evidencia isso.

Congratulamo-nos com a Direção daquele estabelecimento pela útil iniciativa que, certamente, muito contribuirá para o maior desenvolvimento daquele salutar esporte. (...) Comenta-se mesmo, que já está projetada a organização de um interessante torneio feminino de wolley bool...<sup>252</sup>

---

<sup>248</sup> Entrevista concedida a Everton Stefanello em 05 de fevereiro de 2000, p. 16. CEDOPE/HCI. p. 02.

<sup>249</sup> Idem. p. 03-04.

<sup>250</sup> Jornal “A Razão”. Hospital Colônia Itapuã. Domingo, 09 de outubro de 1950, nº 343, p. 01-04.

<sup>251</sup> Idem. p. 04.

<sup>252</sup> Ibidem. p. 01.

Essa legação ao Estado dos deveres para com os internos torna-se importante para se cobrar futuramente às normas estabelecidas, uma vez que, suprindo as necessidades da pequena comunidade, está teria que responder à direção, de forma ordeira.

A “A Razão” noticiou:

#### C A S A M E N T O

Dia 27 de setembro pp. Realizou-se nesta colônia o enlace matrimonial do senhor Augusto B. com a senhorita Julia O. Após os atos civil e religioso, as testemunhas e convidados foram obsequiados pelos nubentes com chá e finos doces. Ao novel par “A Razão” almeja felicidades<sup>253</sup>.

Embora, segundo Souza Araújo, a legislação desde a antiguidade tivesse orientado para o celibato dos leprosos e, na Idade Média, pela castração, nos Hospitais Colônias contemporâneos, sob vigilância necessária, eram permitidos casamentos entre doentes<sup>254</sup>.

Nesse período, o discurso que defendia o casamento entre doentes dentro dos Hospitais dizia que a prática do namoro e depois casamento, legal ou mesmo simplesmente religioso, evitaria uniões “imorais e/ ou a poligamia”<sup>255</sup>.

Sobre este assunto, o relatório da Comissão Brasileira de Profilaxia da Lepra, determinou as seguintes conclusões:

- 1- Não é admissível o casamento entre um leproso e uma pessoa sã;
- 2- Deve ser evitado o casamento entre leprosos;
- 3- Não se pode instituir em lei essa proibição;
- 4- O casamento entre eles é tolerável nas leprosarias, sob vigilância médica;
- 5- O divórcio é perfeitamente justificável entre cônjuges , desde que um deles seja leproso;
- 6- Quando declarada tardiamente a lepra em um casal, é cabível o divórcio;
- 7- Essas duas determinações devem ser estatuídas em lei;
- 8- Os filhos dos leprosos devem ser separados dos seus progenitores tão logo nasçam<sup>256</sup>.

<sup>253</sup> Jornal “A Razão”. Hospital Colônia Itapuã. Domingo, 1º de outubro de 1950, nº 342, p. 02.

<sup>254</sup> SOUZA ARAÚJO, H. C. **História da lepra no Brasil**. v. 3. Período Republicano (1890-1952). Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1956. p. 146.

<sup>255</sup> SOUZA ARAÚJO, H. C. **A lepra: modernos estudos sobre seu tratamento e prophylaxia**. Belém: Tipografia do Instituto Lauro Sodré, 1923, p. 72. (Biblioteca da Faculdade de Medicina de Porto Alegre).

<sup>256</sup> Idem. p. 73-74.

O casamento entre doentes e sadios também era merecedor de atenção. O artigo 396 do Regulamento Sanitário Federal, estabelecia, nas alíneas E, F e G, a permissão para os leprosos casados com pessoas sãs coabitarem no próprio local de isolamento, desde que o cônjuge sadio se sujeitasse às exigências sanitárias do estabelecimento; a separação dos filhos ainda não afetados e a proibição de serem os mesmos amamentados pela mãe leprosa ou por uma ama<sup>257</sup>.

Sendo o casamento tolerado somente com vigilância médica, era preciso que os noivos passassem por exames, que iriam revelar como e o quanto a doença estava agindo no organismo, e se mais tarde seqüelas seriam desenvolvidas. Por exemplo, se os exames indicassem que a noiva ficaria cega, ao longo dos anos, devido à ação da doença, o noivo seria alertado dessa possibilidade. Todos os resultados eram informados aos noivos, que somente depois disso decidiam pelo casamento ou não. Depois da união, continuariam sendo acompanhados clinicamente.

De acordo com Agrícola, o casamento era uma medida de “necessidade”, trazendo maiores conveniências do que inconveniências, porque fixava o doente ao Hospital, desestimulando fugas e resolvendo o problema sexual, o que “tornava suave a vida no estabelecimento” e proporcionava aos casais um auxílio mútuo, afetivo e prático nas questões que envolviam a organização do ambiente domiciliar e no cumprimento das regras médicas, como a administração de medicamentos<sup>258</sup>.

Agrícola também defendia a união e a reprodução porque:

A esterilização fere os sentimentos religiosos da maioria de nossos doentes de lepra e como medida obrigatória torna-se uma imposição a mais aos que já estão privados de tanta coisa em favor da sociedade<sup>259</sup>.

---

<sup>257</sup> SOUZA ARAÚJO, H. C. **A lepra: modernos estudos sobre seu tratamento e prophylaxia**. Op. cit. p. 72.

<sup>258</sup> AGRÍCOLA. **Campanha nacional contra a lepra**. Op. cit. p. 28.

<sup>259</sup> Idem. p. 28.

Percebe-se a noção de que mais uma imposição, a do celibato, aos doentes poderia ser fatal ao processo profilático, por que mexia com algo muito forte entre os internados, na sua grande maioria católicos, altamente influenciados pelo trabalho das Irmãs religiosas que atuavam nos diversos Hospitais do país.

Outro dado que pode ser levado em conta para o fato de o Estado ser contrário à esterilização diz respeito à condição da lepra de não ser hereditária nem congênita. Além disso, o alto custo das cirurgias de esterilização trariam aos cofres públicos despesas superiores aos gastos com construção de Preventórios, destinados aos filhos dos doentes, necessários de qualquer forma. Acreditamos que as questões históricas, tradicionais no cuidado com os filhos sadios de leprosos, por parte da caridade e da religiosidade e, as possíveis ambições de vantagens políticas-eleitorais, visto que, todas as inaugurações de instituições para leprosos tornavam-se grandes acontecimentos políticos, propícios a época, pois era necessário mostrar ao país as grandiosas obras do Governo federal, a fim de sustentar o regime getulista. Os filhos, contudo, deveriam ser separados dos pais.

Mas antes do casamento, havia o namoro e o noivado, como em qualquer outro lugar. Foi no dia-a-dia, no passar na rua, nos bailes, nas reuniões, que Rute conheceu seu pretendente. Recebendo autorização dos médicos e das irmãs, puderam namorar<sup>260</sup>.

Voltando a Rute, ela lembra que os namoros geralmente aconteciam na praça em frente à igreja Católica e os passeios longos e fora da área hospitalar eram proibidos, conforme o inciso 2 do Artigo 1º do Regulamento Interno. Para fazer com que essa determinação fosse respeitada, havia um guarda “que cuidava, não deixava sair longe... se saísse, ele fazia voltar para trás<sup>261</sup>.”

---

<sup>260</sup> Entrevista concedida a Everton Reis Quevedo em 10/05/2004, p. 25.

<sup>261</sup> Idem. p. 25.



Figura 27. Casamento. CEDOPE/HCI..

Nesta imagem, de um casamento realizado entre internos na igreja católica do Hospital, provavelmente no inverno, podemos notar que todos os símbolos necessários a um ritual de casamento tradicional, na sociedade exterior, são mantidos: vestido branco, véu, grinalda, buquê, convidados, certamente entre eles os padrinhos, fotos na escada da igreja...

Regulamentados pelo item 2 do Artigo 11º, os momentos de encontros e namoros só poderiam ocorrer às terças e quintas-feiras à tarde, das 14 às 18 horas, e passeios, pelo interior do Hospital e até a Lagoa Negra ou Lagoa dos Patos, só ocorriam com autorização especial da direção ou da Madre Superior. Ainda sobre namoros, uma das irmãs, que trabalhou no HCI, questionada sobre os pedidos de namoro a elas e a direção, foi taxativa: “Tinha que deixar... quem mandava mais nisso era o diretor<sup>262</sup>.”

É mais uma vez Rute quem recorda que alguns namoros não puderam acontecer, pois não eram aprovados por direção e / ou irmãs. O (s) motivo (s) ela desconhece, mas conta que

<sup>262</sup> Entrevista concedida a Arselle Andrade da Fantoura, em 21 de outubro de 1999, p. 08. CEDOPE/HCI.

esses enamorados, mesmo que impedidos de casar futuramente, continuavam “se dando”, indo a festas, cinema, etc.<sup>263</sup>

Rute não recorda a idade que tinha quando casou, só que “demorou um pouco, não foi logo que eu cheguei”. Contudo, fazendo os cálculos tendo como base a idade de seu filho mais velho, que nasceu em 1948, e sabendo que seu internamento no HCI se deu em 1941, podemos dizer que Rute tenha se casado entre 1947 e 1948. Casados, ela e Ari foram morar em um pavilhão, pois as casas destinadas aos casais estavam todas ocupadas<sup>264</sup>.

Rute e o esposo trabalharam “ora num serviço, ora trabalhavam em outro”, para o sustento e para, o que nos chama atenção, “comprar uma coisinha diferente”<sup>265</sup>. Rute e Ari, como tantos outros, sonhavam com a possibilidade de saírem da instituição, de construírem suas vidas em outro local. Para eles, realmente o Hospital era um lugar intermediário, passageiro.

Essa fala de Rute também evidencia que os pagamentos em troca da mão-de-obra, que era tida como necessária para não deixar os internos entregues ao ócio, conforme já trabalhamos, passou a ser feita com a moeda corrente do país; sim, pois seria impossível sonhar com uma propriedade fora do HCI se os salários continuassem a ser pagos com as “moedas de latão” tão fáceis de serem falsificadas.

Logo vieram os filhos, e aí mais páginas da vida de Rute podem ser viradas. Agora, além do internamento, do afastamento da família, ela iria sofrer o afastamento dos filhos, conforme as diretrizes sanitárias que autorizavam o casamento entre leprosos.

---

<sup>263</sup> Entrevista concedida a Everton Reis Quevedo em 10/05/2004, p. 26.

<sup>264</sup> *Idem.* p. 26.

<sup>265</sup> *Ibidem.* p 26.

### 3.4 “PREDILETOS DE SÃO FRANCISCO”: A PARTICIPAÇÃO FRANCISCANA

Na hagiografia de São Francisco de Assis, o encontro com leprosos está sempre sendo evidenciado, tornando a congregação que surgiu a partir de seus ideais muito ligada a figura desses doentes, como evidencia o trecho a seguir:

Em uma de suas viagens Francisco encontrou um mendigo leproso que **maltratava** os frades que vinham ajudá-lo. O Santo vendo aquele homem, saudou-o: “DEUS lhe dê a paz caríssimo irmão!”

Respondeu o leproso: “Como posso ter paz se DEUS me tirou a que eu tinha e todo o bem, fazendo-me podre e fedorento? E mais, **sou sempre afligido pelos frades que me envia, não servem para nada!**”

Disse Francisco: “Filho, eu quero lhe servir, já que você não está satisfeito com os outros!”

“Mas o que poderá fazer-me a mais que os outros?”

“O que você quiser!” Respondeu o Santo.

Falou o leproso: “Quero que me laves inteiramente, porque exalo um mal cheiro tão forte, que nem mesmo eu estou conseguindo suportar!”

Imediatamente Francisco mandou aquecer água com muitas ervas perfumadas, despiu o leproso e começou a lavá-lo com as mãos, enquanto outro frade ia derramando água. Por Divino Milagre, onde São Francisco passava os dedos, desaparecia a lepra, a carne ficava perfeitamente sã e bonita. E assim, o leproso ao perceber que estava ficando completamente curado, **teve uma forte comoção, chorou e derramou lágrimas de alegria, sobretudo de agradecimento** a DEUS por aquela graça tão especial. Muito emocionado, de joelhos no chão **suplicando ao Senhor perdão por seus muitos pecados.**

Francisco, vendo o admirável milagre feito através de suas mãos, humildemente prostrou-se de joelhos e agradeceu a misericórdia de DEUS. Depois, sem que as pessoas percebessem, partiu, indo para terras bem distantes, porque **queria fugir da curiosidade das pessoas, dos elogios, dos aplausos e da glória humana**<sup>266</sup>. (grifos nossos)

Se idéias como estas que se referem ao leproso como uma pessoa hostil, sempre mal humorada e, principalmente, mal agradecida às pessoas que a ajudam chegam ao século XXI ainda vivas, o que dizer, então, do período abordado por esta pesquisa (1930-1950). Era essa a idéia corrente, o leproso, pecador, não conformado com sua desgraça, era alguém que necessitava, e muito, da misericórdia de pessoas santas, abnegadas.

<sup>266</sup> Folheto comemorativo ao Dia de São Francisco, Paróquia Santo Antônio, Santa Maria/ RS.

Na América, a atuação de religiosos católicos remonta a períodos coloniais, destacando-se quatro grandes ordens: Franciscanos, Dominicanos, Agostinianos e Mercedários<sup>267</sup>. Dentro da perspectiva da lepra, reforçada por passagens bíblicas, algumas ordens empenharam-se no cuidado desses doentes. Podemos destacar, sem sombra de dúvidas, a participação franciscana nesse processo, visto que, a ordem sempre atuou em questões educacionais e médicas.

En aquel tiempo se acercó a Jesús un leproso, suplicándole de rodillas: “Si quieres, puedes limpiarme”. Sintiendo lástima, extendió la mano y lo tocó diciendo: “Quiero: queda limpio”. La lepra se le quitó inmediatamente y quedó limpio. Él lo despidió, encargándole severamente: “No se lo digas a nadie; pero para que conste, ve a presentarte al sacerdote y ofrece por tu purificación lo que mandó Moisés”. Pero cuando se fue, empezó a divulgar el hecho con grandes ponderaciones, de modo que Jesús ya no podía entrar abiertamente en ningún pueblo; se quedaban fuera, en descampado; y aun así acudían a él de todas partes<sup>268</sup>.

Seguindo os exemplos de São Francisco, para quem os leprosos eram seus prediletos<sup>269</sup>, muitos religiosos dedicaram suas vidas a estes doentes, mesmo sabendo dos riscos que corriam. Muitos deles, chegaram a contrair o mal. Porém, a noção de se estar ajudando o próximo, em nome da fé, era maior que a razão, como evidencia o depoimento de uma irmã que exerceu atividades no HCI:

Eu queria fazer algo extra para Jesus, se São Francisco converteu um leproso e daí em diante ele gostava muito dos leprosos (...) ele como nosso fundador (...) achamos que devíamos fazer o mesmo<sup>270</sup>.

O atendimento médico aparece junto à religiosidade, através dos cuidados prestados pelas irmãs, em uma ligação com a idéia de impureza/ pureza, onde a moralidade, das irmãs, aplacaria os pecados, dos leprosos. Como já nos referimos, ser portador deste mal neste

<sup>267</sup> BETHELL, Leslie. “A Igreja Católica na América espanhola colonial.” In: **História da América Latina: a América colonial**. São Paulo: EDUSP; Brasília, Fundação Alexandre Gusmão, 1997, pp. 521-550, p. 529.

<sup>268</sup> [http://www.saojosevm.com.br/sor/santosdomes\\_novembro.htm](http://www.saojosevm.com.br/sor/santosdomes_novembro.htm), acessado em 12/04/2004.

<sup>269</sup> Poliantéia Comemorativa ao 75º aniversário da chegada das Irmãs Franciscanas ao Rio grande do Sul: 1872-1947. Porto Alegre: Imprimatur, 1947, p. 143.

<sup>270</sup> Entrevista concedida a Arselle Andrade da Fantoura, em 21 de outubro de 1999, p. 05. CEDOPE/HCI.

período era considerado o ápice da desgraça humana<sup>271</sup>. Era importante mostrar que, apesar do pavor provocado pela doença, pessoas desinteressadas, sem receio, voltavam-se para uma causa perdida, comprometendo sua integridade em favor de estranhos.

Na imagem a seguir, no detalhe à direita, observamos um frei franciscano, que trabalhando com leprosos no Pará, contaminou-se. Souza Araújo também informa que outro religioso posteriormente contraiu a moléstia. No entanto, em Itapuã, as irmãs entrevistadas foram taxativas, afirmando que nenhuma contraiu o mal durante suas atividades e que nenhuma chegou já doente à instituição, o que contradiz relatos de pacientes dão conta de irmãs que ingressavam doentes no Hospital, e que por tal razão, trabalhavam diretamente com os doentes.

Questionadas, respondiam:

A - E alguma das irmãs pegou a doença no Hospital ?

Irmã - Nenhuma.

A - Nenhuma ?

Irmã - Agora uma funcionária sim, até uma que trabalhava na cozinha, mas eles também não se cuidaram, porque ele sempre tomava no mesmo copo. E iam dançar com as mulheres...<sup>272</sup>

Outra irmã, ao ouvir a pergunta, diz:

A - Tinha perigo de contágio, Irmã?

Irmã - Não, nenhuma de nossas irmãs lá dentro adquiriu a doença, nenhuma (...) A Irmã Verônica, esta trabalhou diretamente naquela época (...) e ninguém, ..., sim, a gente se cuidava, usava luva, e sempre e tudo o mais, mas ninguém ...

A - Nunca teve?

Irmã - Nenhuma irmã pegou<sup>273</sup>.

<sup>271</sup> RICHARD. **Sexo, desvio e danação**. Op. cit. p. 152.

<sup>272</sup> Entrevista concedida a Arselle Andrade da Fantoura, em 21 de outubro de 1999, p. 09. CEDOPE/HCI.

<sup>273</sup> Entrevista concedida a Arselle Andrade da Fantoura, em 28 de outubro de 1999, p. 07. CEDOPE/HCI.

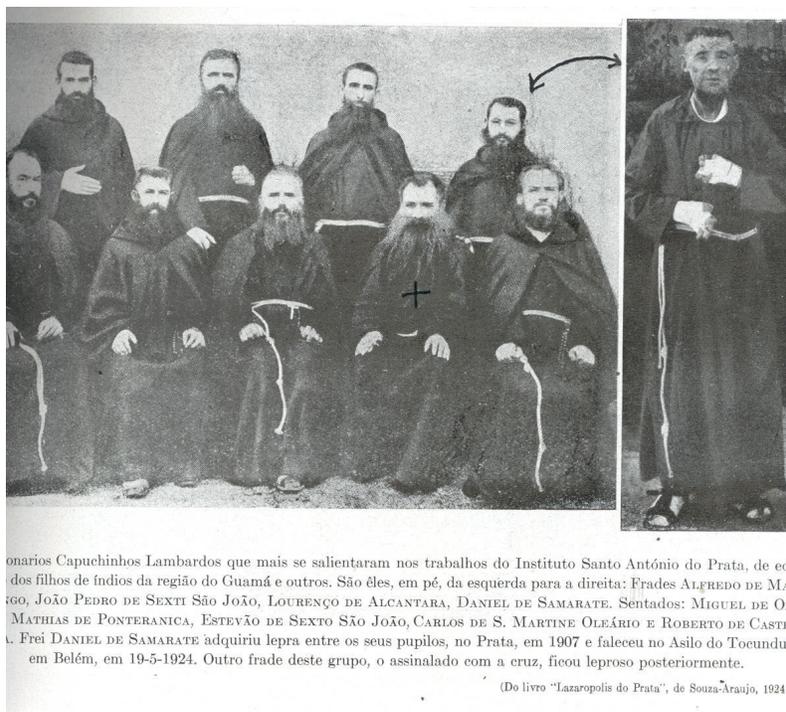


Figura 28: Frades doentes. SOUZA ARAÚJO, H. C. **História da lepra no Brasil**. v. 2. Op. cit. Estampa: 240.

Porque as religiosas não revelam nem sequer que companheiras foram já doentes para o HCI? Colocamos a hipótese de que seja devido ao medo de ver sua fé questionada, pois isso as tornaria também como pecadoras, fato que certamente perturbaria a congregação como um todo.

Os fundamentos organizacionais das ordens religiosas tinham como base a idéia de separação do mundo, entre laicos e sacerdotes. O ideal religioso exprimia-se na negação de valores, comportamentos e normas correntes na sociedade civil. Segundo Nunes, as formas de comportamento deveriam ser diferentes para marcar essa distinção com o mundo<sup>274</sup>. Os pesados hábitos, os altos muros, os colégios, a obediência estrita, as penitências, enfim, tudo criava um mundo à parte cheio de mistérios. Essas normas, ainda de acordo com Nunes, se davam tanto nos conventos quanto nas obras, ou seja, colégios, instituições de caridade, como

<sup>274</sup> NUNES, Maria José R. "Freiras no Brasil". In: PRIORE, Mary Del. **História das mulheres no Brasil**. 2 ed. São Paulo: Contexto, 1997, p. 488-509, p. 497.

hospitais, asilos, orfanatos, etc<sup>275</sup>, e em Itapuã não foi diferente, pois toda essa carga disciplinar colaborou com a organização interna da comunidade.

Presentes na América há alguns séculos, a congregação franciscana que atuou no HCI é originária da Alemanha, e fixou-se no Rio Grande do Sul a partir de 1872, quando fundaram uma escola para meninas em São Leopoldo<sup>276</sup>. Ela, até 1893, dedicou-se em território brasileiro exclusivamente a instituições educacionais, passando a atuar nesse ano na Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. Em 1939, foram convidadas pelo Governo Estadual para atuarem no ainda em construção Hospital Colônia Itapuã.

Que entusiasmo reinou entre as irmãs. Quantas voluntárias enviaram o seu nome para ser inserido na lista das privilegiadas. Deus que também recompensa os desejos generosos, há de guardar essa lista no livro da vida<sup>277</sup>.

Sendo escolhidas oito irmãs, partiram no dia 04 de abril de 1940 com destino a Itapuã.

Sobre esse momento, nos fala uma dessas oito irmãs:

Olha, a primeira viagem se é para contar é uma ladainha. Porque era quarta feira, na quaresma, para nós era um passeio... Naquele tempo aquelas estradas eram horríveis, aí quebrou uma roda, ficamos lá o dia inteiro, chegamos lá mais ou menos oito horas. Aí fomos para a cozinha preparar uma janta, mas o fogão não puxava, foi uma fumaceira na cozinha. Ainda não tinha pacientes, não tinha ninguém ainda, só o administrador com seu chapéu. Depois, não tinha nem cama para dormir, porque nós íamos voltar no mesmo dia. Pegamos os colchões, colocamos no chão e passamos a noite. No outro dia então, começamos a limpar um pouco os pavilhões. Olha, tinha os pavilhões, tinha tudo feito, as casas de família, estava tudo feito, mas tudo assim... como eles terminaram. Toda a sujeira no chão, os vidros, e tudo... erguemos primeiro todos os pavilhões, o refeitório era grosso assim de tinta... deixaram a tinta toda no chão<sup>278</sup>.

Inaugurado em 11 de maio do mesmo ano, o Hospital só começou a receber os doentes no dia 03 de junho. Doentes esses que, segundo a literatura religiosa, não encontravam na

---

<sup>275</sup> NUNES, Maria José R. “Freiras no Brasil”. In: PRIORE, Mary Del. **História das mulheres no Brasil**. Op. cit. p. 497.

<sup>276</sup> Poliantéia. Op. cit. p. 11.

<sup>277</sup> Idem. p. 143.

<sup>278</sup> Entrevista concedida a Arselle Andrade da Fantoura, em 21 de outubro de 1999, p. 06. CEDOPE/HCI.

instituição somente tratamento médico, mas também “carinho e cuidados especiais” por parte das irmãs<sup>279</sup>.

Os depoimentos colhidos junto aos pacientes vêm a confirmar essas palavras. Todos os entrevistados lembram com saudade “o tempo das irmãs”. Rute, por exemplo, recorda que as religiosas sempre foram muito amorosas e pacientes, tratando todos muito bem, mas que também sabiam ser duras quando necessário<sup>280</sup>.



Figura 29: Enfermagem. CEDOPE/HCI.

Nesta imagem, além do trabalho de enfermagem desenvolvido pela irmã, podemos observar os brancos e “pesados hábitos” aos quais se referiu Nunes<sup>281</sup>. No canto direito, mais uma imagem católica fixada na parede.

Aqui podemos retornar à questão religiosa propriamente dita. Rute, assim como certamente outros doentes, apegaram-se as irmãs por verem nelas a figura de um bem maior,

<sup>279</sup> Entrevista concedida a Arselle Andrade da Fantoura, em 21 de outubro de 1999, p. 06. CEDOPE/HCI. p. 144.

<sup>280</sup> Entrevista concedida a Everton Reis Quevedo em 10/05/2004, p. 28.

<sup>281</sup> NUNES. “Freiras no Brasil”. Op. cit. p. 497.

uma ligação com os céus, a fim de fazer com que seus sofrimentos fossem amenizados. Festas eram organizadas por elas, missas, procissões... elas enfeitavam a colônia durante as festas, traziam presentes, buscavam auxílio até mesmo fora do país, como é o caso relatado por Rute, quando uma irmã pede e consegue uma verba com uma fundação alemã, para a compra de uma televisão para ser colocada no Pavilhão de Diversões. Desse aparelho, ela e seus companheiros puderam assistir, ao vivo, assim como milhares de pessoas, em várias partes do mundo, a chegada do Homem à lua<sup>282</sup>.



Figura 30: Irmãs Franciscanas do HCI. SOUZA ARAÚJO, H. C. **História da Lepra no Brasil**. v. 2. Op. cit. Estampa: 356.

Nessa fotografia, irmãs aparecem ao lado de funcionárias do Hospital, uma vez que esta foto fora feita na zona sadia, no fundo da casa das irmãs, onde o trânsito de doentes era proibido. Essas irmãs, que não eram doentes, exerciam suas funções no lado sadio, na padaria, por exemplo, que fica, até hoje, ao lado do prédio da administração, além é claro, de auxiliarem em questões administrativas. Relatos que ouvimos em nossas muitas idas a Colônia, nos dizem que essas irmãs conversavam com as que ficavam dentro da zona doente,

<sup>282</sup> Entrevista concedida a Everton Reis Quevedo em 10/05/2004, p. 16; Entrevista concedida a Viviane Trindade em 2001, p. 09. CEDOPE/HCI.

por uma cerca que separava a horta da rua. As irmãs doentes, acessando a horta pelo lado doente, chegavam até esta cerca para relatar acontecimentos e pedir orientação.

Fica evidenciado aqui o fato, também observado por Beatriz Weber na Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, em que as irmãs demonstraram uma enorme preocupação com o desenvolvimento do catolicismo entre os doentes<sup>283</sup>. Essa preocupação ficou registrada nos diários das religiosas, como vemos no diário de 1947: “três conversões de nossos irmãos outrora protestantes”<sup>284</sup>, embora o Artigo 7º do Regulamento Interno reconhecesse o direito de cada um de professar a sua fé, não sendo permitida imposições. Como também já nos referimos, a atuação franciscana no interior dos muros do HCI foi fundamental para a difusão da disciplina e da ordem.

Uma das internas, Ester, luterana, expõe a questão religiosa da seguinte maneira:

Ah.....ah. Mas daí as irmãs diziam sempre... **sempre implicavam conosco**... vocês não vão ter outra religião aqui, por que eles eram muito contra a construção daquela outra igreja e assim foi né... mas fizeram, fizeram, eles lá, a sociedade evangélica construiu<sup>285</sup>. (grifo nosso)

Suas palavras retratam a pressão social existente com os não católicos. Contudo, essa pressão se mostrou ineficaz, uma vez que uma Igreja Luterana fora erguida dentro do HCI em 1948. Hoje em ruínas, a Igreja reflete a situação da maioria dos prédios do HCI.

<sup>283</sup> WEBER. *As artes de curar*. Op. cit. p.156-157.

<sup>284</sup> Diário das Irmãs Franciscanas. 1947. p. 46. CEDOPE/HCI.

<sup>285</sup> Entrevista concedida a Viviane Trindade em 21/03/2001, p. 34. CEDOPE/HCI.



Figura 31: Igreja Luterana (vista atual). Éverton Reis Quevedo - Coleção Pessoal

Questionada sobre a atuação Franciscana, nossa depoente luterana afirma que eram pessoas boas, que ajudavam a todos, mas que “no fundo, queriam só católicos”<sup>286</sup>:

As irmãs... **eram muito boas assim, só elas não queriam outra religião**, elas não queriam nunca, elas queriam a princípio uma religião só, era pra ser tudo católico, mas é que não deu ... vinha gente de todo tipo, de todo lado. Um tinha uma religião assim, outro diferente, outro mais diferente e assim... elas não queriam ficar pra trás. Uma velha irmã, era madre, madre (não lembra o nome), ela queria muito e fizeram, fizeram, fizeram e a minha mãe então batizaram católica, a minha falecida mãe e depois fizeram tanto até que eu aceitei, aceitei, mas eu não fiquei na religião<sup>287</sup>. (grifos nossos)

<sup>286</sup> Entrevista concedida a Viviane Trindade em 21/03/2001, p. 34. CEDOPE/HCI. p. 37.

<sup>287</sup> Idem. p. 37.

Ester revela, em outra fala, a coação que sofreram, ela e sua mãe, para converterem-se ao catolicismo. Nessa fala, que reproduzimos a seguir, ela expõe a relação entre médicos e religiosas; essas se queixavam a eles em busca de alguma ajuda.

Não, não eu não podia me acostumar com a religião, não podia e saí da religião, não fui mais. E daí, as irmãs não gostaram e... bah... **falavam tanto pra minha falecida mãe**: “porque que eu fiz isto?, que eu não devia ter feito isto”, eu disse: mas eu não posso meu coração não aceita certas coisas, que eu não posso, eu chegava não dormir mais de noite por causa disso, eu disse, eu tenho que voltar pra minha religião. E ela (a Madre) então **foi se queixar pro doutor**, pro médico e fez queixa de nós, e o doutor respondeu então, o doutor queria bem as irmãs e elas queriam bem o doutor. Disse: irmãs eu disse pra vocês deixarem eles quieto, deixassem-nos na religião deles **e vocês queriam obrigar eles** e agora, agora não adianta, eles vão ficar na religião deles<sup>288</sup>. (grifos nossos)

A angústia em ter abandonado a religião, a referência à mãe, presente em várias outras passagens, nos revela uma profunda amargura de Ester em relação à religiosidade. Em vários momentos da entrevista, fica evidente o fato de a mãe de Ester ter sido convertida pressionada. Há um sentimento de inconformidade. Sua mãe não “se rebelou” contra as irmãs para retornar a sua religião, ou por acomodação, ou por algum temor, diferente da filha, que não suportou a troca e teve forças para mudar.

---

<sup>288</sup> Entrevista concedida a Viviane Trindade em 21/03/2001, p. 34. CEDOPE/HCI. p. 3 8.

A criança  
É uma caixinha  
de pedras preciosas  
Há várias coloridas  
dentro de cestas  
maternais  
Aos goles e moles  
Saem aos prantos  
(pontinhos vários  
- a colorir nossos olhos –  
que nem formiguinhas em tempos de crise)

...

Ewerton Luis Figueiredo

#### **4 LONGE DA IMPUREZA: “OS NOSSOS FILHOS (...)”**

Em junho de 1940, tomaram forma as aspirações dos “corações generosos de senhoras porto alegrenses” com a inauguração do Preventório Estadual, denominado Amparo Santa Cruz, no bairro Belém Velho, em Porto Alegre<sup>289</sup>.

Instituição reconhecida como um dos marcos centrais do combate à lepra, o Preventório tinha como função abrigar e educar os filhos sadios dos internos do HCI. Filhos esses nascidos antes do internamento dos pais e que não haviam sido contaminados e filhos frutos das uniões realizadas dentro do Hospital. Estava completo o arsenal profilático no Rio Grande do Sul.

As idéias que nortearam a criação de cerca de 40 instituições do gênero no país, em média de uma para cada Hospital Colônia construído, envolviam questões desde a eliminação do mal, uma vez que a única certeza era que ela, a lepra, era transmissível e deixando as crianças com seus pais, elas também se tornariam leprosas. A caridade pregava que era preciso manter os filhos dos doentes “longe da impureza”<sup>290</sup> dos pais, retomando a idéia corrente de pecado, punição, que acompanhou o leproso em sua trajetória.

Neste capítulo, mudamos de personagem para nossa visita aos palcos das histórias vividas pelos leprosos no Rio Grande do Sul. Iremos resgatar a cotidianidade do Amparo Santa Cruz através das palavras do filho de Rute, Samuel. Nas palavras dele é possível obter indícios e percorrer os caminhos educacionais, profissionais, sociais, morais e religiosos oferecidos no dia a dia dos caminhantes da entidade.

---

<sup>289</sup> Poliantéia Comemorativa ao 75º aniversário da chegada das Irmãs Franciscanas ao Rio grande do Sul. Op. cit. p. 145.

<sup>290</sup> Tradução do Novo Mundo das Escrituras Sagradas. Op. cit. Levítico 13: 45-46.

Antes é preciso apresentar questões gerais que guiaram a criação e a consolidação da rede de Preventórios, também denominados Amparos, como no caso do Rio Grande do Sul, no Brasil.

#### 4.1 INSTITUIÇÕES PREVENTÓRIAS NO BRASIL

O cuidado para com as crianças é algo relativamente novo, datando dos finais do século XIX. Na Europa, por exemplo, as crianças eram elementos relativamente secundários nos lares, e isso, segundo José Gallego, por duas razões: a primeira, porque os vínculos de vizinhança tinham maior importância, e segundo, porque a frequência da mortalidade infantil “teria forçosamente de provocar nas mães atitudes de afastamento, inclusive para se defenderem dos seus próprios sentimentos se sobreviesse à morte do filho, como era provável”<sup>291</sup>. Contudo, o aumento do número de asilos destinados aos expostos, denota uma crescente preocupação dos governos em sanar os possíveis problemas de abandono<sup>292</sup>.

Consoante Sandra Pesavento, o pensamento comum nos finais do século XIX dizia que a sociedade normatizava e auto – sancionava valores que regiam a vida dos cidadãos, excluía e rejeitava aqueles que não aceitassem ou que não se enquadravam dentro das regras estabelecidas<sup>293</sup>.

Se o leproso não se adequava aos valores vigentes, cabia à atuação governamental enquadrá-lo fora da sociedade. Para que a sociedade não arcasse com um número cada vez maior de doentes de lepra, Leprosários e Preventórios foram instalados.

No que se refere aos filhos dos leprosos, esses também precisavam ser enquadrados e tratados. Referindo-se aos Preventórios, Agrícola dizia que um novo indivíduo, “centrado nas

---

<sup>291</sup> GALLEGO, José Andrés. **História da gente pouco importante**. Estampa: Lisboa, 1993, p. 18.

<sup>292</sup> Idem. p. 19.

<sup>293</sup> PESAVENTO, Sandra Jatahy. **Uma outra cidade: o mundo dos excluídos no final do século XIX**. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 2001, p. 22.

normas que convém ao cidadão”, estaria apto a atuar socialmente<sup>294</sup> após passar pela instituição. A função preventorial seria quase “reparadora” de uma situação que os pais leprosos criaram ao deixar-se contaminar com a lepra<sup>295</sup>.

De acordo com Rita Pedroso:

... a sociedade, ao estabelecer metas de desenvolvimento, deve ter delineado o que lhe interessa como produtor, assim como o que lhe é avesso e negativo, desta maneira caracterizando e classificando seus produtos e seus indivíduos de forma a obter o máximo proveito em prol do bem coletivo<sup>296</sup>.

O desenvolvimento social passava pela eliminação das mazelas nacionais, estando as doenças entre elas. Todo o estigma mundialmente conhecido que se formou em torno da lepra apontava sociedades não desenvolvidas, pois não conseguiam erradicar esse mal. A rede asilar, destinada aos filhos dos leprosos, era o caminho traçado em nome do desenvolvimento, que seria percorrido.

Nesse sentido, as palavras de Ernani Agrícola, em palestra em homenagem ao então Ministro da Educação e Saúde, Gustavo Capanema, evidenciam a preocupação em transformar o Brasil em um país verdadeiramente desenvolvido aos olhos das outras nações:

Justificada plenamente a orientação adotada pelo Governo Federal a respeito dos preventórios... cumpre-nos prestar justas homenagens ao Sr. Ministro Gustavo Capanema que com os dons de sua penetrante inteligência, sua grande cultura e ampla visão dos nossos problemas de saúde pública, vem dando o melhor de seu esforço à campanha nacional contra a lepra que é uma **grande cruzada de redenção para efetivamente colocar o Brasil no concerto dos povos realmente civilizados**<sup>297</sup>. (grifo nosso)

Uma das determinações da Conferência de Bergen, realizada em 1909, estabeleceu que os “filhos de leprosos ainda indemes do mal, devem ser separados dos seus pais o mais cedo

<sup>294</sup> AGRÍCOLA. **Campanha nacional contra a lepra**. Op. cit. p. 147.

<sup>295</sup> Idem. p. 147.

<sup>296</sup> PEDROSO, Rita de Cássia Ribeiro. **“Treze anos estou contando nas grades da correção” – Um estudo em memória dos “infelizes sentenciados” da casa de correção de Porto Alegre (1896 – 1913)**. Dissertação de Mestrado. PUCRS, 2003, p. 79.

<sup>297</sup> AGRÍCOLA. **Campanha nacional contra a lepra**. Op. cit. p. 39.

possível e ficar em observação”. Esta idéia foi ratificada, no Brasil, pelo Primeiro Congresso Médico Paulista, realizado em 1916: “as crianças que nascerem em leprosarias serão imediatamente, após o nascimento, seqüestradas da mãe leprosa e levadas para a ‘creche’ onde serão aleitadas artificialmente”<sup>298</sup>.

Autorizados pelo poder do Estado, os responsáveis pela implantação de abrigos destinados aos filhos dos leprosos, estenderam, segundo Gomide, “uma rede sobre a família do leproso, e, uma vez mais, este se tornou objeto sobre o qual legislar”<sup>299</sup>.

Os membros da Comissão de Profilaxia da Lepra, composta pela elite médica científica brasileira, através de um discurso onde se inseriu toda uma ação terapêutica objetivando o combate à lepra, conseguiram estender um cordão sanitário, que isolou da comunidade sadia o leproso, e, por extensão, sua família. Tal discurso fundamentou a estratégia político-jurídico que alcançou o doente da lepra e sua descendência na ação desenvolvida pela Campanha Nacional contra a Lepra<sup>300</sup>.

No Nono Congresso Médico Brasileiro, realizado em 1926, a preocupação com a infância, de modo geral, continua sendo enfocada. As doenças tidas como principais fatores de morte são lembradas: sífilis, tuberculose e alcoolismo. A questão da lepra continua sendo apontada como altamente preocupante, sendo recomendado o isolamento dos filhos sadios dos pais doentes<sup>301</sup>.

Já está exuberantemente demonstrado que o filho de leproso não nasce com lepra nem apresenta qualquer pré-disposição para a doença. Outrossim, a criança convivente de leprosos quanto mais precocemente afastada do foco contaminante mais probabilidades tem de não se tornar leprosa<sup>302</sup>.

Tendo em vista a questão dos filhos sadios dos leprosos, é fundado em 1926, no Rio de Janeiro, a Federação das Sociedades de Assistência aos Lázarus e Defesa Contra a Lepra.

<sup>298</sup> SOUZA ARAÚJO. **A lepra: mdernos estudos sobre seu tratamento e prophylaxia**. Op. cit. p. 72

<sup>299</sup> GOMIDE: “Discurso médico e ação profilática”. Op. cit. p. 48.

<sup>300</sup> Idem. p. 49.

<sup>301</sup> Annales do Nono Congresso Médico Brasileiro. Medicina Social. V. 03. Oficinas Gráficas da Escola de Engenharia: Porto Alegre, 1926, p. 635, 652. Biblioteca da Faculdade de Medicina de Porto Alegre.

<sup>302</sup> AGRÍCOLA. **Campanha nacional contra a lepra**. Op. cit. p. 36.

Sociedades estaduais foram fundadas, filiando-se a esta<sup>303</sup>. O primeiro preventório fundado data de 1927, o Asilo Santa Terezinha, em São Paulo<sup>304</sup>.

A Federação das Sociedades... ganhou “status” rapidamente. Em 1937, de acordo com o Decreto Federal 1473, de 08 de março, é declarada “de utilidade pública, conforme solicitado...”<sup>305</sup>. Seis anos depois, a Federação ganhou do Governo Federal mais uma prova de reconhecimento, quando em 10 de outubro de 1943 o Presidente Getúlio Vargas assinou Decreto incorporando a entidade ao Serviço Nacional de Lepra, conforme “imortalizou” Souza Araújo em sua obra “História da Lepra no Brasil”<sup>306</sup>.



Figura 32: Assinatura do Decreto que incorporou a Federação das Sociedades... ao Serviço Nacional de Lepra em 10/10/1943. SOUZA ARAÚJO, H. C. **História da Lepra no Brasil**. v. 2. Op. Cit. Estampa: 80

<sup>303</sup> SÃO THIAGO. **A medicina que aprendi, exerci e ensinei**. Op. cit. p. 126.

<sup>304</sup> GOMIDE. **“Órfãos de pais vivos”**. Op. cit. p. 117.

<sup>305</sup> SOUZA ARAÚJO, H. C. **História da lepra no Brasil**. v. 2. Op. cit. p. 80.

<sup>306</sup> Idem. p. 80.

De acordo com Gomide, a iniciativa preventorial no Brasil esteve sob o encargo de iniciativa privada. Nas palavras de Eunice Weaver, presidente da Federação, reproduzidas por Gomide, a entidade “tomou a si o trabalho de promover a construção de preventórios em todo o país...”, tudo isso, em consonância com os poderes públicos, de onde advinham substanciais recursos, destinados tanto para a construção como para a manutenção dos mesmos<sup>307</sup>.

Segundo Polydoro Ernani, os preventórios seriam indispensáveis à Campanha Nacional de Combate a Lepra, primeiro, porque o isolamento nosocomial dos doentes, seria grandemente dificultado, e mesmo impraticável, sem a instalação de estabelecimentos destinados a recolher os filhos sadios; segundo porque era de importância máxima no trabalho de diminuição do índice endêmico, ou seja, no controle das crianças que tivessem tido algum contato com os doentes<sup>308</sup>.

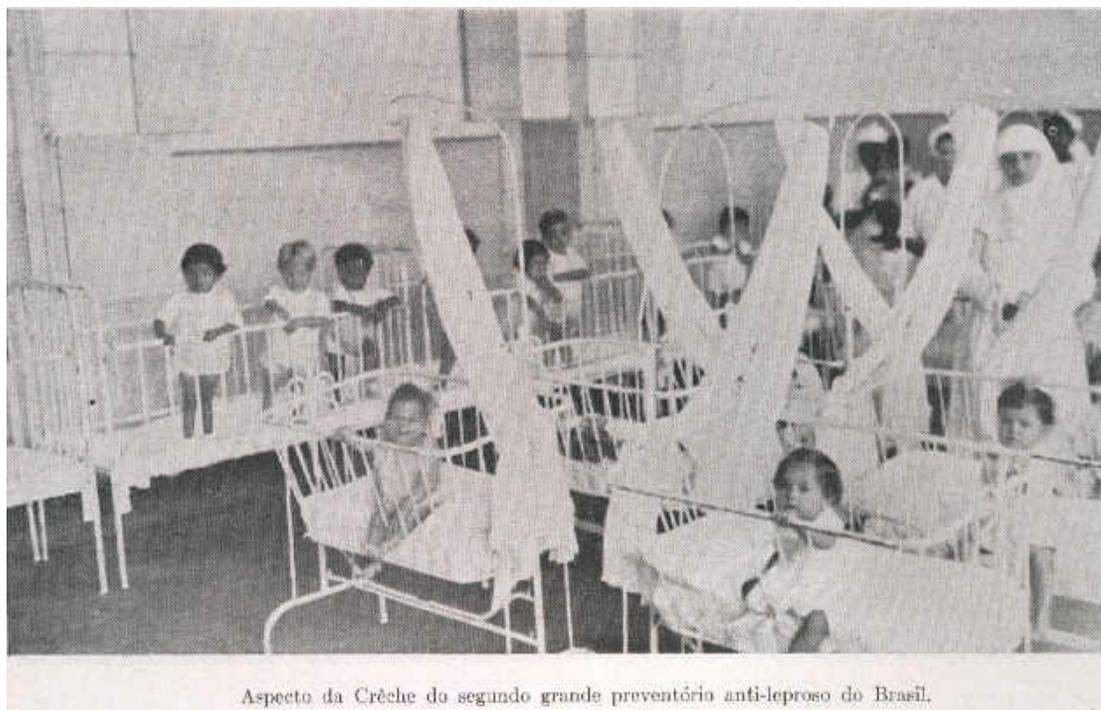
Nota-se mais uma vez a preocupação com a possibilidade de problemas quanto ao isolamento compulsório. Nos parece que havia um temor quanto ao fato dos pais, doentes, negarem-se a serem internados tendo incerto o futuro dos filhos. A possibilidade de um “amparo”, no sentido estrito da palavra<sup>309</sup>, fazia com que a preocupação dos pais fosse diminuída, ainda mais, com a divulgação dos possíveis benefícios que a criança deixada aos cuidados dos preventórios, teria.

---

<sup>307</sup> SOUZA ARAÚJO, H. C. **História da lepra no Brasil**. v. 2. Op. cit. p. 136.

<sup>308</sup> Idem. p. 126-127.

<sup>309</sup> Segundo o Dicionário Brasileiro Globo, “Amparar” refere-se a: sustentar, defender, proteger, patrocinar, resguardar, acolher-se, abrigar-se... FERNANDES, Francisco et alii. Dicionário Brasileiro Globo. Op. cit. s/ p.



Aspecto da Crèche do segundo grande preventório anti-leproso do Brasil.

Figura 33: Preventório Santa Terezinha – creche. SOUZA ARAÚJO, H. C. **História da Lepra no Brasil**. v. 2. Op. cit. Estampa: 243.

Um dos objetivos dessas instituições era evidenciar aos pais que estes, ao serem internados para tratamento, não precisariam preocupar-se com seus filhos, uma vez que o Estado estaria zelando por eles. Os pais, sabendo das atividades “salutares” desenvolvidas dentro dessas instalações, provavelmente sentiam-se mais seguros, não oferecendo maiores problemas quanto a compulsoriedade do isolamento. Nesta imagem, que apresenta crianças muito pequenas em berços e, ao fundo, a presença de uma Irmã, seguramente franciscana, pois esta foi a ordem que mais trabalhou em Hospitais Colônias e Preventórios, tendo atrás dela, outras figuras com crianças no colo, e devidamente uniformizadas, certamente vem de encontro ao proposto.

Tendo em vista este receio, Polydoro ainda destaca:

Sendo o chefe da família o doente, seu isolamento deixa a mesma ao desamparo, e, sendo a esposa, o afastamento desta impossibilita o marido de sair para o trabalho. Além disso, ficou demonstrado que mais de 70% das fugas dos Hospitais colônias

eram motivadas pela ânsia dos pais em conhecerem a sorte dos filhos que ficaram abandonados<sup>310</sup>.

Percorrendo o interior dos Estados, as direções destas entidades, quase sempre formadas por “grandes damas da sociedade brasileira”, buscavam donativos, em dinheiro ou em materiais, nas fábricas, comércio e em residências, “levando para seus pequeninos órfãos roupas, alimentos, medicamentos e até brinquedos”<sup>311</sup>.



Figura 34: Preventório Santa Terezinha. SOUZA ARAÚJO, H. C. **História da Lepra no Brasil**. v. 2. Op. cit. Estampa: 243.

Na fotografia acima, que traz como legenda, na obra original, “cinco ‘ninhadas’ de filhos de leprosos paulistas, cujo futuro sadio está assegurado pelo patriotismo de D. Margarida Galvão”, podemos verificar a preocupação com as questões relacionadas ao

<sup>310</sup> SÃO THIAGO. **A medicina que aprendi, exerci e ensinei**. Op. cit. p. 127.

<sup>311</sup> VALLS, F. Dauden; SALA, C. Daudan. “Consideraciones sobre la Lepra em la infancia”. In: **Medicamenta**. N.320-15. Madrid: Publicaciones de La Direccion científica del Instituto Farmacologico Latino S.A, 1958, p. 03.

desenvolvimento da nação. O patriotismo lembrado por Souza Araújo foi a mola propulsora das atividades ligadas a organização e criação dos muitos preventórios criados no país.

Mas o que era oferecido aos filhos dos doentes que os fazia aceitar e habituar-se à idéia de ter suas crianças longe de seu convívio? O modelo preventorial previa a existência de espaços específicos, para meninos e para meninas. Os estudos elementares seriam concluídos dentro da própria instituição, que após, ofereceria cursos de capacitação para o trabalho. Os meninos dedicar-se-iam a oficinas gráficas, carpintaria, mecânica, eletrônica... etc. As meninas, teriam aulas de técnicas domésticas, que praticariam durante sua estada no abrigo, ajudando nos afazeres diários, mais tarde, alguns preventórios passaram a oferecer cursos como datilografia, entre outros.

A imagem a seguir evidencia a organização interna de um Preventório. Trata-se de uma sala de aula. Podemos reparar a presença religiosa, como não poderia deixar de ser, no quadro e no crucifixo que observamos na parede acima da professora. As Irmãs franciscanas seriam as responsáveis pela educação social e moral destas crianças. Poderia-se esperar maior dedicação destas que eram “mães, enfermeiras, serviçais, do leve e do pesado, dia e noite, daqueles pequeninos, pelos quais derramavam lágrimas furtivas, quando elas sofriam”<sup>312</sup>

---

<sup>312</sup> SÃO THIAGO. *A medicina que aprendi, exerci e ensinei*. Op. cit. p. 127.



Figura 35: Preventório Santa Terezinha – escola. SOUZA ARAÚJO, H. C. **História da Lepra no Brasil**. v. 2. Op. cit. Estampa: 244.

Tais argumentos, e provavelmente outros mais, eram usados na campanha desencadeada junto aos pais doentes. O discurso dizia que estas crianças deveriam ser enviadas para “lugares especiais... onde estudariam ou trabalhariam, sendo educados, elevando assim seu nível cultural, moral e social, colocando-os em condições de ganhar a vida honradamente de acordo com seus dotes intelectuais e físicos...”<sup>313</sup>.

Antes, porém, desses debates em torno das questões referentes ao que seria desenvolvido dentro dos Preventórios, o que ocupou lugar nos debates e discussões dizia respeito à localização de tais instituições<sup>314</sup>.

Tais discussões envolveram autoridades médicas, sanitárias e demais agentes públicos e filantrópicos. Embora se reconhecesse que as fugas de doentes dos Hospitais seriam evitadas se eles se mantivessem “próximos” aos filhos, a idéia da construção de Preventórios

<sup>313</sup> VALLS, F. Dauden; SALA, C. Daudan. “Consideraciones sobre la Lepra em la infancia”. Op. cit. p. 06.

<sup>314</sup> GOMIDE. “Órfãos de pais vivos”. Op. cit. p. 139.

em zonas afastadas tanto dos Hospitais quanto da zona urbana, consolidou-se diante do argumento levantado por seus defensores, de que:

(...) o estigma que atinge os internados nos hospitais de lepra, viria a alcançar impiedosamente também os menores dos preventórios. Ademais a profilaxia de ambos os estabelecimentos pode exercer influência psicológica nociva nos filhos de hansenianos, aumentando um complexo de inferioridade quase sempre existente ou ainda ocasionando depressão moral por pensarem na possibilidade futura de eles mesmos se tornarem também, algum dia, doentes de lepra...<sup>315</sup>

Este discurso somente veio reforçar a idéia da necessidade de distanciamento, sem se preocupar com os efeitos adversos da violência infligida pela dissolução brusca e radical da família.

Gomide aponta outro fator para a determinação da construção em áreas afastadas, trata-se da necessidade de auto-sustentação das instituições, reduzindo o ônus que elas representavam para os cofres públicos. As crianças internadas seriam integradas ao trabalho agrícola, arcando desta forma, com parte de sua subsistência<sup>316</sup>. Esta questão do trabalho dos internos também está ligada a questão disciplinar, pois segundo Nelson Costa e Luiz Bechelli, citados por Gomide:

Dar trabalho ao maior número possível de internados, do sexo feminino e masculino, fazendo-os exercer as funções que lhes são adequadas... trabalhando, **tornam-se dóceis e, por conseguinte, será mais fácil a administração...** (grifo nosso)<sup>317</sup>

O internamento em preventórios obedecia, de forma geral, às seguintes normas:

- a) A admissão será para as crianças do sexo masculino até idade de 15 anos e para o sexo feminino, até 18 anos.
- b) A preferência para o internamento obedece a seguinte ordem:

<sup>315</sup> GOMIDE. “Órfãos de pais vivos”. Op. cit. p. 140.

<sup>316</sup> Idem. p. 143.

<sup>317</sup> Ibidem. p. 143 – 144. A autora cita, como sendo fonte documental, o trabalho intitulado “Organização e funcionamento de Preventórios”, dos médicos acima citados, funcionários do Departamento de Profilaxia da Lepra, e que fora premiado no Concurso de Monografias do Serviço Nacional de Lepra em 1945.

- 1 – crianças nascidas em leprosários;
  - 2 – crianças que se encontram em focos ativos da lepra;
  - 3 – crianças sem meios de manutenção ou sem qualquer assistência;
  - 4 – crianças de mais baixa idade;
  - 5 – crianças que não podem ser submetidas à vigilância eficaz.
- As idades em que poderão sair e ter alta dos preventórios são: Para meninos 18 anos, para meninas 21 anos<sup>318</sup>.

Em 1941, o Diário Oficial da União publica o “Regimento Interno dos Preventórios para os filhos sadios dos Lázaros.” Tal regimento fora organizado por uma comissão técnica composto pela diretoria e pelo conselho técnico da Federação das Sociedades de Assistência aos Lázaros e Defesa contra a Lepra e aprovado pelo Departamento Nacional de Saúde, sendo adotado em todas as instituições preventoriais do país<sup>319</sup>.

O documento é minucioso, detalhava a organização e o funcionamento dos preventórios, abrangendo questões variadas, como objetivos dos preventórios, da admissão e matrícula, da direção e administração, do corpo técnico, do ensino, da economia interna, da disciplina, etc.

Nota-se o que Gomide já havia chamado atenção em seu trabalho, ou seja, é possível perceber, ao se analisar tal regimento, que as normas regulamentavam o cotidiano dos internos, desde sua entrada na instituição às normas comportamentais e disciplinares. Os deveres e direitos, penalidades, castigos e sanções aos “amparados” são determinados, bem como normas administrativas, econômicas, educacionais... o que revela uma normalização também sobre o corpo diretivo e médico do local, ou seja, sobre os “guardiões da ordem”, nas palavras de Gomide<sup>320</sup>.

O artigo 34 evidencia esta orientação dada aos administradores, bem como a utilização do espaço ocioso para o cultivo de produtos agrícolas destinados ao consumo interno:

<sup>318</sup> AGRÍCOLA. **Campanha nacional contra a lepra**. Op. cit. p. 37.

<sup>319</sup> Lex – Coletânea de Legislação Federal. Ano V, São Paulo: Lex Ltda editora, 1941. p. 437. Biblioteca Pública Municipal de Caxias do Sul Dr. Demétrio Niederauer.

<sup>320</sup> Gomide, em seu trabalho também chama atenção para estes fatores. Ver. GOMIDE. **Órfãos de pais vivos**. Op. cit. p. 145 – 146.

Art. 34 – A direção superior e o corpo administrativo **deverão** procurar dar o maior desenvolvimento possível à produção do solo e das utilidades exploradas e manufaturadas... tendo por fim que o estabelecimento, com pequeno dispêndio, venha a bastar-se a si próprio (grifo nosso).

Parágrafo único – Havendo abundância de produtos cultivados ou explorados no Preventório, as sobras deverão ser vendidas e a renda aplicada com auxílio ao custeio do estabelecimento<sup>321</sup>.

A proposta de que a imposição de hábitos sadios de trabalho serviria à recuperação e inserção destes menores na sociedade é evidenciada, consoante Gomide, para justificar a utilização da mão-de-obra infantil no interior do amparo, evitando assim qualquer controvérsia a respeito da exploração dos menores<sup>322</sup>. Sem dúvida, as questões ligadas à disciplina e à necessidade de auto-sustentação, como já nos referimos, também tenham ajudado para que esta visão de exploração não ganhasse espaço.

Em relação ao trabalho, o Regimento previa:

Art. 31 - ... internos maiores de 12 anos prestarão pequenos serviços... a título de aprendizagem;

Art. 32 - ... internos maiores de 16 anos que prestarem eficientes serviços... receberão uma gratificação nunca inferior a 30% do salário<sup>323</sup>.

Assim, o trabalho foi institucionalizado, tornando-se uma terapia disciplinadora, conforme aparece na justificativa oficial.

Embora as políticas públicas apontassem os Preventórios como a melhor saída para se evitar o contágio das crianças por seus pais, trabalhos publicados no período evidenciavam que estas instituições estavam enfrentando alguns problemas. A obra de Octavio Gonzaga, referida por Souza Araújo como “sendo de grande importância para o entendimento das questões relacionadas aos filhos dos leprosos”<sup>324</sup>, aponta estas questões.

Gonzaga traz aspectos clínicos a respeito dos internos em Preventórios. De acordo com o autor, as crianças criadas nesses locais estavam expostas aos perigos e influências

<sup>321</sup> Lex – Coletânea de Legislação Federal. Op. cit. p. 438.

<sup>322</sup> GOMIDE. **Órfãos de pais vivos**. Op. cit. p. 145.

<sup>323</sup> Lex – Coletânea de Legislação Federal. Op. cit. p. 349.

<sup>324</sup> SOUZA ARAÚJO. **A lepra: modernos estudos sobre seu tratamento e prophylaxia**. Op. cit. p. 81.

nocivas decorrentes das aglomerações, podendo ter seu desenvolvimento físico e psíquico retardado, pois “a resistência às moléstias infecciosas próprias da idade é também diminuída, ao passo que a virulência dos germes patogênicos parece exaltada”<sup>325</sup>.

Mesmo com esses problemas, o autor evidencia a necessidade da separação entre filhos sãos e pais contaminados. A defesa do internamento passava pela idéia de que a lepra dos pais não tinha nenhuma influência particular sobre o desenvolvimento dos “filhos preservados da lepra”<sup>326</sup>.

Assim como expõe os problemas, Gonzaga também evidencia algumas soluções que estavam sendo postas em prática. Para resolver estes problemas, em alguns preventórios foram instituídas as “casas maternais”, facilitando assim a obtenção de leite humano para os internos recém-nascidos. Outras providências dizem respeito ao envio dos doentes a hospitais, e não mais realizar os tratamentos médicos na instituição<sup>327</sup>.

#### 4.2 “EU CRESCI AQUI (...)”

“A criança é o homem que há de vir...”

Marcamos, via telefone, um encontro com Samuel, a fim de que ele nos contasse um pouco a respeito da sua vida, que sabíamos, estava muito ligada à Campanha Nacional Contra a Lepra. Nesse primeiro contato, lhe foi explicado o porquê da necessidade, para este trabalho, de seu depoimento. Encontramos Samuel em frente ao Mercado Público em Porto Alegre; após os cumprimentos, nos dirigimos então ao Amparo Santa Cruz, no bairro Belém Velho.

---

<sup>325</sup> GONZAGA, Octavio. **O filho do hanseniano em face da infecção leprosa – serviço de profilaxia da lepra.** São Paulo, 1941, p. 17 – 18.

<sup>326</sup> Idem. p. 33-34.

<sup>327</sup> Ibidem. p. 18-19.

No caminho, dentro do ônibus, íamos conversando sobre assuntos banais, corriqueiros, como o clima, o preço das tarifas nos ônibus, entre outras coisas. Questões relacionadas ao Amparo pareciam estar sendo evitadas. Ao descermos, já próximos ao Amparo, percorremos, caminhando, duas quadras. Nesse percurso, pude perceber as reações de Samuel. Suas mãos não paravam de agitar-se, indo de encontro ao rosto e aos cabelos, sua voz embargava-se cada vez mais... as palavras diminuía.

O gravador não registrou, pois ainda estávamos chegando ao local e o depoimento não havia começado oficialmente, mas ouvi de Samuel algumas coisas a respeito do tempo em que viveu naquele prédio, no tempo em que percorria aqueles corredores... uma das expressões perdidas em meio a muitas lembranças, foi "... eu cresci aqui...". O momento, confessamos, nos deixou um tanto abalados, chegamos a pensar que até o final da visita muito choro viria à tona. Contudo, isso não ocorreu, talvez devido ao fato de Samuel estar diante de um estranho, pois acabávamos de nos conhecer e ele já estava nos contando uma parte conturbada de sua vida ou, talvez por uma resignação muito forte, que o fez percorrer o local, a partir do momento em que cruzamos a porta central, tendo uma outra atitude, pois estava mais concentrado.

Nesta foto, de 1948, podemos visualizar o prédio central da instituição. Um local amplo, completamente dirigido aos "órfãos de pais vivos".



Figura 36: Amparo Santa Cruz. SOUZA ARAÚJO, H. C. **História da lepra no Brasil**. v. 2. Op. cit. Estampa: 359.

Paramos alguns instantes na frente do prédio. Tive certeza de que muitas lembranças naquele momento passavam por sua cabeça. Logo que chegamos, nos identificamos e fomos conduzidos ao diretor. Nos recebendo, devido a um contato prévio, nos autorizou a percorrer o prédio. Foi então, ali, no local onde viveu sua infância, que realizamos a entrevista utilizada por nós nesse subcapítulo.

Antes, porém, de nos determos na trajetória de Samuel, faz-se necessário percorrermos o processo de criação do Preventório riograndense.

#### 4.2.1 O Amparo Santa Cruz

De acordo com Serres, a Campanha movida pela Sociedade Riograndense de Assistência aos Lázaros e Defesa contra a Lepra, em prol das crianças filhas de leprosos, começou em maio de 1938<sup>328</sup>.

---

<sup>328</sup> SERRES. “Nós não caminhamos sós”. Op. cit. p. 118.

O Amparo Santa Cruz recebeu o nome em homenagem a cidade de Santa Cruz do Sul, onde havia sido fundada a Sociedade Leprosário Riograndense. O terreno onde foi construído o Amparo possivelmente foi doado por esta Sociedade<sup>329</sup>.

Reunidas no salão do “Grande Hotel”, na Capital, as senhoras que compunham a “Sociedade de Assistências aos Lázaros”, na presença das “companheiras”, Sras. América Xavier e Olga Teixeira, representantes da Federação das Sociedades de Assistência aos Lázaros, de visita ao Estado, delinearam o plano de ação da Sociedade. Divididas em comissões, as senhoras – Cordeiro de Farias; Tostes; Loureiro da Silva; Barata; Barcellos; di Primio; Pilla; Coelho de Souza; Ygartua; Freitas e Castro Luízinha Vale Aranha (mãe de Oswaldo Aranha), entre outras – iriam percorrer Palácios do Governo, secretarias, bancos, ruas, colégios, etc., em busca de contribuições para sua causa<sup>330</sup>.

Como mostra Gomide, a filantropia das Sociedades de Assistência... conjugava no seu discurso preceitos médico-científicos da época, bem como o papel da mulher na sociedade e o nacionalismo. Ainda de acordo com Gomide, nas localidades onde tais Sociedades eram implantadas, elas congregavam em seus quadros as elites sociais locais<sup>331</sup>. Em muitos momentos, outras sociedades, como Maçonaria e Rotary Club, solidarizavam-se com a questão.

Em maio de 1939, a pedra fundamental do Amparo Santa Cruz é colocada, progredindo a construção rapidamente. Concluído, abrigaria 150 crianças, porém, mesmo inacabado, o local é inaugurado em junho de 1940, situando-se em uma área de 25 hectares em Belém Velho, 6º distrito de Porto Alegre<sup>332</sup>. Ainda em setembro de 1940, a entidade

<sup>329</sup> Crônica das Irmãs Franciscanas, 1940, p. 01. - CEDOPE/HCI.

<sup>330</sup> SERRES. “Nós não caminhamos sós”. Op. cit., p. 118.

<sup>331</sup> GOMIDE. “Órfãos de pais vivos”. Op. cit. p. 137.

<sup>332</sup> Poliantéia. Op. cit. p. 145.

continuava a receber verbas para sua estruturação, conforme correspondência enviada por Eunice Weaver, presidente da Federação das Sociedades... a Cordeiro de Farias<sup>333</sup>.

A primeira diretoria foi composta por Luiza de Freitas Vale Aranha, Ilza Chaves Bercelos, Dejanira Saldanha, Etelvina Barreto Guimarães e Woglinde Netto de Primo. Eis as donas dos “corações generosos...”, senhoras esposas de políticos, médicos...<sup>334</sup>

Em 1942, o Governo Federal enviou recursos para a construção e um “Liceu de Artes e Ofícios destinado aos rapazes<sup>335</sup>”. Nesse local, denominado, após o término da obra, de Pavilhão D. Bosco, funcionava a marcenaria, a carpintaria, a oficina, a sapataria... todas atividades voltadas à formação profissional dos meninos internos<sup>336</sup>.

Na imagem a seguir, podemos ter uma noção da imponência dos prédios construídos em todo o país. Trata-se de estruturas grandiosas, que deveriam ser capazes de atender um grande número de crianças, oriundas ou não dos Hospitais Colônias, ou seja, nascidas em uma dessas instituições ou crianças que conviviam com seus pais até o diagnóstico da doença.

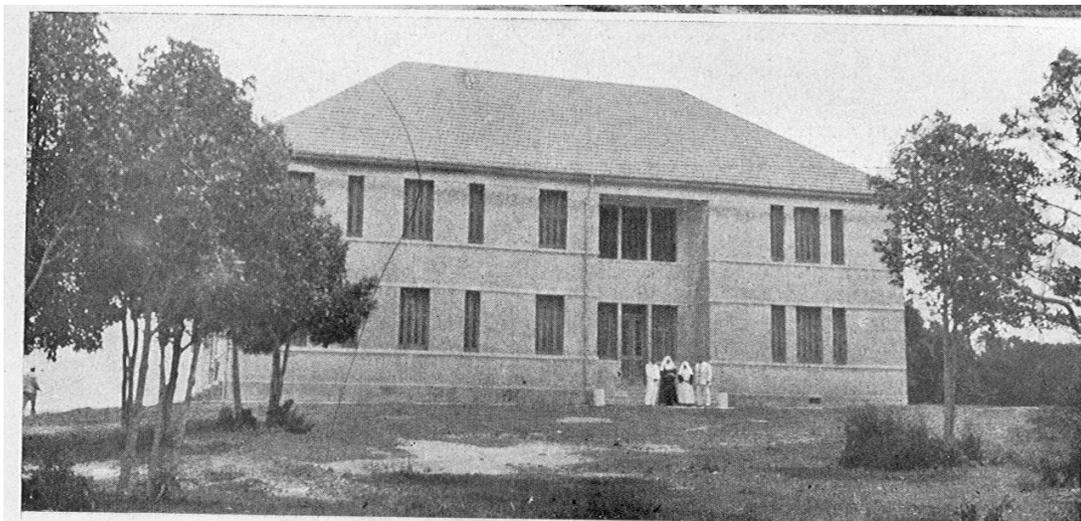
---

<sup>333</sup> Correspondência dos governantes, 24/09/1940. Maço 138. AHRGS. A correspondência informa que a Sociedade Riograndense de Assistência e Defesa contra a Lepra estava recebendo 100 contos destinados a cobrir gastos com a instalação do preventório, bem como para sua estruturação.

<sup>334</sup> Poliantéia. p. 146.

<sup>335</sup> Idem. 147.

<sup>336</sup> Entrevista concedida a Everton Quevedo em 20/07/2004, p. 12.



Pavilhão Dom Bosco, tendo atrás o galpão das oficinas, os quais foram construídos pela Federação das Sociedades de Assistência aos Lazaros, com verba do Governo Federal. Em baixo, à entrada do edificio principal, vêem-se os Drs. TULLIO RAPONE e OTTONI, com as Irmãs Directora e Secretária do Educandário, criação do D. LUIZINHA ARANHA.

Figura 37: Pavilhão D. Bosco. SOUZA ARAÚJO, H. C. **História da lepra no Brasil**. v. 2. Op. cit. Estampa: 363.

Alheia a essas discussões, Rute vive isolada no HCI. Só começa a ter notícias sobre a existência do Amparo Santa Cruz quando suas amigas, após se casarem e terem seus filhos, falam a ela a respeito da dor e da angústia de terem seus filhos tirados de seus braços logo ao nascer<sup>337</sup>.

Tinha... era muita gente que tinha filhos aqui dentro... gente que tinha um, dois casais. Um chegou a ganhar dez filhos aqui dentro é... aí um dia a diretoria veio e falou que era muita criança, pra que botar tanto filho no mundo, daí parou um pouco<sup>338</sup>.

As palavras de Rute dão a dimensão de como era a vida no Amparo Santa Cruz. Certamente, o local encontrava-se sempre, se não super lotado, com uma grande quantidade de internos. Na sua fala, também podemos notar a interferência institucional na vida cotidiana dos pacientes do HCI, o que certamente ocorria, não só nessa questão de natalidade.

<sup>337</sup> Entrevista concedida a Everton Reis Quevedo em 10/05/2004, p. 08.

<sup>338</sup> Entrevista concedida a Viviane Trindade em 11 de junho de 2001, p. 15. CEDOPE/HCI.

#### 4.2.2 “E Meus Filhos Nasceram (...) E Viveram Lá (...)”: a Vida sob o Amparo

Casada, Rute também teve seus filhos. Foram três: Samuel, o mais velho, Elias e Raquel<sup>339</sup>. Todos, assim que nasceram, foram levados para o Amparo. Rute expressa seus sentimentos a respeito: “nós achávamos uma falta... sabe, às vezes eu ainda me revolto, por que nós ganhávamos as crianças e elas já iam embora pra lá...”<sup>340</sup>.

Se a revolta de Rute ainda hoje está presente, podemos fazer uma idéia de como esse acontecimento se processava em sua vida e nas vidas das demais mães.

Rute explica o processo de separação:

É, logo que eles nasciam, a gente não tinha muito contato. Eles arrancavam da gente. Nascia, **a gente olhava**... eles lavavam, vestiam e já enrolavam e levavam pra lá. Só iríamos ver de novo depois de mais ou menos um mês... e não podíamos pegar no colo, pegar não... (grifo nosso)<sup>341</sup>

Isabel, companheira de Rute, expõe o drama. Ao ser questionada sobre seus filhos, diz:

Agora chegou num **ponto que tocou fundo o coração da gente**. Quando a mulher ganhava o nenê na enfermaria, ou mesmo lá fora, **o filho era arrancado** dos braços da mãe e levado lá para o Amparo...<sup>342</sup> (grifo nosso)

A articulação dos sentimentos, transformados em palavras claras e lúcidas para uma pessoa simples, dá a dimensão do doloroso processo de exclusão.

Como as crianças que nasciam no HCI eram levadas para o Amparo muito cedo, necessitavam de cuidados muito especiais, como a amamentação. Algumas Irmãs ficavam

<sup>339</sup> Samuel nasceu em 1948, trabalha com marcenaria, Elias nasceu em 1951 e trabalha com serviços gerais, é casado e tem duas filhas e Raquel, que nasceu em 1952, é dona de casa, casada e mãe de dois filhos.

<sup>340</sup> Idem. p. 14.

<sup>341</sup> Ibidem. p. 15.

<sup>342</sup> Entrevista concedida a Everton Stefanello, 25/01/2000, p. 05. CEDOPE/HCI.

responsáveis pelos recém-nascidos, cuidando de alimentá-los, com leite animal, bem como de gerir suas demais necessidades.



Figura 38: Creche do Amparo Santa Cruz. SOUZA ARAÚJO, H. C. **História da lepra no Brasil**. v. 2. Op. cit. Estampa: 363.

Samuel, filho mais velho de Rute, veio ao mundo no inverno de 1948, no dia 02 de julho. Natural de Itapuã, não ficou muito tempo ao lado de sua mãe, pois, poucos minutos após nascer, foi encaminhado ao Amparo Santa Cruz, em Porto Alegre<sup>343</sup>.

Passando a infância tendo como única família a Congregação Franciscana, que administrava e cuidava dos menores internos, e as outras crianças, companheiras de infortúnio, Samuel relembra as visitas dos pais. Mesmo tendo suas lembranças datadas, por assim dizer, a partir de 1956, quando tem 8 anos, até 1966, quando completa 18 anos e sai do Amparo, em um período em que a doença já havia sido desvendada em alguns aspectos, sendo

<sup>343</sup> Entrevista concedida a Everton Quevedo em 20/07/2004, p. 01.

a cura anunciada em 1954<sup>344</sup>, as informações dadas por ele em muito contribuem para a visualização da sistematização dos primeiros anos da instituição. Então, mesmo com o advento da cura, muitos preceitos continuaram a ser “respeitados”. As crianças que após 1954 nasciam no HCI continuavam sendo encaminhadas ao Amparo, e a visita dos pais obedecia a algumas regras.

Eu sei que eles vinham ali no portão. Nós ficávamos do lado de cá. Aí os pais chegavam perto... mas não podia tocar... então conversavam um pouco, muitos choravam, eu lembro bem...<sup>345</sup>

Samuel não entendia essa sistemática, demorou a adaptar-se, a compreender por que estava longe da mãe e do pai. A companhia dos irmãos, que, assim como ele, foram levados para a instituição, amenizava um pouco a “sensação de desconforto” que sentia cada vez que o ônibus que trazia os pais para as visitas estacionava na frente do portão central<sup>346</sup>.

Admitindo a existência de problemas familiares, Samuel credita a consolidação destes ao sistema em que foi criado. Os vínculos entre pais e filhos formaram-se de maneira diferente. Samuel conta que muitos de seus colegas até hoje não aceitam as figuras paternas, culpando-os, de uma forma ou de outra, pela infância vivida entre os muros do Amparo Santa Cruz<sup>347</sup>.

Isabel nos conta esse processo de adaptação das crianças com os pais que estiveram tanto tempo ausentes:

Quando eu fui embora pro Paraná daí eu levei as meninas, uma iria fazer oito e a outra iria fazer sete anos. Elas ficaram revoltadas! Elas são umas gurias sem amor, **elas não têm amor por mim...** a única que tem um pouco de amor é a mãe dele (aponta para o neto)... a mãe dele chega e me abraça e beija e tudo e a outra: oi mãe!

---

<sup>344</sup> Ver: LIMA, Lauro de Souza. **Estado atual da terapêutica da lepra**. Op. cit. p. 28. Falaremos mais adiante no processo de descoberta da cura para a Hanseníase.

<sup>345</sup> Entrevista concedida a Everton Quevedo em 20/07/2004, p. 03.

<sup>346</sup> Idem. p. 05.

<sup>347</sup> Ibidem. 05.

Assim, aquilo frio, **que nem uma pessoa estranha não faz isso ... a pessoa estranha quando vê a outra já se abraça se beija e ela é uma coisa fria.** Elas acham assim que ... que eu não as quis, que elas foram pra lá porque a gente não quis... elas não aceitam, aquilo não entra na cabeça (silêncio) então a gente sofreu muito nessa parte... (grifos nossos)

Mais uma vez, o silêncio se faz presente. Momentos difíceis vieram à tona. A política excludente dos filhos sadios não se reverteu em uma “política” psicológica tão logo o internamento compulsório e a obrigatoriedade do internamento nos preventórios tiveram fim. Nada que ajudasse no processo de aproximação dessas famílias desestruturadas pela doença foi feito. Os resultados, observamos nas entrevistas, como esta, e nas conversas informais com os moradores do HCI.

No final da década de 1970, tentou-se isentar as instituições, o HCI e o Amparo Santa Cruz, particularmente, de qualquer culpa a respeito das situações de conflito existentes entre filhos e pais. Em documento redigido pelo Amparo, a pedido da direção do HCI, apresenta a situação, no ano de 1979, de algumas crianças que enfrentavam problemas sérios, como debilidade mental e outras “patologias” não identificadas. Alegava-se que os “muitos problemas mentais” e o afastamento dos laços afetivos ocorreram devido ao não estímulo por parte das direções devido ao temor do contágio. O relatório admite, porém, que “tal atitude por anos a fio, resultou em dificuldades no desenvolvimento da personalidade das crianças”. Contudo, nenhuma solução, mesmo que paliativa, é apresentada<sup>348</sup>.

Rute e Samuel têm uma ótima convivência atualmente. Morando em Porto Alegre, ele costuma visitar a mãe seguidamente, porém diferenças que não quis especificar continuam a incomodar<sup>349</sup>.

Essa questão, referente a conflitos entre as famílias desestruturadas pela lepra, é freqüente. Muitos internos não conseguiram adaptar-se à família verdadeira após o término do

<sup>348</sup> Fundo do Amparo Santa Cruz. Cx. 01. Processo 0035, 1980, p. 02 – 04. Embora o relatório tenha sido elaborado em 1979, apenas no dia 24/01/1980, chegou ao HCI.

<sup>349</sup> Idem. p. 06.

internamento compulsório; outros apresentam sérios distúrbios mentais, devido à sucessão de eventos realmente desagregadores passados e aos maus tratos sofridos durante o longo período de internamento.

Concordamos com Gomide quando diz que os anos passados pelos internos em preventórios revestem-se de significados especiais para cada um desses “seqüestrados”<sup>350</sup>. Samuel, por exemplo, apesar de afirmar que as Irmãs eram muito rígidas, não recorda de ter sofrido maus tratos, no sentido extremo da expressão, contudo, relata castigos, repreensões e até mesmo surras sofridas pelos internos<sup>351</sup>. Para ele, muito desses “eventos” eram necessários.

#### 4.2.2.1 Estudar e trabalhar

A primeira lembrança de Samuel diz respeito à vida escolar. Lembra o quanto era penoso sair da cama logo cedo. De acordo com ele, que não recorda a hora exata que se levantavam pela manhã, sabendo dizer apenas que era muito cedo, a primeira coisa que se devia fazer era escovar os dentes e lavar o rosto; após, dirigiam-se todos ao refeitório, para após rezar, tomar o café da manhã. Depois, de acordo com a idade e a série que se encontravam, dirigiam-se às salas de aula<sup>352</sup>.

Contudo, alguns colegas começavam as atividades mais cedo ainda, pois precisavam ordenhar as vacas antes do café, e algumas vezes, recolher lenha. Ele mesmo passou por isso

---

<sup>350</sup> GOMIDE. “Órfãos de pais vivos”. Op. cit. p. 179.

<sup>351</sup> Entrevista concedida a Everton Quevedo em 20/07/2004, p. 09.

<sup>352</sup> Idem. p. 06.

algumas vezes, não sabendo explicar os critérios que modificavam os responsáveis por tal serviço<sup>353</sup>.

As salas de aula eram amplas, como ainda hoje. Os quartos, que hoje se transformaram em salas de aula, contavam com camas, algumas beliches, um pequeno armário onde guardavam suas coisas, coisas estas que não tinha um dono definido, pois as roupas, por exemplo, eram lavadas e voltavam a ser distribuída aleatoriamente entre os internos<sup>354</sup>. Antes contudo, do período lembrado por Samuel, os internos usavam uniformes, como podemos observar na imagem abaixo, de 1942.

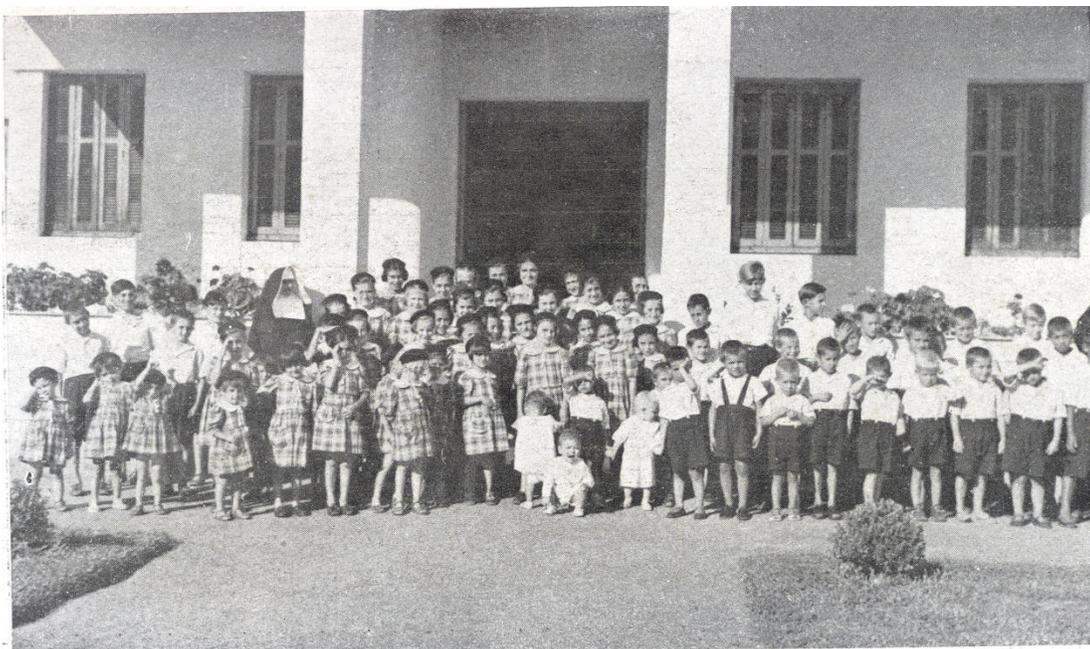


Figura 39: Grupo de internos em frente ao prédio central do Amparo Santa Cruz. SOUZA ARAÚJO, H. C. **História da Lepra no Brasil**. v. 2. Op. cit. Estampa: 360.

Na fotografia podemos notar a divisão interna: meninos de um lado, meninas de outro, assim como a existência de uniformes diferentes. Podemos reparar também na constituição do

---

<sup>353</sup> Entrevista concedida a Everton Quevedo em 20/07/2004, p. 09. p. 03.

<sup>354</sup> Idem. p. 03.

grupo internado, ou seja, crianças de várias faixas etárias. A presença franciscana, como não poderia deixar de ser, aparece na maioria das imagens encontradas por nós para este trabalho, mas também em outros aspectos, como a vida escolar.

De acordo com o Regimento Interno dos Preventórios, cursos de educação física e educação moral e cívica seriam obrigatórios dentro das turmas, fossem elas de Jardim de Infância, Curso Primário, Técnicas Domésticas ou agropecuárias<sup>355</sup>. Tais atividades inicialmente, ficavam ao encargo das Irmãs, que dirigiam todo o processo educacional dentro dos cânones católicos, em que comunhões, crismas e demais festas religiosas marcavam o caráter asilar do local<sup>356</sup>. Teoricamente, de acordo com Gomide, havia tolerância para com outras religiosidades, que só não eram praticadas por falta de estímulo e dificuldades de acompanhamento de seus cultos<sup>357</sup>. A julgar pelo que ocorria no HCI, conforme vimos no capítulo anterior, essa “liberdade religiosa” não chegou a ser estabelecida de fato<sup>358</sup>.

Ainda sobre a educação física, acreditamos que a ênfase dada a essa disciplina estivesse pautada na concepção de que o corpo convenientemente educado favoreceria o desenvolvimento do espírito, tornando, nesse caso, os internos dos preventórios, em crianças “dóceis e perfeitas física e moralmente”. Estes atributos seriam alcançados através da execução conveniente da prática física, que estava voltada para a obtenção de homens equilibrados e disciplinados<sup>359</sup>.

Ainda a respeito do zelo pela saúde física dos seus internos, os preventórios apresentavam consultórios médicos, onde os primeiros atendimentos eram prestados, para

---

<sup>355</sup> Lex – Coletânea de Legislação Federal. Op. cit. p. 439.

<sup>356</sup> Poliantéia. Op. cit. p. 145

<sup>357</sup> GOMIDE, “**Órfãos de pais vivos**”. Op. cit. p. 184.

<sup>358</sup> Ver capítulo 2, subcapítulo “Os prediletos de São Francisco: a participação Franciscana”.

<sup>359</sup> LENHARO, Alcir. **Sacralização da política**. Campinas: Papirus/ Unicamp, 1986, p. 76.

depois, dependendo da gravidade da situação, a criança doente, no caso do Amparo Santa Cruz, ser encaminhada a Santa Casa<sup>360</sup>.

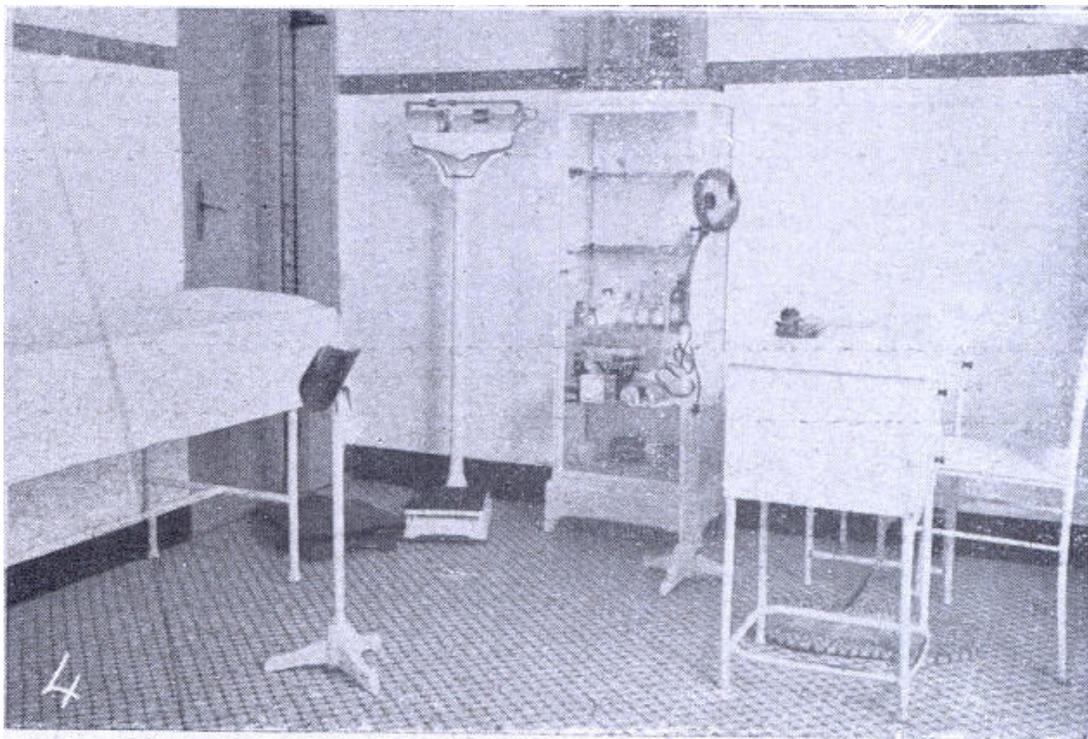


Figura 40: Consultório médico do Amparo Santa Cruz. SOUZA ARAÚJO, H. C. **História da lepra no Brasil**. v. 2. Op. cit. Estampa: 362.

Junto ao esporte, estava a Educação Moral e Cívica, que cumpria o ideário do Estado nacionalista, “expressos nos objetivos da disciplina, concretizados no culto à pátria e a seus símbolos, nas comemorações cívicas...”<sup>361</sup>

No intervalo das aulas, havia os recreios. Um destes, foi captado pela lente de Souza Araújo, na mesma visita, já citada, ao Amparo, feita em 1942.

<sup>360</sup> Poliantéia. Op. cit. p. 150. “a caridosa diretoria e médicos da Santa Casa tem assistido elevado número das nossas crianças com consultas e remédios gratuitos.”

<sup>361</sup> GOMIDE. “Órfãos de pais vivos”. Op. cit. p. 182.



Figura 41: Grupo de internos durante o recreio no Amparo Santa Cruz. SOUZA ARAÚJO, H. C. **História da lepra no Brasil**. v. 2. Op. cit. Estampa: 359.

Nessa imagem, devido, certamente, à presença de tão importante autoridade médico-sanitária e de sua comitiva, novidades no dia-a-dia interno, as crianças clicadas por Souza Araújo estão perfiladas e estáticas, contudo, podemos observar que dispunham de uma área considerável, destinada ao lazer, uma área “arborizada” e “altamente segura”<sup>362</sup>. Nos recreios, Samuel costumava jogar futebol com os colegas. As meninas, exerciam outras atividades, como pular corda e “brincadeiras de meninas”<sup>363</sup>.

Estas atividades de lazer da hora do recreio eram implementadas, no Amparo Santa Cruz, pela existência de um rádio, que assim como trazia informações também proporcionava música “para alegrar as crianças”.<sup>364</sup> O Rotary Club também auxiliava nas questões ligadas ao lazer, realizando uma vez por mês uma festa em homenagem aos aniversariantes, onde

<sup>362</sup> SOUZA ARAÚJO, H. C. **História da lepra no Brasil**. v. 2. Op. cit. p. 359.

<sup>363</sup> Entrevista concedida a Everton Quevedo em 20/07/2004, p. 09.

<sup>364</sup> Poliantéia, p. 151.

presentes arrecadados eram distribuídos e, na Semana da Criança, gincanas eram organizadas<sup>365</sup>. Peças teatrais, apresentadas em datas religiosas e cívicas eram constantes<sup>366</sup>.

Os preventórios responsabilizavam-se pela educação daqueles que quisessem continuar estudando após o término do curso elementar realizado pelo próprio abrigo<sup>367</sup>. Alguns documentos da década de 1970, encontrados no HCI dão conta disso. São informações a direção do Hospital e aos pais, que a administração do Amparo Santa Cruz havia conseguido “colocações profissionais” a alguns internos<sup>368</sup>.

Após as atividades escolares, depois do almoço, os internos, de acordo com sexo e faixa etária, dirigiam-se a seus afazeres nas oficinas. Trabalhos na lavoura também eram realizados. Na fotografia, uma parte das terras cultivadas no abrigo. Como já foi referido, as instituições preventoriais deveriam, assim como os Hospitais Colônias, ser auto suficientes, gerando alimentos e envolvendo o maior número de internos nessas atividades.

---

<sup>365</sup> Poliantéia. p. 151.

<sup>366</sup> Entrevista concedida a Everton Quevedo em 20/07/2004, p. 09.

<sup>367</sup> GOMIDE. “Órfãos de pais vivos”. Op. cit. p. 185.

<sup>368</sup> Fundo do Amparo Santa Cruz. Cx. 01. Processo 0034, 1970, p. 01 – 02; Processo 0034, 1972, p. 01. CEDOPE/HCI.

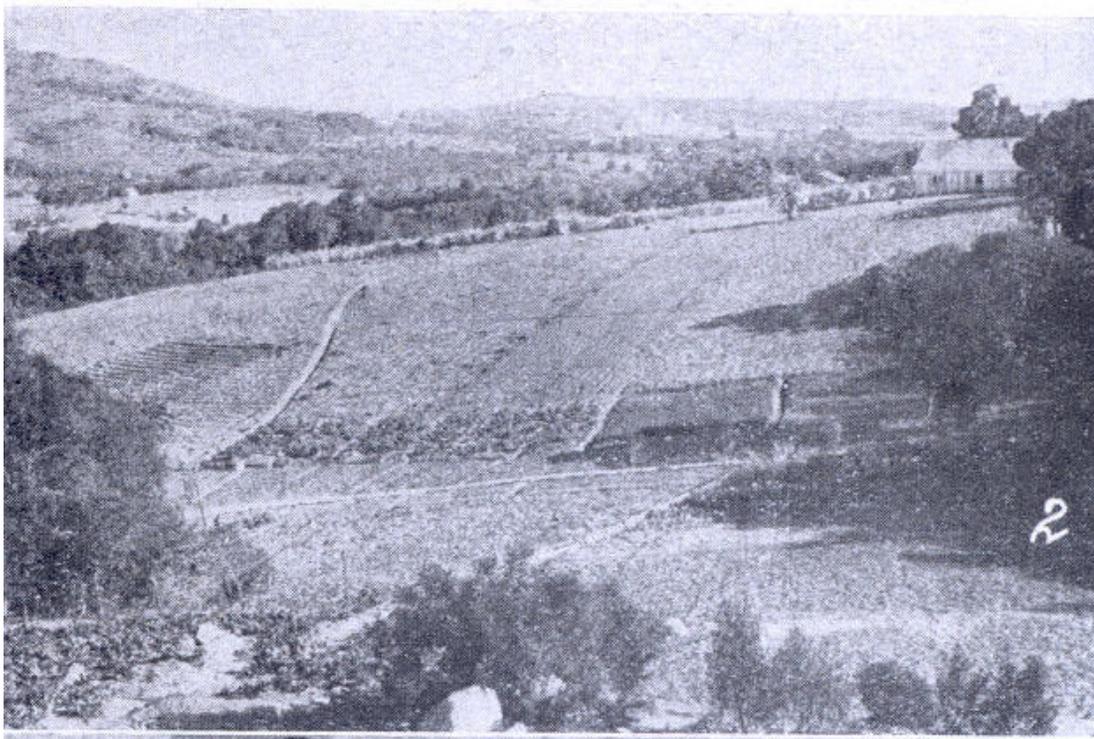


Figura 42: Campo para plantações do Amparo Santa Cruz. SOUZA ARAÚJO, H. C. **História da lepra no Brasil**. v. 2. Op. cit. Estampa: 362.

#### 4.2.2.2 As visitas

Crescia-se e vivia-se somente no Amparo. Ali se aprendiam as primeiras letras, a formação moral e profissional seria de sua responsabilidade. Samuel informa que os passeios aconteciam esporadicamente a parques florestais e quartéis. Um outro passeio, com o tempo, tornou-se mais freqüente, era a visita aos pais.

Quando as crianças já estavam crescidas um pouco mais, podiam ir até o HCI; nesse processo, “aproveitavam para fazer um passeio e... voltar mais tristes para cá (referindo-se ao Amparo)”<sup>369</sup>. O veículo, chegando ao Hospital, era conduzido até o portão que separava a zona suja da zona intermediária. Lá as crianças desciam e, quando os pais não estavam ali a

<sup>369</sup> Entrevista concedida a Everton Quevedo em 20/07/2004, p. 10.

esperá-las, em frente à cerca que existia naquele local<sup>370</sup>, elas é que esperavam. Samuel, entre estas crianças, muitas vezes pendurava-se na cerca, impaciente. Quando os pais apareciam, todas já haviam sido alertadas quanto ao fato de não poderem exceder-se, e de que tocar os pais não seria possível<sup>371</sup>.

Geralmente vínhamos aos domingos. Só nos domingos. Chegávamos, o ônibus, às 8 horas e às 11 já íamos embora. Só aquelas horinhas ali... ficávamos longe, tinha duas cercas lá, não podia passar nada, os guardas cuidavam<sup>372</sup>.

Temos informações de que a entrada na zona suja, por parte das crianças, era proibida até 1974, e as visitas dos pais ao Amparo continuavam obedecendo às prescrições de que o toque entre pais e filhos era algo irregular<sup>373</sup>.

#### 4.2.2.3 “Quem não se comportasse (...)”: as regras

Nessa rotina, de aulas pela manhã, aulas técnicas à tarde e o cuidado com a lavoura e animais, algumas regras, além das que já citamos, precisavam ser obedecidas “para se ter o controle de todo mundo”<sup>374</sup>, nas palavras de Samuel.

O Regimento Interno dos Preventórios determinava:

Art. 42 – A disciplina será exercida pela administração com recurso para a direção superior, quando se tornar preciso, a fim de serem aplicadas as penalidades máximas de dispensa, demissão ou expulsão, conforme se trate se empregados, funcionários ou internos.

Aos internados:

- 1- admoestação;
- 2- repreensão;
- 3- supressão de passeios, festas e jogos;
- 4- expulsão no caso da alínea “f” do artigo 6<sup>375</sup>.

<sup>370</sup> Ver figura 13, página 91.

<sup>371</sup> Entrevista concedida a Everton Quevedo em 20/07/2004, p. 10.

<sup>372</sup> Idem. p. 11.

<sup>373</sup> Fundo do Amparo Santa Cruz. Cx. 01. Processo 0157, 1974. p. 02 – 03. CEDOPE/HCI.

<sup>374</sup> Entrevista concedida a Everton Quevedo em 20/07/2004, p. 11.

<sup>375</sup> Lex – Coletânea de Legislação Federal. Op. cit. p. 440.

A alínea “F” do Artigo 6 tratava dos casos de baixa dos preventórios por “contumaz indisciplina ou inveterados maus hábitos” do interno, desde que ele tenha resistido “a todos os meios de correção permitidos<sup>376</sup>”.

De acordo com Samuel, os castigos eram freqüentes<sup>377</sup>. Gomide aponta para o fato das instituições preventoriais terem sido marcadas por questões materiais, sendo muitas vezes, os cargos ocupados por pessoas pouco cultas e sem preparo pedagógico, impacientes “que acabavam por comprometer a formação dos menores<sup>378</sup>”.

Além de conselhos ou de uma enérgica “*bronca*” e da suspensão das atividades de lazer, castigos corporais eram utilizados, por supervisores e por Irmãs, conforme informações dadas por ex-internos e por pais: “Eles não podiam falar! Mau não podiam falar... se um estava doente eles tinham que ficar bem quietos e dizer que estavam bons<sup>379</sup>”.

Seu João, ao ser questionado sobre o tratamento dado a seus filhos no Amparo, nos dá informações suficientes para pensarmos o local como sendo altamente rígido.

EQ: E o tratamento que era dado. Como era o cuidado com as crianças do seu ponto de vista?

João: A gente não sabia bem, **porque eles coagiam as crianças** lá dentro, conta isso, não conta aquilo para os pais.

EQ: Eles não contavam?

João: Não, as coisas não tinham respaldo, e **depois vinha o castigo**, sei lá. Eles não passaram tão bem um tempo<sup>380</sup>. (grifos nossos)

Aqui nos parece que a opinião de Samuel a respeito de não considerar os castigos como algo exagerado, achando que tudo ocorreu em uma medida normal, está ligado ainda ao “fator Irmãs”, ou seja, mesmo distantes a anos da vida dos internos no HCI e da vida dos ex-

<sup>376</sup> Idem. p. 440.

<sup>377</sup> Entrevista concedida a Everton Quevedo em 20/07/2004, p. 11.

<sup>378</sup> GOMIDE. “**Órfãos de pais vivos**”. Op. cit. p. 191.

<sup>379</sup> Entrevista concedida a Juliane Serres em 25/01/2000, p. 26. CEDOPE/HCI.

<sup>380</sup> Entrevista concedida a Everton Quevedo em 30/04/2003, p. 15.

internos do Amparo Santa Cruz, continuam presentes na lembrança dessas pessoas. Podemos supor que o processo de coerção foi muito forte e persistente, deixando marcas até hoje. Talvez por isso Samuel não se sentiu à vontade ao falar sobre a disciplina... sempre que perguntado, dava sua resposta muito diretamente, tratando de contar algum episódio acontecido “nos seus tempos”<sup>381</sup>.



O Autor, com o Professor RAUL DI PRIMIO, Director Médico honorário e Dr. MERCIO XAVIER, entre a Superiora Madre TARCILA e quatro Irmãs colaboradoras e o Capelão, Frei GERMANO DE SAINT-SIXTE, capuchinho francês, à entrada do Educandário.

Figura 43: Corpo administrativo do Amparo Santa Cruz. SOUZA ARAÚJO, H. C. **História da lepra no Brasil**. v. 2. Op. cit. Estampa: 360.

Samuel chama atenção para o fato de muitos de seus colegas, com quem hoje ele pouco tem contato, apresentarem atualmente, algum problema psicológico<sup>382</sup>. Já nos referimos a este problema, que parece ser uma constante no modelo preventorial implantado no Brasil. Esses “resultados” se mostravam contraditórios às idéias iniciais pregadas pelas instituições mantenedoras e pelo Governo, uma vez que, a propaganda dizia que as crianças “assistidas nos preventórios são educadas em um ambiente favorável e os responsáveis por estas

<sup>381</sup> Entrevista concedida a Everton Quevedo em 20/07/2004, p. 13.

<sup>382</sup> Idem, p. 13.

instituições procuram dar-lhes todos os elementos necessários ao seu racional desenvolvimento”.<sup>383</sup>

O castigo também se dava na forma de “exposição ao ridículo”. As crianças que desobedeciam, faziam “xixi” na cama... eram ora isoladas, ora expostas no pátio da Amparo<sup>384</sup>.

Todas estas atitudes, diante de problemas “de crianças”, a questão do lazer, as festas, a preocupação com a educação física e moral, a preocupação em dar aos internos uma formação profissional, etc., revela alguns aspectos importantes para o desvendamento da vida asilar.

#### 4.2.3 “Então Ela Ficou Boa”: a Cura e as Novas Perspectivas

Em 1966, Samuel saiu do Amparo<sup>385</sup>, pois havia atingido a idade limite de 16 anos para permanecer na instituição, que agora gozava de um outro caráter. Não era mais destinada única e exclusivamente aos filhos dos internos do HCI, até porque, com o advento da cura para a Lepra, as internações deixaram de ser compulsórias, podendo o tratamento ser feito em casa, não havendo também mais a necessidade de separar os filhos dos pais com tanto rigor<sup>386</sup>.

O Amparo manteve sob sua proteção filhos de internos no HCI até a década de 1980, isso devido a questões de ordem financeira por parte dos pais, que na maioria das vezes, perderam vínculos familiares com o internamento, não puderam constituir nenhum bem ou mesmo estudar. Sendo este um dos motivos que nos faz visitar o HCI e ainda encontrar pelas suas ruas e praças aqueles primeiros moradores da “cidade leprosário”.

As boas novas em relação à cura, só vieram no início da década de 1950, contudo, de acordo com Serres, “muitos medicamentos foram testados para combater a lepra, ganhando

---

<sup>383</sup> AGRÍCOLA. **Campanha nacional contra a lepra**. Op. cit. p. 36.

<sup>384</sup> Idem. p. 12.

<sup>385</sup> Ibidem. p. 14.

<sup>386</sup> Lauro de Souza. **Estado atual da terapêutica da lepra**. Op. cit. p. 09.

notoriedade uma planta de origem indiana cultivada no Brasil denominada chalmoogra, da qual eram extraídos ésteres usados no preparo de medicamentos”<sup>387</sup>.

Considerado ineficaz, o uso do óleo de chalmoogra foi sendo abandonado quando, a partir de 1941, tem início a experimentação de medicamentos à base de sulfônicos. Alguns anos depois, em 1948, no V Congresso Internacional de Lepra, em Cuba, a sulfa estava definitivamente aprovada no tratamento<sup>388</sup>.

Preparada pela primeira vez em 1908, na Alemanha, a sulfona 4-4-di-amino-di-fenil-sulfona, ou simplesmente sulfona mãe, só em 1937 é que alguns médicos na França e Inglaterra descobrem sua “notável atividade antibacteriana.”<sup>389</sup>

Surgem então os seus derivados: sulfoxilado, di-dextrose, tetra sulfonato e promim. Este último, testado na “lepra do rato”, tem resultados animadores, tendo início em 1941 os experimentos com humanos no Leprosário de Carville, nos Estados Unidos. Em 1943, o medicamento passa a ser usado na Bolívia, chegando logo ao Brasil. o primeiro Hospital a receber a medicação foi o Sanatório Padre Bento, no Estado de São Paulo, em outubro de 1944<sup>390</sup>.

Ministrado por via intramuscular inicialmente, e mais tarde por via oral, observando-se sempre um resultado retroativo na doença, e mesmo a cura, o medicamento possibilitou a certeza, nos meios médicos, de que “a falência, quase total, das campanhas de profilaxia da lepra, baseadas exclusivamente na segregação dos casos contagiantes, está praticamente decretada”.<sup>391</sup>

A sulfona passou a ser utilizada no HCI em 1948, através de medicamentos como o promim e a diazona. De acordo com Serres, “nos anos 50 o uso da sulfonoterapia se generalizou e uma enxurrada de remédios derivados desta droga passou a ser usada no Itapuã.

---

<sup>387</sup> SERRES. “Nós não caminhamos sós”. Op. cit. p. 156.

<sup>388</sup> Lauro de Souza. **Estado atual da terapêutica da lepra**. Op. cit. p. 23 – 24.

<sup>389</sup> Idem. p. 26.

<sup>390</sup> Ibidem. p. 27-28.

<sup>391</sup> Ibidem. p. 28.

O tratamento consistia numa espécie de ‘coquetel’ composto pela combinação de vários medicamentos: Diamitim, Liosulfone, Aflosulfona, Sulfonazina, Neo-sulfonazina, Diaminoxil, Dileprone.<sup>392</sup>,”

Mesmo com o uso dos novos medicamentos, as internações continuavam a ocorrer, demonstrando que o medo e a incerteza em relação a uma cura definitiva demoraram a diluir-se frente às novas perspectivas. Particularmente a respeito do HCI, Serres nos coloca que

... apesar do uso generalizado da sulfona em fins dos anos 40, os registros de entrada de pacientes no Hospital Itapuã apontam, **somente para o final dos anos 50, uma diminuição significativa nos internamentos**: 1940: 361; 1941: 146; 1942: 66; 1943: 66; 1944: 89; 1945: 81; 1946: 91; 1947: 78; 1949: 81; 1950: 64; 1951: 71; 1952: 88; 1953: 108; 1954: 120; 1955: 88; 1956: 90; 1957: 63; 1958: 32; 1959: 44; 1960: 55 doentes<sup>393</sup>.

Somente a partir do final da década de 1950, os casos passaram a ser examinados e enviados para tratamento ambulatorial. Rute, assim como os demais internos do HCI, passaram a ter um trânsito maior, podendo sair do Hospital. Rute não saiu, pois sua situação se encaixava nas dificuldades materiais que muitos dos internos apresentavam. O maior bem proporcionado pela cura, já que o abandono da instituição não seria possível, era o fato de poder visitar mais freqüentemente seus filhos, uma vez que eles continuariam impedidos de residir com ela<sup>394</sup>.

Saindo do amparo institucional, Samuel, que aprendera marcenaria, buscou abrigo, logo no início, na casa de conhecidos, para somente algum tempo depois “caminhar com suas próprias pernas.” Ele acredita sua situação foi “confortável”, uma vez que, aprendeu uma profissão. Mesmo que não a pratique atualmente, ela foi indispensável à sua formação<sup>395</sup>.

<sup>392</sup> SERRES. “Nós não caminhamos sós”. Op. cit. p. 157.

<sup>393</sup> Idem. p. 158.

<sup>394</sup> Entrevista concedida a Everton Reis Quevedo em 10/05/2004, p. 11.

<sup>395</sup> Entrevista concedida a Everton Reis Quevedo em 20/07/2004, p. 14.

Outros depoimentos também dão conta de que a formação no Amparo Santa Cruz, mesmo que severa, rendeu bons frutos, conforme observamos nas palavras de João, que tem uma filha até hoje empregada “graças ao Amparo”:

EQ: O senhor acredita que a educação que seus filhos receberam no Amparo serviu, está servindo para a vida profissional deles?

João: **Claro que serviu.** A filha por exemplo, **não podia almejar coisa melhor,** depois a vida mesmo se encarrega... (tosse). Ela tem o emprego até hoje.

EQ: O emprego que ela conseguiu ela mantém até hoje?

João: Sim. **Ela fez profissão.** Não sei, as moças faziam (tosse)...sei que algumas mais velhas fizeram curso de enfermagem, um pouco no Amparo, um pouco fora. A minha fez o científico e chegou o tempo dela sair, para ir trabalhar. Então ele trabalhou um tempo numa farmácia, e uma amiga arrumou pra ela na Bhrama. Depois ela aprendeu (tosse) computação. A firma quebrou e um colega da firma foi trabalhar na Emater e convidou ela, onde está até hoje. Se não fosse o Amparo, seria mais difícil<sup>396</sup>. (grifos nossos)

Através dos depoimentos colhidos, podemos observar que o objetivo institucional deu resultados, em nível profissional, para alguns ex-internos. Alguns, como Samuel e a filha de seu João, vêm-se realizados profissionalmente. Contudo, Samuel, reconhece problemas existentes em relação à afetividade com respeito a sua mãe.

Questionado sobre preconceito sofrido ao abandonar o Amparo, na sua busca por emprego e uma colocação na vida, Samuel diz que nunca enfrentou nenhuma dificuldade, até por que, em seu meio profissional, não era comum a solicitação de muitos dados a respeito da vida passada, ainda mais por trabalhar por conta própria. Atualmente, o fato de ser ex-interno de um Preventório não tem maiores repercussões, pois a função original do Amparo Santa Cruz (que mantém esse mesmo nome atualmente) está quase esquecida pela sociedade<sup>397</sup>.

Gomide, expõe em seu trabalho uma realidade oposta. Em seu trabalho, centrado no Preventório do Triangulo Mineiro, na cidade de Araguari, em Minas Gerais, mostra que os egressos desse Preventório enfrentaram muitos problemas quanto ao preconceito.

<sup>396</sup> Entrevista concedida a Everton Quevedo em 30/04/2003, p. 16.

<sup>397</sup> Entrevista concedida a Everton Quevedo em 20/07/2004, p. 15.

Dificuldades quanto a vida profissional precisavam ser burladas ocultando o fato de ser ex-interno da instituição<sup>398</sup>.

Pelo que se percebe, os depoentes de Gomide permaneceram em Araguari, que, segundo a autora, não é, e certamente não era, tão logo o “seqüestro” dos filhos deixou de ser regra, uma cidade grande<sup>399</sup>, capaz de absorver essa população sem dificuldades. Araguari “conhecia” os ex-internos, sabia de onde vinham e de quem eram filhos.

Os depoimentos a que tivemos acesso mostram uma população asilar que não ficou em Porto Alegre, em sua maioria. Os que ficaram contaram com o fato da cidade e da sua grande região metropolitana ser altamente desenvolvida, ou seja, não se “conhecia” tão bem seus habitantes.

É claro que relatos sobre preconceito existem, mas estes nunca se tornaram empecilhos. Na maioria dos casos, buscaram-se mecanismos de autodefesa, como a já citada omissão de sua origem e o investimento em negócios autônomos.

Ao despedirmo-nos de Samuel, à porta do Amparo, perguntamos se ele gostaria de fazer um outro comentário, contar algo... “Minha vida aqui foi difícil, longe do pai e da mãe, mas valeu... os problemas... a gente sempre tem. Gostei de voltar aqui, eu vou só lá no Hospital, ver a mãe, aqui eu não vinha há muito tempo. Bem ali (apontando para o pátio) a gente ficava... nossa! Mas foi bom!”

Nessa e em outras histórias de vida acompanhadas por nós, percebemos, ao mesmo tempo, revolta e conformismo frente ao processo segregacionista, seja ele dos leprosos, seja ele dos seus filhos sadios. No caso dos pais, a dimensão frente ao que foram submetidos, embora ampla, é condicionada a vida, as regras que foram obrigados a se adequar. No caso dos filhos, como estava além de sua compreensão infantil, esse processo continuou sendo incompreensível, agora para o adulto.

---

<sup>398</sup> GOMIDE. “Órfãos de pais vivos”. Op. cit. p. 242.

<sup>399</sup> Idem. p. 47.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tema escolhido foi percorrido, como havíamos nos proposto, com cuidadosa e dedicada investigação. Para tanto, consultamos acervos de documentos textuais, iconográficos e orais, em que os primeiros se mostraram escassos; contudo, os encontrados nos apontaram o caminho a ser trilhado. As imagens e as entrevistas, permitiram resgatar as rotinas do cotidiano de forma documental e pelos registros tornou-se possível participar, e até quem sabe, apelando à imaginação, percorrer as ruas do HCI e as dependências do Amparo Santa Cruz.

Sobre a questão cotidiana, a sua inclusão no rol de nossas preocupações exigiu certamente um redimensionamento do homem, o qual foi visto como o grande agente que produz espaço na medida em que produz tanto objetos materiais quanto desejos e utopias, entendidos quanto à produção de uma essência humana mais completa e mais autônoma em relação a todas os fatores, sejam de ordem econômica, política, religiosa, ou social como um todo. O mundo cotidiano é passível de ser estudado ou levado em conta em suas diversas formas de manifestações concretas a fim de espreitarmos a formatação das leis que regulam a produção de todo o espaço social.

Este estudo a respeito do lado doente da sociedade gaúcha, particularmente em relação à hanseníase, é um dos pioneiros. O fato é que a historiografia existente dá conta, em sua maior parte, dos acontecimentos referentes à lepra no restante do país. O primeiro capítulo, que contextualiza os acontecimentos que levaram à criação do HCI e ao desenvolvimento de sua vida interna, foram construídos com essas referências.

Tencionamos, ao longo do capítulo 2, compreender as formas como foram implementadas as diretrizes nacionais de combate à Lepra no Brasil, bem como os seus

desdobramentos, sendo possível perceber que ao lado dos pressupostos científicos caminharam representações sociais sobre a doença.

Ao abordarmos a vida de Rute, tentamos dar uma conotação mais viva ao processo institucional de combate a lepra. Seguindo seus passos, fomos capazes de visualizar o dia-a-dia dos internos, não só do HCI, mas também da rede de Hospitais Colônias existentes no país.

O novo território, encontrado pelos isolados, entre as cercas visíveis ou não do HCI, foi explorado e adaptado. No capítulo 3, passamos pelas ruas do HCI, entramos em seus prédios e falamos com seus moradores. Lá, tendo Rute como personagem central, ouvimos histórias tristes e alegres, de namoros, casamentos, nascimentos, festas, brigas, mortes, separações... todos esses elementos nos proporcionaram um melhor entendimento a respeito da prática segregacionista das políticas de saúde pública do período.

Nessa caminhada, tomamos conhecimento do regulamento que norteava a vida dentro do Hospital, evidenciando o controle tentado pelos órgãos governamentais, a fim de resolver conflitos e tornar a vida mais amena aos doentes, dando a eles a idéia de liberdade completa.

As conversas, muitas vezes tidas sob um clima de certa tensão, conduziram-nos a histórias chocantes. Destas, trabalhamos especificamente, no capítulo 4, com a separação imposta aos pais doentes de seus filhos sadios. Samuel, filho de Rute, foi nosso cicerone. Através dele também percorremos os muros do Amparo Santa Cruz, evidenciando o papel da segunda instituição criada no Rio Grande do Sul para atender as políticas contra a lepra. “*Seqüestrados*”, os filhos dos doentes eram obrigados a crescer longe dos pais, tudo em nome de um bem maior: um cidadão a mais, um leproso a menos.

Órgãos como o Amparo Santa Cruz tinham o objetivo, como já expomos, de servir como tutores aos filhos sadios dos leprosos, oferecendo educação acadêmica, moral, religiosa, profissional... Ignoramos se todos estes objetivos foram alcançados, plenamente ou em parte,

se o “amparo” realmente exerceu uma tutela orientadora através do trabalho das Irmãs Franciscanas que o administravam, se a integração destas crianças, hoje adultos, à sociedade da qual foram separados ocorreu de forma natural, ou se, sobre elas pesou o estigma dos pais, mesmo estando longe e livres da Hanseníase, completamente “longes da impureza”.

Esta instituição, com o tempo, passou a abrigar meninos de rua e internos da Febem. Passou a atuar, desta forma, com o objetivo inverso para o qual foi construído, ou seja, desta vez, seu papel está centrado na profilaxia de um mal atualmente tão ameaçador quanto a hanseníase, a marginalização social que provoca o abandono dos filhos pelos pais.

A saúde pública no Brasil nem sempre mereceu atenção dos poderes governamentais de forma concreta, ou seja, a atenção dispensada a ela por vezes esteve ligada a fatores políticos, servindo de plataforma de governo. Contudo, observamos que estas propostas só saiam do papel quando os problemas atingiam níveis altíssimos, colocando realmente em risco, não só a população, mas a vida política de quem governava.

Assim, o combate à lepra foi ostensivo em um período em que a doença apresentava-se altamente presente. A esse fator, somaram-se as políticas nacionalistas do período Vargas, as quais já apresentamos, que pretendiam sanear não somente a raça, mas também a imagem do “pai dos pobres”. Para estes saneamentos, investiu-se, entre outros males, contra a lepra. Para tanto, buscou-se, em pleno século XX, a idéia sobre o leproso do período medieval para justificar as medidas tomadas, amparar o fator segregacionista na teoria do medo. Essa retomada gerou preconceitos, o que levou muitos ex-portadores do mal a esconderem sua passagem pelas instituições, preferindo viver no anonimato depois de curados.

A idéia bíblica do leproso, reforçada no período medieval, conforme vimos, e recriada no século XX, através da Campanha Nacional Contra a Lepra, é inaceitável na atualidade. Desta forma, ao encerrarmos esta pesquisa, esperamos ter contribuído também para a desmistificação dessa doença, informando que apesar de ainda ameaçadora, a hanseníase é

uma doença tratável, passível de cura, não sendo justificada nenhuma atitude negativa ou preconceituosa com relação aos infectados.

Encerramos aqui uma etapa de mais uma jornada de pesquisa. O campo de pesquisa e observação, tendo o Hospital Colônia Itapuã como centro, é vasto, havendo muitos outros aspectos a serem observados e analisados.

Concordamos com Serres, quando diz que ao final de um trabalho de pesquisa nos parece que muitas coisas ficaram pelo caminho. Repetimos aqui seus questionamentos: “E se houvesse privilegiado aqueles aspectos? E se tivesse feito daquele modo? Certamente haveria outro trabalho, não este. Mas ainda assim faltaria...”<sup>400</sup> Nesse sentido, nosso máximo foi feito. Tudo o que apresentamos, nesse momento específico, era o que a nós pareceu contextualizar e explicar o tema abordado.

Temos consciência de que muito ainda há de ser feito, de que aqui somente apresentamos um esboço do assunto, e que este ainda merece atenção. Ao expor a construção deste conhecimento, revelando os caminhos percorridos para tentar compreender o funcionamento das medidas de controle da lepra e a história interna, particular, do HCI, procuramos dar nossa modesta contribuição.

---

<sup>400</sup> SERRES. “Nós não caminhamos sós”. Op. cit. p. 254.

## 6 FONTES UTILIZADAS

### 6.1 LIVROS

AGRÍCOLA, Ernani. **Campanha nacional contra a lepra**. Palestras proferidas ao microfone da PRA-2 do Serviço de Radiodifusão Educativa do Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro, 1946. p. 125. (CEDOPE/HCI)

FAILACCE, Maya. Do conceito atual da profilaxia da lepra: Contribuição à Campanha Contra a Lepra no Rio Grande do Sul. Tese apresentada à Faculdade de Medicina de Porto Alegre. Porto Alegre, 1933, p. 07. (Biblioteca da Faculdade de Medicina de Porto Alegre – Arquivos Riograndenses de Medicina).

\_\_\_\_. Sorologia da Lepra. Reação de “Gomes – Deycke”. Ano X, n. 4, Porto Alegre, 1931. (Biblioteca da Faculdade de Medicina de Porto Alegre – Arquivos Riograndenses de Medicina)

\_\_\_\_. **Aspectos brasileiros do problema da Lepra – pró Leprosário Riograndense**. Porto Alegre: Tipografia Gundlach, 1931. (Biblioteca da Faculdade de Medicina de Porto Alegre – Arquivos Riograndenses de Medicina).

LIMA, Lauro de Souza. **Estado atual da terapêutica da lepra**. Ministério da educação e Saúde. Departamento Nacional de Saúde. Serviço Nacional da Lepra. São Paulo, 1953. (CEDOPE/HCI)

MAURANO, Flávio. **Tratado de leprologia**. Vol. 1. História da Lepra no Brasil e sua distribuição geográfica. Ministério da Educação e Saúde. Departamento Nacional de Saúde. Serviço Nacional de Lepra. Rio de Janeiro, 1944. (CEDOPE/HCI)

GONZAGA, Octavio. **O filho do hanseniano em face da infecção leprosa**. Serviço de Profilaxia da Lepra. São Paulo, 1941. (Biblioteca da PUCRS)

ROCHA, Raul. **Da lepra o essencial**. Rio de Janeiro: Livraria Atheneu, 1942, p.397-399.

SOUZA ARAÚJO, Heraclides César de. **História da lepra no Brasil**. Vol. 1. Período Colonial e Monárquico (1500-1889). Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1946. (Biblioteca da PUCRS)

\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. Vol.2. O período Republicano (1890-1946). Rio de Janeiro: Departamento de Imprensa Nacional, 1948. Álbum das organizações antileprosas. (Biblioteca da PUCRS)

\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. Vol.3. O período Republicano (1890-1952). Rio de Janeiro: Departamento de Imprensa Nacional, 1956. (Biblioteca da PUCRS)

\_\_\_\_. **A lepra – estudos realizados em 40 países (1924-1927)**. Trabalho do Instituto Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro. Tipografia do Instituto Oswaldo Cruz, 1929. (Biblioteca da PUCRS)

\_\_\_\_. **Lazarópolis do Prata. A 1ª Colônia Agrícola de Leprosos fundada no Brasil.** Departamento Nacional de Saúde Pública. Serviço de Saneamento e Profilaxia Rural do Pará. Empresa Graphica Amazonia: Belém, 1924. (CEDOPE/HCI)

\_\_\_\_. “Clima e estado sanitário: Viagem científica no Rio Pará e a Assuncion com volta por Buenos Aires, Montevideú e Rio Grande pelos Drs. Adolfo Lutz, Araújo e Fonseca Filho”. In: **Memórias do Instituto Oswaldo Cruz.** Rio de Janeiro: Departamento da Imprensa Nacional, 1918. (Biblioteca da PUCRS)

SÃO THIAGO, Polydoro Ernani de. **A medicina que aprendi, exerci e ensinei.** Florianópolis: UFSC, 1996.

## 6.2 REVISTAS, PUBLICAÇÕES, ARTIGOS

Boletim do Serviço Nacional de Lepra, ano VI, nºs 3 e 4 - jul./dez. Ministério da Saúde. Departamento Nacional de Saúde, Rio de Janeiro, 1947.

Boletim do Serviço Nacional da Lepra, ano VIII. n.º 3, set. 1949. Ministério da Saúde, Rio de Janeiro: 1969.

Revista Brasileira de Leprologia. Órgão Oficial da Sociedade Paulista de Leprologia. vol. 04, São Paulo, 1936.

Revista Brasileira de Leprologia, Órgão Oficial da Sociedade Paulista de Leprologia. vol.06, São Paulo, 1938.

Revista Brasileira de Leprologia, Órgão Oficial da Sociedade Paulista de Leprologia. vol. 07, São Paulo, 1939.

Revista Brasileira de Leprologia. Órgão Oficial da Sociedade Paulista de Leprologia. vol. 09 São Paulo, 1941.

Revista Brasileira de Leprologia. Órgão Oficial da Sociedade Paulista de Leprologia. vol.10 São Paulo, 1942.

## 6.3 CORRESPONDÊNCIAS E RELATÓRIOS

Arquivos do Departamento Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul de 1940, vol. 1, Porto Alegre: Imprensa Oficial, 1940. CEDOPE/HCI.

Arquivos do Departamento Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul de 1947, vol. 8, Porto Alegre: Imprensa Oficial, 1948. CEDOPE/HCI.

DES, 1942. Relatório apresentado ao Gal. Cordeiro de Farias M. D. Interventor Federal pelo Dr. José Bonifácio Paranhos da Costa, Diretor Geral. Oficina Gráfica da Imprensa Oficial, Porto Alegre, 1943.- AHRS.

Relatório Anual do Hospital Colônia Itapoã. documentação avulsa. Folha 10. CEDOPE/HCI, 1950.

Relatório das atividades do HCI – Movimento do Hospital. Documentação Avulsa, CEDOPE/HCI.

Correspondência dos governantes. Maço 138. AHRGS

#### 6.4 JORNAIS

A Federação, Porto Alegre, ano LIII, nº15, 22/01/36. –MCSHJC.

A Federação, Porto Alegre, ano LIII, nº 66, 19/3/36. –MCSHJC.

Correio do Povo, ano XXXVII, nº 156, 05/07/31- MCSHJC.

Correio do Povo, ano XXXVII, nº.169, 21/7/31.- MCSHJC.

Correio do Povo, ano XLVI, nº 110, 12/5/1940.- MCSHJC.

Jornal A Razão, Colônia Itapoã, nº 340, 17/09/50. Ano 7.

Jornal A Razão, Colônia Itapoã, nº 341, 24/09/50. Ano 7.

Jornal A Razão, Colônia Itapoã, nº 342, 1º/10/50. Ano 7.

Jornal A Razão, Colônia Itapoã, nº 343, 9/10/50. Ano 7.

#### 6.5 ENTREVISTAS

BORGES, Viviane Trindade. Entrevista com C. L. Hospital Colônia Itapoã, 21 de março de 2001. CEDOPE/HCI.

\_\_\_\_. Entrevista com L. P. Hospital Colônia Itapoã, 11 de junho de 2001. CEDOPE/HCI.

FONTOURA, Arselle de Andrade da. Entrevista com Irmã S. Santa Cruz do Sul, outubro de 1999.

\_\_\_\_. Entrevista com Irmã S. Santa Cruz do Sul, outubro de 1999.

\_\_\_\_. Entrevista com Irmã G. Santa Cruz do Sul, outubro de 1999.

SERRES, Juliane. Entrevista com P. F. H. Hospital Colônia Itapoã, 25 de janeiro de 2000. CEDOPE/HCI.

\_\_\_\_. Entrevista com E. M. de C. Hospital Colônia Itapoã, 15 de outubro de 2003.

\_\_\_\_. Entrevista com P. F. H. Hospital Colônia Itapuã, 15 de outubro de 2003.

\_\_\_\_. Entrevista com L.K. Hospital Colônia Itapuã, 15 de outubro de 2003.

STEFANELLO, Everton Luiz. Entrevista com N. T. Hospital Colônia Itapuã, 25 de janeiro de 2001.

QUEVEDO, Everton Reis. Entrevista com L. P. Hospital Colônia Itapuã, 10 de maio de 2004.

\_\_\_\_. Entrevista com S. P. Amparo Santa Cruz, 20 de julho de 2004.

## 6.6 OUTROS

Arquivos da Dermatologia Sanitária do Rio Grande do Sul.

Caderno do Frei Pacífico, Livro Tombo, março de 1940. Manuscrito. CEDOPE/HCI.

Caixa da Prefeitura. CEDOPE/HCI.

Caixa do Amparo Santa Cruz. CEDOPE/HCI.

Diários das Irmãs, 1946. CEDOPE/HCI.

Diário das Irmãs, 1948. CEDOPE/HCI.

Diário das Irmãs, 1949. CEDOPE/HCI.

Irmãs Franciscanas: Crônica do Asilo Colônia Itapuã, 1940. Datilografado. CEDOPE/HCI.

Irmãs Franciscanas: Crônicas do Asilo Colônia Itapuã, 1940-4. Datilografado. CEDOPE/HCI.

Irmãs Franciscanas: Crônica do Asilo Colônia Itapuã, 1941. Datilografado. CEDOPE/HCI.

Irmãs Franciscanas: Crônica do Asilo Colônia Itapuã, 1942. Datilografado. CEDOPE/HCI.

Irmãs Franciscanas: Crônica do Asilo Colônia Itapuã, 1943. Datilografado. CEDOPE/HCI.

Lex – Coletânea de Legislação Federal. Ano V, São Paulo: Lex Ltda editora, 1941. p. 437. Biblioteca Pública Municipal de Caxias do Sul Dr. Demétrio Niederauer.

Poliantéia Comemorativa ao 75º aniversário da chegada das Irmãs Franciscanas ao Rio Grande do Sul. 1872 – 1947. Imprimerie, Porto Alegre, 21 de julho de 1947, p. 146.

Regulamento de Altas do Departamento de Profilaxia da Lepra de São Paulo. (Adotado no Rio Grande do Sul). Cópia. DES, 25/3/45. Documentação Avulsa. CEDOPE/HCI.

Regulamentos. Regimento Interno dos doentes. Caixa 01. CEDOPE/HCI.

Relatório Anual HCI, 1950 pelo Diretor do HCI Honório Ottoni ao Dr. João Pessoa Mendes, Chefe do Serviço de Profilaxia da Lepra, em 16/01/1951. Documentação Avulsa. CEDOPE/HCI.

## 7 BIBLIOGRAFIA

Adolfho Lutz e a história da medicina tropical no Brasil. *História, Ciência e Saúde: Manguinhos*. V. 10, n. 1, Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Casa de Oswaldo Cruz, jan/ abril/ 03.

ANDRADE, Manuel C. de. “Territorialidades, desterritorialidades, novas territorialidades: os limites do poder nacional e do poder local”. In SANTOS et alii (org.) **Território, globalização e fragmentação**. São Paulo: HUCITE, 1998. pp. 213-220.

BÉNIAC, Françoise. O medo da lepra. In: **As doenças têm história**. Lisboa: Terramar, 1985.

BERLINGUER, G. A. **A doença**. São Paulo: Hucitec, 1988.

BERTOLLI FILHO, Cláudio. **A história social da tuberculose e do tuberculoso: 1900-1950**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2001. (Coleção Antropologia e Saúde)

\_\_\_\_. **História da Saúde Pública no Brasil**. 2 ed. São Paulo: Ática, 1998. (História em movimento)

BETHELL, Leslie. “A Igreja Católica na América espanhola colonial.” In: **História da América Latina: a América colonial**. São Paulo: EDUSP; Brasília: Fundação Alexandre Gusmão, 1997, pp. 521-550.

BÍBLIA SAGRADA. Levítico 13. Ed. Pastoral Paulus. São Paulo, 1990.

BOSI, Ecléa. **Memória e sociedade – lembrança dos velhos**. 9 ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2001.

BORGES, Vavy Pacheco. O historiador e seu personagem: Algumas reflexões em torno da biografia. In: **Horizontes**. V. 19, jan/ dez. 2001. Bragança Paulista, p. 01 – 10.

BOURDIEU, Pierre. “A ilusão biográfica”. In: FERREIRA, M.; AMADO, J. **Usos e abusos da história oral**. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1998, pp. 183-191

BURKE, Peter. **História e teoria social**. São Paulo: UNESP, 2002.

BRUM, Rosemary Frisch. Uma cidade que se conta: Imigrantes italianos e narrativas no espaço social da cidade de Porto Alegre (1920-1937). Tese de Doutorado, PUCRS, Porto Alegre, março de 2003.

CARRICONDE, Rogério Lima. Da cura à prevenção. A formação da Medicina Científica e o Hospital Moderno. Dissertação de Mestrado. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 1999.

CHALOUB, Sidney. **Cidade febril – cortiços e epidemias na corte imperial**. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

CLARO, Lenita B. Lorena. **Hanseníase – representações sobre a doença**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995.

CONSTANTINO, Núncia Santoro de. “Narrativa e História Oral”. In: **Humanas Revista do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas/Universidade Federal de Rio Grande do Sul**. V.19/20, n.1/2. Porto Alegre: IFCH, 1993.

CORRÊA, Roberto Lobato. “Territorialidade e Corporação”. In SANTOS et alii (org.) **Território, globalização e fragmentação**. São Paulo: HUCITE, 1998.

COSTA, Jurandir Freire. **Ordem médica e norma familiar**. 3 ed. São Paulo: Graal, 1989.

COSTA, Nilson do Rosário. **Lutas urbanas e controle sanitário: origens das políticas de saúde no Brasil**. Rio de Janeiro, Petrópolis: Vozes, 1985.

COSTA, Veloso. **Alguns aspectos históricos e médicos do Recife**. Recife: UFPE, 1971.

CUNHA, Ana Zoé Schilling da. **Hanseníase: a história de um problema de saúde pública**. Série Conhecimento 1. Teses e Dissertações. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2000.

DELUMEAU, Jean. **História do medo no Ocidente. 1300-1800**. São Paulo: Companhia das Letras, 1989.

DIAS, Ivone Marques. “Alguns aspectos sobre a lepra na Idade Média em Portugal.” In: RIBEIRO, Maria Eurydice de Barros. **A vida na Idade Média**. Brasília: Ed. UnB, 1997, p. 96-121.

DICIONÁRIO de Termos Médicos. Pedro A. Pinto, 7 edição. Rio de Janeiro: Científica, 1958.

Dicionário de Termos Técnicos de Medicina e Saúde. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.

DUBOIS, P. Da verrosimilhança ao índice. In: **O ato fotográfico**. Campinas: Papius, 1994.

EIDT, Letícia Maria. O mundo do hanseniano: sentimentos e vivências. Dissertação de Mestrado em Educação, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2000.

FERNANDES, Tânia. “Aplicação da História Oral em Acervos e Pesquisas”. In: MEIHY, José Carlos S. Bom. **(Re) introduzindo a história oral no Brasil**. Rio de Janeiro: Casa de Oswaldo Cruz, 1998.

FERNANDES, Francisco et alii. **Dicionário brasileiro Globo**. 38 ed. São Paulo: Globo, 1995, s/p. Dicionário Médico Blakiston. 2 ed. São Paulo: Andrei Editor, 1990.

FERREIRA, Marieta de Moraes. “História Oral e Tempo Presente”. In: MEIHY, José Carlos Sebe Bom (org.) **(Re) introduzindo história oral no Brasil**. São Paulo: Xamã, 1996.

FONSECA, Aureliano da. **Doenças venéreas e doença de hansen**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1981.

FONSECA, Pedro. **Vargas: o capitalismo em construção**. São Paulo: Brasiliense, 1989.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. 15 ed. Rio de Janeiro: Graal, 2000.

\_\_\_\_\_. **Vigiar e punir**. 22 ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2000.

FRASER, Ronald. História oral, história social. In: **Historia social**. Instituto de Historia Social U.N.D. Valencia: n.º 17, 1993.

FORMIGA, L. C. D. **A hanseníase, a caridade, a lepra e a prioridade institucional**. Rio de Janeiro: Aurora, 1987.

GALLEGO, José Andrés. **História da gente pouco importante**. Lisboa: Estampa, 1993.

GARCIA, Paulo César Estaitt. Doenças contagiosas e hospitais de isolamento em Porto Alegre – 1889/1928. Dissertação de Mestrado em História. PUC – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2002.

GAY, Peter. **O estilo na história**. São Paulo: Companhia das Letras. São Paulo, 1990.

GERTZ, René. **O aviador e o carroceiro: política, etnia e religião no Rio Grande do Sul dos anos 1920**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2002.

GINZBURG, Carlo. **O queijo e os vermes. O cotidiano e as idéias de um moleiro perseguido pela inquisição**. São Paulo: Companhia das Letras, 2001.

GOFFMAN, Erving. **Estigma: Notas sobre manipulação da identidade deteriorada**. 4 ed. Rio de Janeiro: LTC, 1988.

GOMIDE, Leila Regina Scalia. Discurso Médico e ação profilática: a hanseníase em questão. In: **História e Perspectivas**. Uberlândia, (8), jan./jun. 1993.

\_\_\_\_\_. Estigma e segregação social: a questão da lepra no Brasil. In: **História e Perspectiva**. Uberlândia, 1 (1): jul./dez., 1988.

\_\_\_\_\_. Órfãos de pais vivos. A lepra e as instituições preventórias no Brasil: estigmas, preconceito e segregação. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, USP, São Paulo: 1991.

HELLER, Agnes. **O cotidiano e a história**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992.

IYDA, Massako. **Cem anos de saúde pública – a cidadania negada**. São Paulo: UNESP, 1994.

JOPLING, W. H.; MCDUGALL, A. C. **Manual de hanseníase**. 4 ed. São Paulo, Rio de Janeiro: Atheneu, 1991.

- LAPLATINE, Françoise. **Antropologia da doença**. São Paulo: Martins Fontes, 1991.
- LE GOFF, Jacques. (dir.) **O homem medieval**. Lisboa: Editorial Presença, 1989.
- \_\_\_\_\_. A civilização do ocidente medieval. Vol. 1, Lisboa: Editorial Estampa, 1983.
- \_\_\_\_\_. São Francisco de Assis. 4 ed. Rio de Janeiro: Record, 2001.
- LECHTE, John. **Cinquenta pensadores contemporaneos esenciales**. Madrid: Cátedra, 1996.
- LEIDE, Maria. **Hanseníase: cuidados para evitar complicações**. 2 ed. Brasília: Fundação Nacional de Saúde, 1997.
- LENHARO, Alcir. **Sacralização da política**. Campinas: Papyrus/ Unicamp, 1986.
- LOPES, Antonio. **São Francisco conta sua vida**. Porto Alegre: S/ed. 1983.
- LUZ, Madel Therezinha. “Saúde e instituições médicas no Brasil”. In: **Saúde e medicina no Brasil: contribuição para um debate**. 5 ed. Rio de Janeiro: Graal, 1984.
- MACHADO, Roberto, et alii. **Danação da norma – medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil**. Rio de Janeiro: Graal, 1978.
- MARQUES, Vera Regina Beltrão. **A medicalização da raça: médicos, educadores e discurso eugênico**. São Paulo: Unicamp, 1994.
- MARTINS, José de Souza. “O senso comum e a vida cotidiana.” In: **Tempo Social. Revista de sociologia da USP**. São Paulo: 10 (1): 1-8, maio de 1998, pp. 01-08.
- MEHY, José Carlos Sebe Bom. (org.) **(Re) introduzindo a história oral no Brasil**. São Paulo: Xamã, 1996. (Série Eventos)
- \_\_\_\_\_. **Manual de história oral**. 4 ed. São Paulo: Loyola, 2002.
- NETO, Jônatas Batista. **História da Baixa Idade Média: 1066 – 1453**. São Paulo: Ática, 1989.
- NUNES, Maria José R. “Freiras no Brasil”. In: PRIORE, Mary Del. **História das mulheres no Brasil**. 2 ed. São Paulo: Contexto, 1997, p. 488-509.
- OLINTO, Beatriz Anselmo. Pontes e Muralhas. Diferença. Lepra e Tragédia (Paraná, início do século XX). Tese de Doutorado em História. UFSC. Florianópolis, 2002.
- OLIVEIRA, Iranilson de. “Fora da higiene não há salvação: a disciplinarização do corpo pelo discurso médico no Brasil Republicano”. In: **Mneme – Revista de Humanidades**. V. 4, n. 7, fev-mar/2003.
- PEDROSO, Rita de Cássia Ribeiro. “Treze anos estou contando nas grades da correção” – Um estudo em memória dos “infelizes sentenciados” da casa de correção de Porto Alegre (1896 – 1913). Dissertação de Mestrado. PUCRS, 2003.

PESAVENTO, Sandra Jatahy. **Uma outra cidade – o mundo dos excluídos no final do século XIX**. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 2001.

PESSOA, Jadir de Moraes. **Cotidiano e história: para falar de camponeses ocupantes**. Coleção Quíron, Série Agros, n.2. Goiânia: UFG, 1997.

PETERSEN, Áurea Tomatis. **Trabalhando no banco: trajetórias de mulheres gaúchas desde 1920**. Tese de Doutorado, PUCRS, Porto Alegre, 1999.

Poliantéia Comemorativa ao 75º aniversário da chegada das Irmãs Franciscanas ao Rio grande do Sul: 1872-1947. Porto Alegre: Imprimatur, 1947.

PORTELLI, Alessandro. “O que faz a história oral diferente”. In: **Cultura e representação. Projeto História: Revista do Programa de Estudos Pós – Graduados em História e do departamento de História da PUCSP**. n. 14. São Paulo, 1997, p. 25-39

RICHARDS, Jeffrey. **Sexo, desvio e danação: as minorias na Idade Média**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1993.

RIBEIRO, Maria Alice Rosa. **História sem fim... inventário da saúde pública - São Paulo: 1880 – 1930**. São Paulo: UNESP, 1993.

ROTBURG, Abrahão. “O pejorativo ‘Lepra’ e a grande vítima de grave erro médico-social-histórico: a indefesa América Latina”. In: **Revista de História**. São Paulo: V. LI, nº 101, ano XXVI, 1975, pp. 295-304.

SANTOS, Ricardo Augusto dos. “Lobato, os jecas e a questão racial no pensamento social brasileiro”. In: **Manguinhos**. Fiocruz: Rio de Janeiro, 1999.

SANTOS, Milton. Por uma geografia cidadã: por uma epistemologia da existência. In: **Boletim gaúcho de Geografia**. Porto Alegre, n. 21.

SCLIAR, Moacir. “Saúde, cultura e democracia”. In: **Saúde e sociedade**. V. 11, n. 1, jan - jul/2002, s/ p.

SERRES, Juliane. “Nós não caminhamos sós”: O Hospital Colônia Itapuã e o combate à lepra no Rio Grande do Sul (1920-1950). Dissertação de Mestrado, UNISINOS, 2004.

TELAROLLI JÚNIOR, Rodolfo. **Poder e saúde – as epidemias e a formação dos serviços de saúde em São Paulo**. São Paulo: UNESP, 1996.

THIELEN, Eduardo Vilela; SANTOS, Ricardo Augusto dos. Belisário Penna: notas fotobiográficas. **História, Ciências e Saúde**, maio/ago. 2002, vol.9, n.º 2.

Tradução do Novo Mundo das Escrituras Sagradas. São Paulo: Sociedade Torre de Vigia de Bíblias e Tratados, 1984.

VALLS, F. Dauden; SALA, C. Daudan. “Consideraciones sobre la Lepra em la infancia”. In: **Medicamenta**. N.320-15. Madrid: Publicaciones de La Direccion científica del Instituto Farmacologico Latino S.A, 1958.

VAINFAS, Ronaldo. História das Mentalidades e História Cultural. In: VAINFAS, R.; CARDOSOS, C. F. (orgs.) **Domínios da história**. Rio de Janeiro: Campus, 1997.

\_\_\_\_. Micro-história: os protagonistas anônimos da história. Rio de Janeiro: Campus, 2002.

VENTURA, Darcy Valares R. **Hanseníase**. Brasília: Fundação Nacional de Saúde, 1997, p. 12.

WEBER, Beatriz Teixeira. **As artes de curar – medicina, religião, magia e positivismo na República Rio-Grandense – 1889-1928**. Santa Maria: UFSM; Bauru: Universidade do Sagrado Coração, 1999.

\_\_\_\_. Positivismo e Saúde: Comte e a Medicina. In: GRAEBIN, Cleuza Maria G.; LEAS, Elisabete (orgs.). **Revisitando o Positivismo**. Canoas: La Salle, 1998.

WITTER, Nikelen Acosta. Dizem que foi feitiço: curadores e práticas de cura no sul do Brasil (Santa Maria – RS, 1845 a 1880). Porto Alegre: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 1999. (Dissertação de Mestrado)

## 8 APÊNDICE

# Livros Grátis

( <http://www.livrosgratis.com.br> )

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)  
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)  
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)  
[Baixar livros de Matemática](#)  
[Baixar livros de Medicina](#)  
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)  
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)  
[Baixar livros de Meteorologia](#)  
[Baixar Monografias e TCC](#)  
[Baixar livros Multidisciplinar](#)  
[Baixar livros de Música](#)  
[Baixar livros de Psicologia](#)  
[Baixar livros de Química](#)  
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)  
[Baixar livros de Serviço Social](#)  
[Baixar livros de Sociologia](#)  
[Baixar livros de Teologia](#)  
[Baixar livros de Trabalho](#)  
[Baixar livros de Turismo](#)