

Salus Populi, Suprema Lex: a Profilaxia da Lepra e o Projeto Lazarópolis de Souza Araujo (Paraná - 1917) (1)

Prof^a. Dr.^a Beatriz Anselmo Olinto(2) – UNICENTRO

Desde 1904 a lepra era uma moléstia de notificação compulsória (leia-se obrigatória) para efeito de isolamento por decreto federal, que é reeditado em 1914(3). Já a legislação paranaense instituía, desde 1918, que a obrigação de comunicar os casos da doença não era só dos médicos, mas também dos próprios familiares. Nessa mesma lei decreta-se a separação dos filhos sãos dos doentes de lepra, passando ao estado a responsabilidade sobre aqueles.(4) As conseqüências da legislação sobre a vida das pessoas em nenhum momento é questionada, o “leproso” nunca tem voz , ele aparece como o objeto a ser manipulado racionalmente pela ciência e em nome da segurança coletiva.

Tais legislações sobre a saúde coletiva iriam, durante as primeiras décadas do século XX, tornar-se cada vez mais amplas e complexas. Uma “*suprema lex*”, uma razão de estado, em nome da qual a organização de uma profilaxia extremamente autoritária e invasiva de qualquer direito individual será cunhada e executada sobre os doentes de lepra. No caso do Paraná, será Souza Araújo o sujeito da vanguarda profilática. É ele quem projeta um lugar utópico para a exclusão total e idealizada dos enfermos, um leprosário colônia, ou melhor, como ele o chamava: uma *Lazarópolis*.

Para o médico, quando ela estivesse funcionando, as pessoas lá segregadas passariam a demonstrar suas potencialidades humanas, pois: “*Considerando que os leprosos entre si são indivíduos alegres, ordeiros e operosos..*”(5) Ser leproso apresentava-se para ele como uma identidade, porém suas características só aparecem qualificadas quando os doentes estão “*entre si*” no isolamento centralizado e total defendido pelo médico. Fora dele o doente era um perigo social que devia ser localizado, denunciado,

isolado.

Estava definido dentro da medicina que falar de profilaxia da lepra era falar de isolamento do doente. É no seio desse paradigma, então vencedor e dominante, que existe a possibilidade de elaboração de uma proposta como a *Lazarópolis* de Souza Araújo. O *leprosaria revival* mundial do início do século XX tinha no Paraná um modelo a sua altura, que sonhava com doentes idealizados, em um espaço ordenado e totalmente auto suficiente e isolado.

Ao se olhar para a planta baixa da Lazarópolis projetada por Araújo em 1917(6), a ser edificada em Piraquara, pode-se perceber que existem também algumas questões simbólicas que a permeavam. Assim, planeja-se como centro da Lazarópolis o encontro de duas ruas perpendiculares, nomeadas em homenagem a Oswaldo Cruz e Adolfo Lutz. Elas se juntariam na praça São Lázaro, onde seria construído um coreto. Perpassa este encontro uma tentativa de dar conta das ambigüidades que envolvem a lepra. Pois que, as duas visões de autoridade sobre a doença estariam contempladas (por um lado a ciência e seus heróis virtuosos: os médicos), por outro o delírio mítico fundador da lepra no ocidente cristão: a figura de Lazáro, para onde as retas ruas médicas convergiam. Melhor ainda, na praça São Lázaro, para fechar e comemorar o grande encontro, erguer-se-ia um coreto. Um espaço para a realização ritualística que presentifica e sanciona a ordem.

No projeto Lazarópolis, havia espaço para os filhos de doentes, que ficavam em região específica e eram compostos por dormitórios, creche e escola. Nesse primeiro projeto de centralização do isolamento, os filhos eram separados dos seus pais, embora permanecessem na Lazarópolis. Tudo em nome da extinção da doença, que tais medidas anunciavam com otimismo: *“A absoluta segregação dos filhos dos leprosos, a fim de subtraí-los ao contágio familiar, garantirá a extinção da lepra em uma única geração.”*(7)

Também destaca-se no projeto da Lazarópolis a existência de casa para as

peças casadas, de dormitórios para os solteiros divididos por sexo, de espaço para oficina, para hortas e para atendimento médico. Essa organização parece tentar dar alguma estruturação social dentro do espaço da colônia, o que indicia o conhecimento, por parte do médico, do trauma ocasionado pela política de isolamento obrigatório, o que extravasa ainda mais seu caráter trágico, que reside no conhecimento das consequências das ações virtuosas por parte do seu fomentador.

O decreto 779 de 8 de outubro de 1918, criava a profilaxia rural no Paraná e era em grande parte dedicado à lepra: no art 67, parágrafo 1º: *“Será obrigatório, no estado do Paraná, o isolamento dos leprosos.”* Já no seu parágrafo 2º sobre as condições nos *“asilos-colônias”* tem-se que deveria *“se possível”* separar o leproso de seu cônjuge são, também separar dos filhos são, ou em alas especiais da colônia ou em instituição pública para esse fim.(8) A família, o meio em que aquela pessoa vivia não é em nenhum momento considerado, parece uma guerra onde uma lógica superior inviabiliza o pensar sobre qualquer outro dano, fosse social, ou psicológico.

Mas as medidas também atingem a questão do acobertamento da doença que, segundo GOFFMAN(9), são medidas para tentar diminuir a tensão ao diminuir a visibilidade do estigma, assim : *“os leprosos deverão manter rigoroso asseio pessoal e os portadores de úlceras te-las sempre tratadas e oclusas”*. (10) E é certo que a tensão existia, já que o decreto deixa explícita a força que envolve essa relação : *“ Art. 73. Aos leprosos que se recusarem ao isolamento nos estabelecimentos oficiais serão impostas medidas rigorosas.”*(11) Destaque-se a finalização do decreto com a seguinte frase, data e local *“está regulamentada a Profilaxia da Lepra no estado do Paraná. Manguinhos, 15 de outubro de 1918”*.

O local de sua assinatura demonstra a influência dos médicos em torno de Oswaldo Cruz, entre eles o próprio Souza Araújo: a legislação para o Paraná é elaborada no instituto Manguinhos, no Rio de Janeiro. O tom é radical, talvez porque está sendo

escrito bem no início da gripe espanhola, e frente à impotência da medicina para com ela. Busca-se extravasar a suposta competência dessa disciplina em outro local, na lepra.

Principalmente, e apesar de ser escrito por médicos, o decreto nunca chama as pessoas de doentes, ou pacientes, ou enfermos; sempre e tão somente denomina-os de leprosos. Com essa nomeação reveste-se o doente com a sua doença, ela passa a ser sua identidade perante o mundo oficial, uma identidade mais visível do que checar os papéis (12). Com isso o doente será sempre o outro, tornando-o cada vez mais distante. É um distanciamento também geográfico, mas apenas sistematiza uma ordenação que já os havia expulsado de uma integralidade humana. A relação identificatória que se coloca é de dualidade que estabelece quem é sujeito e quem é objeto.

Em tudo isso, quem está construindo uma hegemonia é um grupo de médicos, que logo se denominarão pela sua especialidade, a leprologia, ou seja, o logos sobre a lepra, mas esses discursos deveriam apresentar-se com mais unidade para ampliar seu efeito de verdade, para isso e por cima de qualquer divergência era necessário afirmar: *“Hoje no Paraná, não há divergências quanto à orientação a seguir-se na profilaxia da lepra”* (13). Falar que não existe só confirma que pelo menos houve, mas que já se tinha um vencedor, e era um modelo composto pela ampliação da atuação estatal através de convênio entre governos federal e estadual, a comunicação e o isolamento compulsórios dos enfermos, e a construção em um local distante de uma instituição tipo leprosário colônia para a centralização de todos os doentes recenseados no estado do Paraná.

Ligando o nível nacional ao local, aponta-se que foi a partir da iniciativa do governo federal de criação do Serviço de Profilaxia Rural com o objetivo de *“combater as endemias que assolam o interior do país”*(14) que foram fundados postos sanitários em várias cidades do interior do país. É nesse movimento que se insere o posto da Profilaxia Rural inaugurado em Guarapuava. Com o auxílio da senhora Rosa Siqueira, o posto chegou a ser instalado, porém o medo local de que atraísse mais leprosos ou até mesmo

a instalação da Lazarópolis, o que foi cogitado por Souza Araújo, ocasionou o seu fechamento pela Prefeitura Municipal. Agora, a centralização dos doentes respondia aos anseios regionais de invisibilidade para a doença, tornando-a longe dos olhos e dos corações. O aspecto espacial foi fundamental, pois nele parece ter se materializado o desejado distanciamento do outro, ou melhor, o seu suposto desaparecimento.

É com esse sentido que ,em 1919, sob o impacto da gripe espanhola, os serviços nacionais de saúde são reformulados e, entre eles, a Profilaxia Rural definida como: “*O serviço contra a lepra será sujeito a um regime especial.*”(15) Regime especial para o qual o convênio entre o governo do Paraná e o governo federal viabilizará os recursos necessários, o projeto de um grande leprosário colônia centralizador dos doentes. As resistências haviam sido dissipadas mas a obra continuava vultosa, só que agora era legitimada como necessária através da constituição de uma verdade médica calamitosa sobre a situação do interior do estado, principalmente a partir dos trabalhos da Comissão de Profilaxia, chefiada por Souza Araújo e que percorreu o Paraná a partir do ano de 1916 e publicou os seus resultados em 1919. Uma vez instituída a visão de caos sanitário, ela amparava a mitologia da instituição modelar para solucionar o problema criado. A ação ordenatória será organizada na segunda metade da década de 20, quando o governador Caetano Munhoz da Rocha impõem uma política de saúde pública sistematizada em grandes instituições no Paraná. Munhoz da Rocha faz uma política de saúde pública monumental, simbolizada pela construção de três grandes instituições hospitalares: uma para a centralização de todos os leprosos do estado, o Leprosário São Roque; outra para atendimento aos tuberculosos, o Sanatório São Sebastião da Lapa e, finalmente, uma para doenças transmissíveis em geral, o Hospital de Isolamento Oswaldo Cruz.

Olhando para as várias fontes oficiais sobre essa política, pode-se compreender o papel designado aos leprosos, como no decreto de 09 de outubro de 1926, às vésperas de inaugurar o Leprosário São Roque, quando o governador legisla sobre a lepra, inicia

justificando a inquestionabilidade do isolamento dos doentes: “ *O presidente do estado do Paraná, considerando que o isolamento do doente constitui o único meio de evitar a propagação da lepra e de extinguir a moléstia e considerando que o Paraná já se acha aparelhado de um estabelecimento modelar para receber os leprosos*” (16)

Novamente o único caminho é isolar o doente, por mais que seja uma vítima da doença. É interessante lembrar a interpretação de Susan SONTAG, quando aponta que ser pensado como vítima em nenhum momento diminui a culpa de um doente, pois que: “ (...) *Não importa se o paciente é pensado como vítima. Vítimas sugerem inocência e inocência, na inexorável lógica que governa todos os termos relacionais, sugere culpa.*” (17)

Também no decreto citado acima está a mítica do estabelecimento modelar. Por que ele é pensado como um modelo? Principalmente por sua proposta de construção como uma “*ilha*” auto suficiente, não era à toa que inicialmente Araújo propunha que fosse instalado de fato em uma ilha (18). O contato com a sociedade deveria ser minimizado e para tal pretendia-se atender a qualquer necessidade que pudesse vir justificar uma saída da instituição. Planeja-se a organização interna do São Roque, como: “*dispunha de toda a infra-estrutura básica de uma pequena cidade, desde o abastecimento de água potável até a aquisição de aparelhos radiofônicos e cinematográficos.*” (19)

Ao focar a lente da razão científica como a única verdadeira ao olhar, desfoqueu-se a percepção do caráter trágico do viver, pressupondo ser possível superá-lo. Porém, o trágico está contido também na ação para um *dever-ser* e em suas conseqüências. O leprosário colônia como uma pequena cidade, uma reprodução de coisas cotidianas, as pequenas coisas que simbolizam a civilização e afastam toda a anomia. Nem tão pequenas porém são suas singularidades e sua regulamentação *sui generis*, pois que era uma cidade para onde os moradores não se haviam mudado, mas sim sido removidos;

onde seus filhos lá nascidos, lá não ficariam; de onde sair quase não se podia; um local distante onde o cotidiano tinha uma organização detalhada e o único passaporte para entrar estava carimbado no corpo.

Contudo, para além das regulamentações era também uma realidade complexa e cheia de clivagens. Mas é nessa perspectiva que se busca perceber os contornos sutis de um campo de onde emergiam sujeitos. Na profilaxia desenham-se papéis, ao mesmo tempo em que se distanciava o objeto de estudo e intervenção “leproso”. Nela estabeleciam-se os limites da sobrevivência de ser visto como um corpo doente, incurável e perigoso.

O saber e a ciência se fazem sobre o corpo, o corpo do outro, que se configuram nos discursos: *“Essas escrituras efetuam duas operações complementares: graças a elas, os seres vivos são ‘postos num texto’, transformados em significantes das regras (é uma contextualização) e, por outro lado, a razão ou o logos de uma sociedade ‘se faz carne’ (trata-se de uma encarnação)”* (20). É nessa perspectiva que se deve ler os discursos médicos sobre o corpo do “leproso”. Pois nesse corpo repousava a alegoria fatal, um signo desencadeador de tragédias pessoais intrínsecas mesmo nas narrativas médicas. Sobre ele também estarão alegorias que transmitem a concepção do corpo físico como metáfora de integridade, assim: *“ O corpo é um modelo que pode significar qualquer sistema limitado. Seus limites podem representar quaisquer limites (...). Ver no corpo um símbolo da sociedade, e os poderes e perigos creditados à estrutura social reproduzidos em miniatura no corpo humano”*(21)

Ao analisar o material produzido pelo médico Souza Araújo, abrangendo tanto o período da Comissão de Profilaxia Rural, quanto o Projeto Lazarópolis ou o isolamento nos leprosários colônias, muito mais que legitimar o isolamento profilático, traçava concepções sobre a população, esmiuçava o corpo leproso, para além da própria doença, falava também de um projeto purificador para a sociedade.

Porém, com implementação do uso da sulfona, iniciado no Paraná em 1947, criam-se as condições de possibilidade de uma transformação da postura médica em relação à lepra: agora os médicos defenderiam o atendimento ambulatorial, condenando o isolamento compulsório e apontando os males dele advindos, logo os grandes leprosários colônia e a obrigatoriedade do isolamento tornar-se-ão pedras no caminho frenético da modernidade, mas essa é uma outra história.

NOTAS:

- 1 O presente artigo é parte integrante da tese: OLINTO, Beatriz Anselmo. *Pontes e Muralhas: diferença, lepra e tragédia* (pr. início do século XX) Tese de doutorado. Fpolis: UFSC, 2002.
- 2 Doutora em História Cultural pela UFSC, professora adjunta do DEHIS Unicentro, professora das faculdades Novo Ateneu de guarapuava.
- 3 Decretos: 5156, de 8 de março de 1904 e 10821 de 18 de março de 1914.
- 4 SOUZA ARAÚJO, Heráclides. *História da Lepra no Brasil*. vol. III Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1956. (p 242, 243).
- 5 *ibidem*
- 6 SOUZA ARAÚJO, Heráclides C. de. *A Profilaxia Rural no Estado do Paraná*. Curitiba: Econômica, 1919. (p. 244).
- 7 *Idem, ibidem*.
- 8 SOUZA ARAUJO. *História da ...* op. cit. 1956. (p. 244).
- 9 GOFFMAN, Erving. *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1988 (p 113).
- 10 SOUZA ARAÚJO. *História....* v. III. (p 245).
- 11 *Idem, ibidem*.
- 12 GOFFMAN, Erving. *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1988.
- 13 SOUZA ARAÚJO. *Profilaxia....*op. cit., 1919. (p. 244).
- 14 Artigo 1º do decreto 13,001 de 1º de maio de 1918 que criou o serviço, In: SOUZA ARAÚJO. *História...*(p. 20).
- 15 Artigo 1º parágrafo único decreto 13. 538 de 9 de abril de 1919, In: SOUZA ARAÚJO. *História....*(p 34).
- 16 Decreto 1194 In: FERNANDES JR. Lindolfo Ribeiro. *A Secretaria da Saúde e do Bem-Estar Social do Paraná: suas origens e sua evolução no período 1853-1983*. Curitiba: Secretaria da Saúde, 1986 (p 35).
- 17 SONTAG, Susan. *Illness as Metaphor and Aids and Its Metaphors*. New York: Picador, 2001. (p. 99).
- 18 SOUZA ARAÚJO. *Profilaxia ...* op. cit. 1919 (p. 245).
- 19 FERNANDES JR. op. cit. (p. 34).
- 20 CERTEAU, Michel de. *A Invenção do Cotidiano: 1. Artes de fazer*.3 ed. Petrópolis: Vozes, 1994 (p.231).
- 21 DOUGLAS, Mary. *Pureza e Perigo*. São Paulo: Perspectiva, 1976. (p. 142).