

O LEPROSÁRIO SÃO ROQUE E A MODERNIDADE: UMA BORDAGEM DA HANSENÍASE NA PERSPECTIVA DA RELAÇÃO ESPAÇO-TEMPO¹

*São Roque Leprosarium and the modernity:
an approach of the lepers from the time-space relationship*

Elizabeth Amorim de CASTRO²

RESUMO

O presente trabalho estabelece uma conexão entre a proposta de modernização implantada pela Primeira República no Brasil e a construção, em 1926, do Leprosário São Roque, hospital de isolamento destinado a abrigar compulsoriamente todos os leprosos do Paraná. Para isso, apreende a ideologia republicana, estabelece e analisa as ações conseqüentes deste ideário, insere o Leprosário na rede de instituições de isolamento formada no período em Curitiba, caracteriza a formação dessa rede como uma etapa do processo de modernização e identifica a temática da modernidade republicana (ciência, técnica, razão, progresso, ordem, civilização) nas diferentes justificativas de construção/existência do Leprosário São Roque. Esses pontos são abordados a partir da relação Espaço-Tempo e têm como pano de fundo a evolução do tratamento da hanseníase no período.

Palavras-chave:

Hanseníase, Leprosário São Roque, modernidade, Primeira República, urbanização.

ABSTRACT

The purpose of this work is to establish a connection between the modernization proposal held by the First Republic in Brazil and the built, in 1926, of São Roque Leprosarium, an isolation hospital aimed at sheltering all lepers of Parana State compulsorily. For that, it tries to get the republican ideology, it establishes and analyses the consequent actions of that idea, it sets the leprosarium in the net of isolation institutions created during the First Republic, in Curitiba, it describes that net as a stage of the modernization process and identifies the modern republican theme (science, technique, reason, progress, order, civilization) in this justifications of the existence of the São Roque Leprosarium. These aspects have been approached from the time-space relationship, having as a basis the lepers treatment evolution.

Key-words:

Leprosy, São Roque Leprosarium, modernity, First Republic, urbanization.

¹ O presente texto é parte integrante da dissertação de mesmo nome defendida em março de 2005 no Curso de Mestrado em Geografia da UFPR.

² Arquiteta e Urbanista (UFPR), Mestre em Geografia (UFPR), autora do livro *A arquitetura do isolamento em Curitiba na República Velha* (2004). Endereço eletrônico: bethamorim@click21.com.br. Desenvolve atualmente um trabalho de pesquisa histórica na área de arquitetura.

INTRODUÇÃO E ESTRUTURA METODOLÓGICA

O Hospital São Roque³ localiza-se no município de Piraquara, um dos 26 municípios que compõem a Região Metropolitana de Curitiba. Foi inaugurado em 1926 durante o mandato de Caetano Munhoz da Rocha, então Presidente do Paraná, no período histórico denominado de Primeira República (1889-1930).

No decorrer da pesquisa sobre o Leprosário São Roque, consultando textos da época de sua inauguração, a característica mais constantemente encontrada foi a sua *modernidade*. Este hospital era sempre tido como um estabelecimento *modelar, humanitário, de grande alcance social*, que obedecia aos mais *modernos preceitos da higiene*. Mas quais seriam realmente os significados destes adjetivos? Por que eles eram incessantemente repetidos?

Em estudo anterior (CASTRO, 2003) foram identificados alguns elementos de modernidade relacionados diretamente à sua concepção arquitetônica. A arquitetura refletia os preceitos higiênicos e, enquanto técnica, colocava em prática os avanços científicos da época. Todavia uma questão permanecia em aberto: o São Roque era *moderno* e *modelar* somente pela sua configuração espacial e arquitetônica?

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

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

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

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

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

Mas é preciso lembrar que o pano de fundo deste trabalho é a grande incidência de epidemias nos primeiros anos republicanos, com atenção à hanseníase, e as ações implementadas pelo poder público para combatê-las, em nome da saúde coletiva e do progresso da nação. Assim, mesmo tendo uma perspectiva múltipla, a presente pesquisa adotou a Geografia da Saúde como linha mestra, como o seu fio condutor. É esse o ramo da geografia que tem como foco o estudo da “situação de saúde em um espaço populacional dado, em um momento dado”⁴ (ROJAS, 2005, p. 5), dos serviços e das políticas de saúde oferecidas à população e que, portanto, contempla a questão básica da presente dissertação.

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

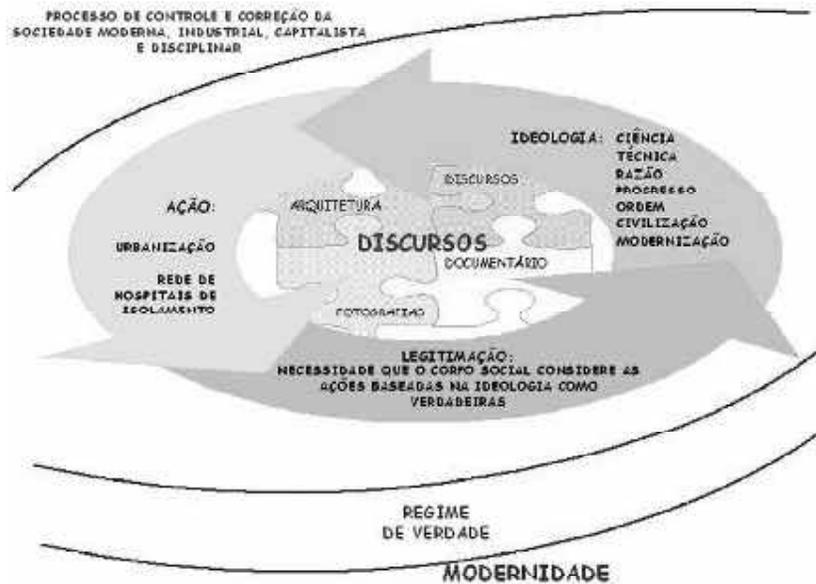
Numerosas transformações políticas, econômicas e sociais e um avanço científico considerável marcaram o mundo do período em questão até o começo do Século XX. Em meio a tantas mudanças, iniciou-se uma valorização do novo, do moderno. Assim tudo que estivesse relacionado com a atualidade, agregava valor positivo, pois incorporava ciência, técnica, razão e civilização.

Esse momento, para Foucault, tinha entre seus objetivos manter a ordem e alcançar o progresso. Para

³ O nome oficial desta unidade atualmente é Hospital de Dermatologia Sanitária do Paraná (CASTRO, 2003, p. 94), no entanto, Hospital São Roque é a denominação mais usual.

⁴ “La situación de salud de un espacio poblacional dado, en un momento dado” [no original].

FIGURA 1



FORTE: CASTRO, 2004.

atingir essas metas, configurou-se um processo de controle e correção da sociedade formado por três partes: ideologia, ação e legitimação. A ideologia dá embasamento a uma ação, que por sua vez deve ser aceita pela sociedade, a partir de princípios ideológicos já estabelecidos. A Figura 1 representa este processo com um círculo, não deixando arestas entre seus elementos formadores. Entende-se aqui que é um conjunto indissolúvel, cujas partes não podem ser consideradas isoladamente, pois se acham entrelaçadas de tal forma que não existe independência de umas em relação às outras, mas antes uma interpenetração.

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

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

Se o objetivo deste trabalho é analisar o Leprosário São Roque no contexto da Modernidade Republicana, o caminho (ou método) escolhido foi a análise das categorias *Cidade*, *Sociedade* e *Leprosário* e a identificação das contribuições de cada uma para o

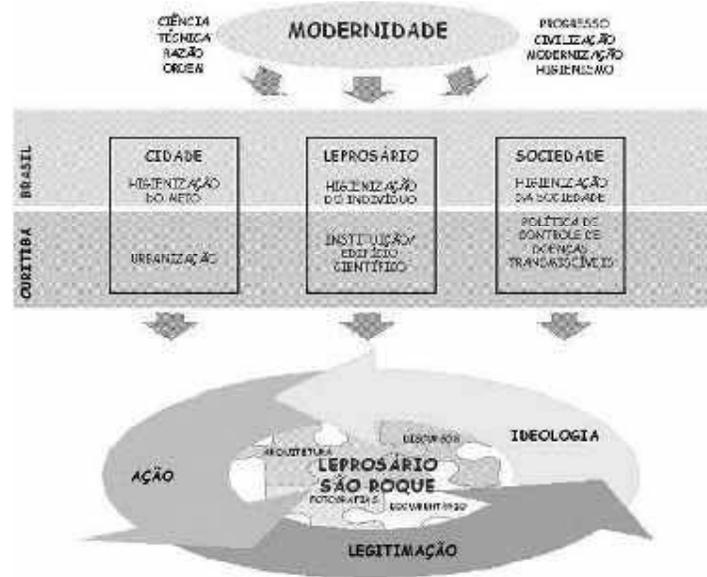
estudo proposto (Figura 2). A estrutura que permeia todo o estudo é a ação do Estado Republicano sobre as três categorias em nome da Modernidade.

Tal análise desenrola-se a partir de uma perspectiva histórica e dialética. Histórica, porque o tema proposto exige que se direcione o olhar para o passado, de forma interpretativa, ou seja, com a bagagem de nosso presente. Não é apenas uma recuperação de fatos, mas sim uma construção intelectual específica que recorta tais fatos, articula-os e enfatiza seus vínculos. Dialética, por assumir que os diversos fatos ou elementos relacionados com a construção do Leprosário São Roque “prendem-se por laços necessários e recíprocos” (LAKATOS, 1991, p. 102). De tal maneira, a análise parte do geral para o particular, ou seja, da escala nacional para a local, Curitiba e seu Leprosário. O Leprosário São Roque não é entendido como um fenômeno isolado e sim como parte de um contexto político, econômico e social característico e específico do momento de sua construção.

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

Pode-se afirmar que se estabeleceu um *regime de verdade* em torno da sua existência. A construção do leprosário foi uma *ação* do estado, fundamentada

FIGURA 2



FONTE: CASTRO, 2004.

por uma *ideologia* do controle da lepra e *legitimada* pela sociedade mais ampla. Todo esse processo estaria abarcado pelo *projeto de modernização da Primeira República*.

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

MODERNIDADE, MODERNIZAÇÃO, IDEOLOGIA E REPRESENTAÇÃO

O período que se iniciou em meados do Século XIX, conhecido como o segundo momento da Revolução Industrial, caracterizou-se por uma série de inovações que afetaram a estrutura social, econômica e política mundial. As descobertas científicas resultaram em novas técnicas, as quais permitiram o aperfeiçoamento e o

aumento da produção; consolidaram um mercado global e possibilitaram grandes avanços nas áreas de Microbiologia, Medicina e Higiene, que ampliaram a expectativa de vida da população (SEVCENKO, 1998, p. 8-11).

Foi um período com um “fluxo intenso de mudanças atingindo todos os níveis da experiência social” (SEY CENKO, 1998, p. 7). Para Berman (1987, p. 18), esses seriam os “timbres e ritmos peculiares da modernidade⁵ do Século XIX”, onde existe uma atmosfera de

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

A esse contexto Berman dá o nome de *Modernidade*. Para além do significado estrito da palavra, qualidade do que é moderno (HOUISS, 2001, p. 1941) ou atual (ABRAGNANO⁶, 1970, p. 649-650), o autor faz uma reflexão teórica sobre tal período, trazendo mais duas palavras-chave para o estudo: modernização e

⁵ O autor divide a Modernidade em três períodos: o primeiro corresponde ao início do Século XVI até o fim do Século XVIII, o segundo é o Século XIX e o terceiro, o Século XX.

⁶ Este autor coloca que existe um sentido histórico para a palavra Modernidade, indicando o período pós-Renascimento.

modernismo. A modernização advém das descobertas científicas colocadas em prática por intermédio da técnica, é uma ação material que atinge estruturas e processos políticos, econômicos e sociais. Já o modernismo é a reflexão artística e intelectual autônoma sobre a vida moderna. Ainda para Berman (1987, p. 129) a principal característica do momento é “a fusão das forças materiais e espirituais” e a “interdependência entre o indivíduo e o ambiente moderno”.

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

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

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

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

As duas definições associam *idéia*, *ação* e *poder político*. Em outras palavras, o ideário condiciona e justifica

as ações do poder político. Mas, tal processo, apesar de ser conduzido pelo grupo no poder, precisa ser *legitimado por toda a sociedade*. É fundamental, portanto, que o corpo social considere como verdadeira tanto a ideologia, como as atitudes tomadas em seu nome.

Para Foucault (1996a, p. 12), a verdade é “o conjunto de regras segundo as quais se distingue o verdadeiro do falso e se atribui ao verdadeiro, efeitos específicos de poder”. Esta verdade é apresentada à sociedade por intermédio de “discursos”, “técnicas”, “procedimentos”, “mecanismos” e “instâncias”, permitindo que se faça a distinção entre verdadeiro/falso e certo/errado, estabelecendo-se um “regime de verdade”. O embasamento desse “regime de verdade” é o saber científico, utilizado pelo poder político e econômico para justificar suas ações.

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

As representações sociais são “uma forma de conhecimento socialmente elaborada e partilhada, tendo uma visão prática e concorrendo para uma construção de uma realidade comum a um conjunto social” (JODELET⁷ apud TRINDADE, 1998, p. 41). Oliveira (s/d, p. 13), estudando Durkheim⁸ e Moscovici⁹, afirma que as representações impõem-se pela “necessidade de viver o/no mundo tal como ele é” e pelo reconhecimento de que a “vida social, sob todos os aspectos e em todos os momentos da história, só é possível graças a um vasto simbolismo”. Tal simbolismo exprime-se tanto pelas figuras e arquétipos como pelas “práticas sociais”, “saberes” e “ideologia”.

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

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

⁷ JODELET, D. (Org.). *Les Représentations Sociales*. 2. ed. Paris: PUF, 1991.

⁸ DURKHEIM, E. *Les Formes Élémentaires de la Vie Religieuse*. Paris: PUF, 1968, p. 331.

⁹ MOSCOVICI, S. Des représentations collectives aux représentations sociales. In: JODELET, D. *Les représentations sociales*. Paris, PUF, 1989, p. 82.

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

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

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

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

BRASIL REPUBLICANO: URBANIZAÇÃO, HIGIENISMO E POLÍTICA DE CONTROLE DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

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

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

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

Tal objetivo deveria ser atingido com a introdução da “medicina pública, medicina sanitária, higiene ou simplesmente saúde pública” (BERTOLLI FILHO, 1998, p. 10-11). Essa área da medicina, também chamada de social, com base científica, originou-se na Inglaterra, em 1875, com os “sistemas de *health service*” (FOUCAULT, 1996a, p. 96). Esse país apresentava na época um índice elevado de industrialização e, conseqüentemente, de concentração populacional e de urbanização. Tais fatos levaram à “organização de um serviço autoritário, não de cuidados médicos, mas de controle médico da população” (FOUCAULT, 1996a, p. 96), cujas atividades abrangiam a obrigatoriedade e o controle da vacinação da população, a notificação das doenças contagiosas e que apresentassem perigo de epidemias e a localização e eliminação de áreas urbanas insalubres.

Segundo Foucault (1996a) essa medicina é “essencialmente um controle da saúde e do corpo das classes mais pobres para torná-las mais aptas ao trabalho e menos perigosas às classes mais ricas”. O sistema inglês passou a predominar no mundo e possibilitou “ligar três coisas: assistência médica ao pobre, controle de saúde da força de trabalho e esquadramento geral da saúde pública, permitindo às classes mais ricas se protegerem dos perigos gerais”. Tais ações e, em última instância, a medicina social tinham como objeto de intervenção a população mais pobre e potencialmente mais perigosa e possuíam um caráter assistencialista e de controle.

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

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

O higienismo era a “política de saúde que emergiu na sociedade européia, no Século XVIII, e que transcendia os limites da medicina e se integrava, na realidade, a toda uma gestão política e econômica direcionada à racionalização da sociedade. Buscava com isso combater a doença e a elevada taxa de mortalidade, que afetavam diretamente a produtividade do trabalho” (FOUCAULT¹⁰ apud ABREU, 1996. p. 162).

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

A higienização da cidade ocorria por meio do urbanismo, que, simultaneamente, ordenava seu crescimento (definindo-se setores de expansão urbana), fazia o embelezamento de seu espaço e a erradicação das epidemias (SEGAWA, 1999, p. 18-21). Como característica constante, essa renovação urbana empurrou a pobreza para regiões mais afastadas. Retomando a associação feita por Foucault (1996a, p. 96) entre a necessidade de controle das classes mais pobres e a ação da medicina social, é possível admitir que, ao intervir no meio físico e afastar do centro urbano a população potencialmente perigosa, o poder público realizou uma primeira etapa de isolamento. Esse procedimento tinha como sustentação a ciência higienista, que definia novos parâmetros urbanos e, conseqüentemente, novos hábitos de vida. Era a *modernização da cidade* influenciando diretamente na *modernização da sociedade*.

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

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

Apesar de estabelecer um conjunto de quatro ações,¹¹ a política de controle de doenças infecto-contagiosas, baseada em critérios *modernos*, *racionais* e *científicos* foi incorporada pela sociedade por intermédio da segregação de doentes. Em outras palavras, a representação social desse controle foi o isolamento dos doentes. Nesta mesma linha de pensamento, é possível colocar que o hospital de isolamento, parte inerente de tal ação, apresentou-se como a representação espacial dessa mesma política.

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

CURITIBA REPUBLICANA: URBANIZAÇÃO, HIGIENISMO E O LEPROSÁRIO SÃO ROQUE

Curitiba, capital do Estado do Paraná, apresentou, no período republicano, um expressivo crescimento populacional. Como pode ser verificado na Tabela 1, o número de habitantes em 1900 representa mais que o dobro encontrado em 1890 e equivale a uma taxa de crescimento anual de 7,40%, índice muito superior ao registrado no Paraná no mesmo período, 2,75%.

TABELA 1 - CRESCIMENTO ANUAL DA POPULAÇÃO DE CURITIBA E DO PARANÁ (1872-1920)

ano	Curitiba	r %	Paraná	r %
1872	12.651		126.722	
1890	24.553	3,53	249.491	3,84
1900	50.124	7,40	327.136	2,75
1910	60.800	1,95	572.375	5,75
1920	78.986	2,65	685.771	1,82
total		3,89		3,58

FONTE: BONI (1985, p. 15)

¹⁰ FOUCAULT et al. *Les machines à guérir*. Paris, 1979.

¹¹ Notificação obrigatória, isolamento compulsório, desinfecção de ambientes e vigilância dos casos suspeitos.

QUADRO 1 - EPIDEMIAS EM CURITIBA (1877- 1918)

ano	doença
1877	PNEUMONIA
1878	DISENTERIA
1879	DISENTERIA, PNEUMONIA
1880	DISENTERIA
1881	PNEUMONIA, SARAMPÃO
1882	DISENTERIA, SARAMPÃO
1883	PNEUMONIA
1885	COQUELUCIE
1889	DISENTERIA, TIFO, VARÍOLA
1890	DISENTERIA, FEBRE DENGUE, SARAMPÃO, ESCARLATINA
1891	TIFO, ESCARLATINA, DIFTERIA
1893	DISENTERIA
1895	DISENTERIA, PNEUMÔNIA, ERYSIPELA
1896	DISENTERIA, ERYSIPELA, FEBRE DENGUE
1897	DISENTERIA
1898	DISENTERIA
1917	TIFO
1918	GRIFE ESPANHOLA

FONTE: CASTRO, 2004, p. 26.

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

Outro fator de destaque foi a ocorrência de freqüentes epidemias na cidade (ver Quadro 1). A população curitibana sofria com a carestia e com o desemprego, amontoava-se em casas antigas no centro da cidade e padecia com as inúmeras moléstias conseqüentes desse modo de vida.

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

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

O primeiro passo foi criar uma legislação que desse embasamento à atuação do governo. Em menos de três anos após a instalação da República, em 1892, foi instituído o Serviço Sanitário Terrestre do Paraná¹² (apud REIS, 1894, p. 5), que, entre outras coisas, regulamentou atividades urbanas e sua fiscalização e definiu diretrizes sanitárias de combate a epidemias.

Como as ações dos governos do município e do estado andassem juntas, em 1895, engenheiros, autoridades judiciais e médicos higienistas elaboraram o Código de Posturas de Curitiba (REIS, 1894, p. 59). O objetivo foi definir regras sobre os temas cotidianos mais essenciais de uma cidade: “limpeza e segurança pública; quadro urbano; higiene e salubridade; edifícios ruinosos; comércio; fábricas; oficinas e curtumes; casas de jogos e divertimentos públicos; cemitérios, etc.” (CURITIBA, 1897). A importância desse código residiu no fato de ter sido elaborado com base no *saber científico* de médicos e engenheiros (HLADCZUC, 2000, p. 6). Urbanismo e saúde pública uniram-se para contribuir com o progresso do país, modernizando a cidade, eliminando os focos de doenças e preservando a saúde de sua população.

Pereira (1996, p. 138) vai além dessa perspectiva e afirma que, no Século XIX, as normas e os códigos produzidos pelo legislativo eram “uma espécie de manual

¹² Decreto Estadual n. 1, de 4 de julho de 1892.

de civilidade e obediência à ordem constituída. Falando mais propriamente, seria um manual de civilidade urbana ou de urbanidade”.

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

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

Na Década de 1910, Curitiba foi marcada por uma forte intervenção em seu meio urbano. O governo apresentava uma situação financeira mais estável e suas ações tinham como objetivos a ordenação e o embelezamento do espaço, a disciplinarização de seu uso e o controle de seus habitantes. Tudo isso para tornar Curitiba um moderno e higiênico centro urbano, digno de sua condição de capital do Estado.

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

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

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

É verdadeiramente impressionante o contraste entre a situação de progresso intenso que se nota em toda a extensão do Paraná, traduzido de modo inequívoco e animador, nas mais admiráveis manifestações da iniciativa individual e a de sua principal cidade, ainda

sem a posse de todos aqueles melhoramentos a que tem incontestável direito, já pelos extraordinários elementos de riqueza que lhe são próprios, já pelo facto culminante de ser a Capital de um Estado que, ante seus passos, vê descortinar-se um excepcional e deslumbrante futuro. (PARANÁ. Governo, 1913, p.43)

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

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

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

a lógica do poder médico sanitário que se acredita competente e necessário para gerir o espaço da população pobre, considerado como foco de doenças, vícios, rebeldias. No espaço doméstico ou do trabalho, cabe ao higienista destruir miasmas e odores, impor condutas, controlar cientificamente o meio. Cabe cuidar da moral, para que o pobre se transforme num ser dócil, higiênico, inodoro (BONI, 1985, p. 43).

Reurbanizar confunde-se nesse momento com higienizar, e para isso requeria não só a renovação estética, alargando ruas, ajardinando praças, cuidando de fachadas, requeria, principalmente, limpar a cidade e expulsar para longe do espaço, que se pretendia purificado, toda a forma de existência miserável e fétida que se amontoava como lixo nos velhos casarões (BONI, 1985, p. 48).

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

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

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

Como já foi colocado, a assistência médica e hospitalar, juntamente com o urbanismo higienista, deveria ser um importante pilar da ação governamental na área de saúde pública. No entanto, segundo Fernandes (1993, p. 13) a atuação do governo do Estado em tal questão, até o final do Século XIX, restringia-se ao combate de epidemias. O Paraná e Curitiba contavam muito mais com a salubridade de seu clima (FERNANDES JR, 1987, p. 4) do que com médicos e hospitais. Em 1889, eram 19 médicos em todo o Estado, para uma população de 249.491 habitantes (SIQUEIRA, 1989, p. 48).

Existiam, no final do Século XIX, três hospitais e um abrigo no Estado: as Santas Casas de Curitiba, Paranaguá e Antonina (SIQUEIRA, 1996, p. 13-14) e o Lazareto São Roque (Foto 2), em Curitiba, que amparava alguns leprosos, de forma precária, a partir da segunda metade da década de 1890 (FERNANDES, 1993, p. 14). Em 24 de março de 1903, foi inaugurado o Hospício Nossa Senhora da Luz, para "prestar amparos a alienados e desvalidos" (PARANÁ. Governo, 1904, p. 6).

Em 1917 e 1918, as epidemias de tifo e de gripe espanhola¹³ assolaram a capital paranaense (ver Quadro 1), atingindo indiscriminadamente ricos e pobres e evidenciando a falta de um Serviço Sanitário Estadual estruturado (FERNANDES, 1993, p. 27). A higienização da cidade, que em última instância afastou os *desviantes*,

não deu conta de evitar a disseminação de doenças. Era necessário que a outra base do projeto de modernização republicano fosse construída: o controle das doenças transmissíveis e, a partir dela, a formação da rede de hospitais de isolamento.

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

Em 1918, foi sancionado o Regulamento do Serviço Sanitário do Paraná pela Lei n. 1791 (PARANÁ, 1918). Esse código apresentou um avanço significativo em relação ao anterior, datado de 1892,¹⁴ no que tange à "Prophylaxia geral das molestias transmissíveis". Esta, segundo o Art. 88 (PARANÁ, 1918, p. 31) estava baseada nos quatro procedimentos já relacionados. O Código de 1892 previa a notificação de 7 doenças transmissíveis (Art. 71, REIS, 1894, p. 27), enquanto que o de 1918 estabelecia 17 doenças com tais características (Art. 96, PARANÁ, 1918, p. 33). Em caso de aparecimento de moléstia transmissível, a regulamentação de 1892, deixava a cargo do "Inspector Geral de Hygiene" definir "as medidas que forem mais urgentes para obstar a propagação da moléstia" (Art. 70, 4º, REIS, 1894, p. 25). Já a de 1918, relacionava essas doenças com o isolamento obrigatório de seu portador. Há, também, uma referência a hospitais de isolamento,¹⁵ que seriam destinados a receber estes portadores de moléstias contagiosas (Terceira Secção, Art. 18, PARANÁ, 1918, p. 16).

Em 1920, o Governo Federal criou o Departamento Nacional de Saúde, que ampliou a abrangência da atuação pública nas questões sanitárias e de saúde coletiva; trouxe para a sua estrutura médicos sanitaristas, profissionais que até então não tinham participação na área; e concentrou esforços em aprimorar a legislação e a ação de controle sanitário das doenças que

¹³ A epidemia de gripe espanhola disseminou-se entre outubro e novembro de 1918 e atingiu mais da metade da população: dos 73.000 curitibanos, 45.249 foram atingidos. Nesse período, determinou-se "o fechamento dos cinemas e casas de diversão, a censura dos jornais (...), a suspensão dos cultos religiosos, a interrupção do tráfego dos bondes da South Brazilian Railway, a adoção de medidas de emergência" (CABAS, 2004, p. 35). Houve, portanto, uma forte modificação do cotidiano urbano e um quadro efetivamente devastador que embasou a pressão social por medidas sanitárias mais contundentes.

¹⁴ Decreto n. 1, de 1. de julho de 1892, que estabeleceu o Regulamento do Serviço Sanitário do Estado do Paraná e criou a Inspectoria Geral de Hygiene (REIS, 1894, p. 3-30, anexo).

¹⁵ Entende-se que a construção de hospitais de isolamento seria uma das formas de aparelhamento do Estado que permitiria o controle das doenças transmissíveis.

“ameaçavam as novas relações econômicas, tais como a varíola, febre amarela e a peste” (COSTA, 1986, p. 100).

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

Implantar uma rede viária, redirecionar a economia, orientar a transformação da exploração extrativista em empreendimentos agrícolas, favorecer a instalação de indústrias e manufaturas, fundar uma política urbana estimulando as relações de trabalho e a medicina sanitária e incentivar sua aplicação face à experiência que deixara o “mez da gripe”¹⁶ et passim. (CABAS, 2004, p. 43)

Caetano Munhoz da Rocha queria a *modernização* do Estado, cuja implementação necessitava da atuação do governo em várias frentes. O Paraná e, particularmente, Curitiba apresentavam um crescimento considerável de sua população e um conseqüente aumento de suas necessidades (CABAS, 2004, p. 47). Além disso, havia marcas profundas deixadas pela epidemia da gripe e a necessidade de tirar o Estado de uma crise econômica¹⁷ (CABAS, 2004, p. 33).

Assim como aconteceu na esfera nacional, o governo paranaense trouxe especialistas para sua equipe. Eram engenheiros, médicos e advogados oriundos das primeiras turmas de graduados da Universidade do Paraná (CABAS, 2004, p. 60) e que foram considerados por Cabas (2004, p. 33) a nova “geração política da década de 1920” pois

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

A estratégia adotada por Caetano Munhoz da Rocha foi direcionar a ação do governo para quatro questões: a modernização de Curitiba, a criação de órgãos de atendimento à saúde, a promoção da

assistência social e a construção de moradias (CABAS, 2004, p. 57).

Novamente, a ação sobre o meio urbano foi priorizada. Cabas (2004, p. 59) afirma que Curitiba, entre 1920 e 1928, transformou-se em um “canteiro de obras”, perdendo definitivamente “o ar de vila acanhada que até então lhe fora tão próprio”. A modernização de uma cidade nunca finaliza, novas intervenções são sempre necessárias.

Contudo, a principal contribuição de Caetano Munhoz da Rocha foi nas áreas de saúde pública e de assistência social, as quais, naquele momento, eram consideradas uma única questão. Seus oito anos de governo permitiram a criação de hospitais de isolamento e num sentido mais amplo, como visto em estudo anterior (CASTRO, 2004, p. 27-35), que fosse constituída uma rede de instituições de isolamento.¹⁸ Essa atuação do governo foi desencadeada em nome do higienismo, tão em voga na época. Havia, segundo Cabas (2004, p. 60), uma “febre sanitária” onde a “ciência médica” estava elevada a um “paradigma da vida política”.

É uma geração [Caetano Munhoz da Rocha e sua equipe de governo] **que acredita na medicina com tanta convicção que sonha em debelar os “males” que freiam o progresso e aspira a erradicar as “endêmias” que entravam o desenvolvimento econômico** [grifo meu].

Era o higienismo ultrapassando, como já visto, a condição de “política de saúde” e sendo incorporado na “gestão política e econômica direcionada à racionalização da sociedade” (FOUCAULT¹⁹ apud ABREU, 1996, p. 162). O objetivo maior era *progresso* e o desenvolvimento do Paraná, com base na “ideologia de modernização” (CUNHA FILHO, 1998, p. 78).

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

¹⁶ Esta é uma referência à publicação NICULITCHEFF, V. X. *O mez da gripe*. Curitiba: Fundação Cultural de Curitiba, 1981, que, segundo Cabas (2004, p. 36), é “composto de recortes de jornais, a narrativa de um homem e o testemunho de uma mulher” sobre a epidemia de 1918.

¹⁷ Segundo o autor, entre 1915 e 1920, houve um período delicado na economia paranaense, baseada quase que exclusivamente na exportação da erva-mate: a redução de seu valor no mercado mundial ocasionou desemprego e queda salarial (id.), pela falta de liquidez e de capital de giro decorrentes da crise de exportação (ibid., p. 35). Diante deste fato, é compreensível a inclusão no plano de governo de Munhoz da Rocha, um novo redirecionamento da economia paranaense. Tanto que Cabas (2004, p. 47) considera a década de 1920 um marco, uma vez que foi nesse período que o Paraná sedimentou sua condição de estado agrícola.

¹⁸ Além de três hospitais de isolamento, foram construídos o Patronato Agrícola (em 1920, para menores), a Casa de Detenção (em 1925, para presos não sentenciados), os Abrigos de Menores e Escolas de Preservação e de Reforma (em 1926, para menores) e o Asilo de Mendicância São Vicente de Paulo (em 1926) – (CABAS, 2004).

¹⁹ FOUCAULT et al. *Les machines à guérir*. Paris, 1979.

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

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

Em 1926, na cidade de Deodoro, foi inaugurado o Leprosário São Roque, para o tratamento de leproso; em 1927, foi a vez do Sanatório São Sebastião, na cidade da Lapa, para tuberculosos; e em 1928, começou a funcionar, em Curitiba, o Hospital de Isolamento, mais tarde Hospital Oswaldo Cruz, para as demais doenças transmissíveis.

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

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

Nesse momento estava tecida uma rede de hospitais de isolamento, afinados com uma política de controle de doenças transmissíveis, a qual era parte integrante do processo modernizador iniciado pela Primeira República.

O LEPROSÁRIO SÃO ROQUE E A MODERNIDADE

O LUGAR

Apesar de estar relacionado com Curitiba, o Leprosário São Roque foi construído no então município de Deodoro, hoje Piraquara, há cerca de 25 km de distância da capital. Castro (2003, p. 85 e 88) coloca dois fatores importantes para a escolha de Deodoro: um número pequeno de habitantes e a ligação com Curitiba pela estrada de ferro. Uma descrição feita em 1922²⁰ indica que outros aspectos também foram considerados. A amenidade do clima foi um deles:

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

O clima de Deodoro é de uma amenidade incomparavel, devido á situação invejavel do municipio. Deodoro é, pode-se dizer sem exagero, um sanatorio. Comprova essa nossa asserção o facto de, todos os annos, pela época veranosa, innumer familias do littoral paranaguenses e antoninenses, virem para aqui passar quatto e, ás vezes, até cinco meses.

Voltam sempre com a saude restaurada dos males adquiridos á beira-mar. (MARTINS, 1922, p. 140)

Outros aspectos positivos foram a abundância da água, captada na Serra do Mar e a ventilação constante da região, tornando-a um "ambiente magnífico, impregnado de puro oxigênio" (MARTINS, 1922, p. 141).

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

E nos terrenos outr'ora ensombrados pelas copas frondosas das arvores abatidas, crescem hoje a gramma e a tupichava, tornando-os incultos e desvalorizados. (MARTINS, 1922)

²⁰ Dentro das comemorações do centenário da Independência do Brasil, foi publicada a revista *A Republica. Grande edição especial do centenário 1822-1922*. Seus organizadores foram personalidades paranaenses, tais como Romário Martins e Jayme Ballão. Nessa revista, há descrições de todos os municípios do Paraná.

A agricultura e a pecuária eram também pouco desenvolvidas, utilizando-se de técnicas rudimentares. O texto coloca que a produção de alimentos “não chega a abastecer o município sequer” e que os animais ali criados “são de má estampa, degenerados, de pouco valor, isso devido à falta de cuidado nos cruzamentos e, quiçá, de bons reprodutores” (MARTINS, 1922, p. 141).

O último parágrafo do texto revela que a intenção de construir no município um leprosário já era antiga:²¹

O Estado adquiriu, não ha muito tempo, a Fazenda “Campina” deste município, afim de ahi o Governo Federal installar uma Leprosaria. A idéia não vingou, não sabemos por que motivo (MARTINS, 1922, p. 142).

Clima ameno, água em abundância, atividade econômica de subsistência e terrenos pouco valorizados e de baixa produtividade, estes fatores se somam aos colocados inicialmente na justificativa de localização do Leprosário São Roque. Deodoro, afinal, é “quasi um arrabalde da capital do Estado” (MARTINS, 1922). Diante de tais fatos, pode-se afirmar que a escolha de Deodoro para sediar o leprosário ocorreu por critérios técnicos, econômicos e sociais.

A ARQUITETURA

O Leprosário São Roque foi projetado pelo engenheiro civil Jorge Meissner (CASTRO, 2003, p. 88), obedecendo às recomendações de Magalhães (SOUZA-ARAÚJO, 1956, p. 320), de Cruz²² (apud SOUZA-ARAÚJO, 1956, p. 116) e de Nascimento (1913, p. 82-84): um isolamento humanitário, proporcionando ao enfermo condições de morar e, até, trabalhar numa cidade, com cinema, campo de futebol, correio, telefone, água potável, energia elétrica, produção agrícola, criação de animais. O leprosário, portanto, foi concebido como uma colônia, traduzindo o pensamento científico mais moderno existente até então. Toda essa estrutura visava à independência da cidade. Os funcionários e os médicos dispunham de moradia. O cotidiano acontecia sem interferência externa.

Se por um lado essas características podem ser consideradas sinais de auto-suficiência da colônia em relação à cidade, também podem ser vistas como um

enclausuramento, uma definição clara de que aquele é um espaço diferenciado. Foucault (1987, p. 130) considera que é “a especificação de um local heterogêneo a todos os outros e fechado em si mesmo”, cuja localização, como foi visto na seção anterior, foi feita a partir de critérios técnicos e sanitários: clima, distância da capital, presença da estrada de ferro, existência de água em abundância, etc.

Sua construção iniciou-se em maio de 1925 (ROCHA²³ apud O PROBLEMA da Lepra resolvido no Paraná, 1926, p. 1). As Fotos 1, 2 e 3 mostram alguns momentos da obra, cuja duração foi de 17 meses.

O plano urbanístico definiu diversos setores:

Em uma collina, á direita dos pavilhões, fronteira a um bosque de araucarias, erguem-se vinte pequenas casas geminadas, correspondentes a quarenta habitações independentes para familias, todas com as necessarias acomodações, cosinha e aparelhos sanitarios. A agua que abastece o estabelecimento é captada do rio Piraquara, que passa proximo, de cujas margens é naturalmente filtrada para um tanque cimentado, d’onde sobe por uma bomba para uma caixa d’agua , collocada em altura sufficiente para ser canalizada. Fóra do perimetro das edificações para os doentes está a casa do machinista e a das machinas a vapor para a ascenção da agua e producção de eletricidade para iluminação do estabelecimento, telephones internos e outros misteres. Possuie tambem o leprosanio lavanderia a vapor , forno para incineração de lixo, necrotenio, garagem e uma grande fôssa septica pala a depuração biologica do affluente dos esgotos do estabelecimento. Para diversão dos doentes tens o estabelecimento uma vitrola, um aparelho cinematographico e outro radiotelephonico. O terreno do leprosanio abrange uma área de cem hectares que em parte será cultivada pelos doentes, para o que elle possuie já um arado.²⁴ (AMARAL apud SOUZA-ARAÚJO, 1956, p. 398)

Os projetos arquitetônico e urbanístico adotaram como princípio a setorização bem definida. O conjunto principal (Fotos 4 e 5) desenvolve-se a partir de um corpo central, o administrativo. Sua implantação revela espaços hierarquizados, delimitados e dispostos simetricamente. A disposição em pavilhões dos edificios, assim como a localização de aberturas e acessos, possibilita um eficaz controle da circulação de pessoas.

²¹ SOUZA-ARAÚJO (1956, p. 588), em 1917, já havia feito, juntamente com o engenheiro Eduardo Chaves, um projeto para uma Lazarópolis nesta região. O Estado, não podendo arcar com a sua construção, pediu à União que o fizesse. Mas como nada aconteceu, o Estado responsabilizou-se novamente pelo empreendimento. Castro (2003, p. 82-83) mostra e descreve este projeto.

²² Uma questão de Higiene social: lepra. *O Imparcial*. Rio de Janeiro, n. 211, p. 2, 1913.

²³ Discurso do Presidente do Paraná, Caetano Munhoz da Rocha, proferido durante a inauguração do Leprosário São Roque.

²⁴ AMARAL, V. Epidemiologia e Prophylaxia da Lepra no Brasil. In: CONGRESSO DE HYGIENE, 3., 1926, São Paulo. *Anais...* São Paulo: [s.n.], 1926. p. 677-687.

LEPROSÁRIO SÃO ROQUE - IMAGENS DA CONSTRUÇÃO

FOTO 1

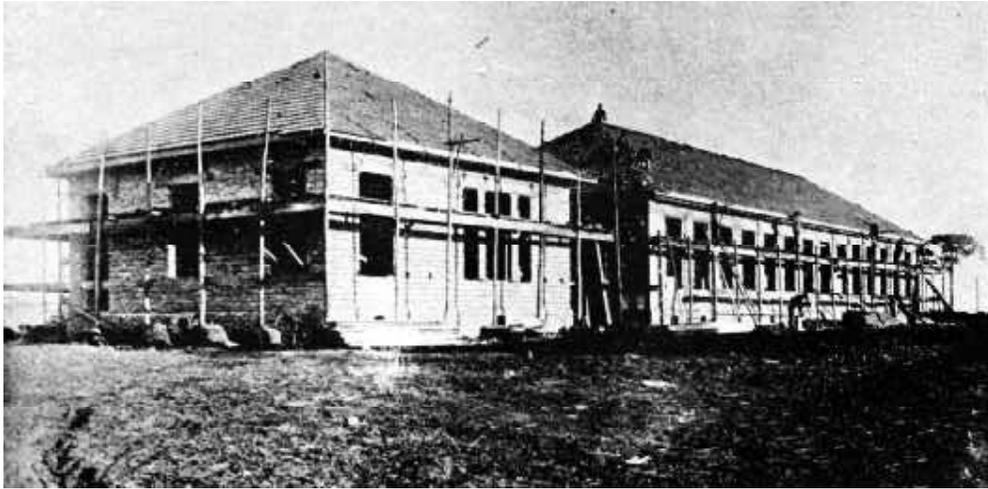
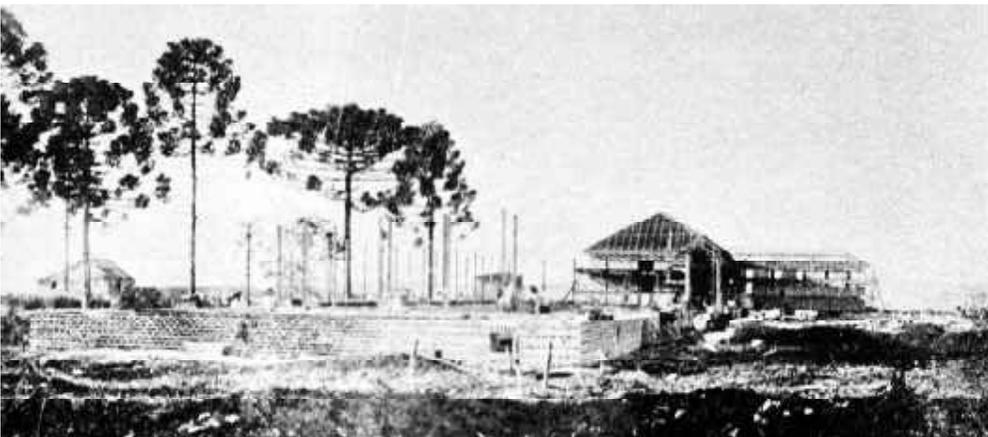


FOTO 2



FOTO 3



FONTE: PARANÁ, 1925

FOTO 4 - VISTA PANORÂMICA FRONTAL DO CONJUNTO HOSPITALAR DO LEPROSÁRIO SÃO ROQUE



FONTE: ACERVO FOTOGRÁFICO DO HOSPITAL SÃO ROQUE, 1926.

FOTO 5 - VISTA PANORÂMICA POSTERIOR DO CONJUNTO HOSPITALAR DO LEPROSÁRIO SÃO ROQUE



FONTE: ACERVO FOTOGRÁFICO DO HOSPITAL SÃO ROQUE, 1926.

A hierarquia construtiva e a simetria espacial são outras importantes características, não só pela questão do controle dos internos, mas também pelas suas dimensões simbólicas: elas representam ordenamento e organização.

A Foto 4 mostra a vista frontal deste conjunto, existente até hoje, e a Foto 5, apresenta uma panorâmica a partir dos fundos do terreno. A Figura 3 exhibe a planta desse conjunto hospitalar, onde os quatro pavilhões que o compõem estão destacados por elipses.

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

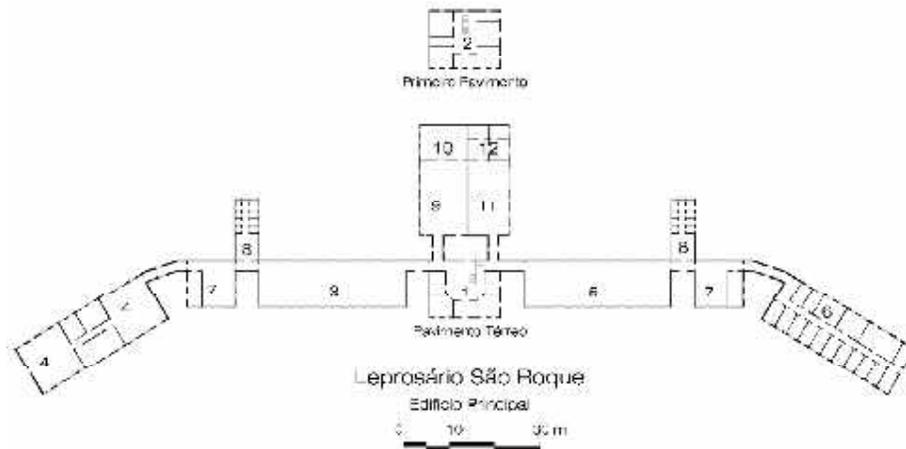
O projeto do leprosário apresenta características do espaço disciplinado das instituições de controle e correção identificadas por Foucault (1987, p. 131-135): repartição de ambientes precisa, de acordo com a função, controle da circulação e determinação do lugar de cada indivíduo.

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

Stroeter (1986, p. 95) reforça a duplicidade anunciada por Foucault ao afirmar que a arquitetura “denota” sua função utilitária e “conota” sua função simbólica. Ainda segundo o autor, a arquitetura “conota idéias” e “retrata também um estilo que é a concretização de um temperamento, um *Zeitgeist*²⁵ de uma época, de um povo, de uma cultura” (STROETER, 1986).

²⁵ Segundo Stroeter (1986, p. 107), este é “um termo alemão que corresponde ao ‘espírito da época’, mas que inclui a idéia de temperamento”.

FIGURA 03 - PLANTA DO EDIFÍCIO PRINCIPAL DO LEPROSÁRIO SÃO ROQUE, EM 1926.



FONTE: CASTRO, 2004, p. 111.

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

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

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

OS DISCURSOS

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

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

Na propriedade territorial, adrede adquirida por S. Exc. no municipio de Deodoro, vão ser construídos com

brevidade pavilhões indispensaveis para um leprosario, onde a par de enfermarias geraes haverá pequenos pavilhões para famílias de leprosos.

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

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

(...)

O leprosario em via de construcção, alem de sua funcção primordial na prophylaxia do hediondo Mal de S. Lazaro, visa o tratamento medico, após o exame clinico, bacteriologico e sorológico, e levantar o moral do leproso, proporcionando-lhe relativo confôrto e diversões, em commum com os seus companheiros de infortunio. (PARANÁ, 1924, p. 570)

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

Acha-se o meu Governo decididamente empenhado na construcção do leprosario S. Roque, em terreno do Estado, situado no municipio de Deodoro, e espero inaugural-o, ao menos em parte, dentro de um anno. Está delineado já o plano geral do hospital, que contará com um pavilhão anterior destinado á administração,

gabinete medico e pharmacia, quatro lateraes reservados ás enfermarias, com capacidade para 180 leitos e um outro refeitório, cosinha e mais dependências.

Serão construídos também a capella, um pavilhão de observação e pequenas casas para alojamento das familias.

O estabelecimento que obedeceu rigorosamente a todos os preceitos da hygiene, terá abundante abastecimento d'água, serviço de exgotto e de iluminação electrica.

Esta assistencia prestada assim, espiritual e moral, aos leprosos, representa uma obra de humanidade e de elevado alcance social. (PARANÁ. Governo, 1925, p. 91)

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

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

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

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

A inauguração do Leprosário São Roque mereceu destaque nos jornais curitibanos. No mesmo dia da inauguração, 20 de outubro de 1926, o Jornal *O Estado do Paraná* dedicou toda a primeira página ao evento. No dia seguinte, foi a vez da *Gazeta do Povo* dar a notícia e de, novamente, *O Estado do Paraná* falar sobre o evento. O conteúdo completo dessas reportagens encontra-se nos anexos já relacionados. Para efeito de presente

estudo, são destacados alguns trechos mais representativos.

A matéria do jornal *O Estado do Paraná* (Figura 4) começa com um breve relato sobre a disseminação da lepra e a necessidade de combatê-la. Ao falar do Leprosário, enaltece a sua dupla função, já destacada por Vitor do Amaral e Caetano Munhoz da Rocha, de obra humanitária e de alto alcance social:

Fazendo recolher os infelizes leprosos no estabelecimento, para esse fim construído, dando-lhes o lenitivo para o seu padecimento; offerecendo um conforto á immensa desgraça dessa pobre gente, o governo do Estado realiza uma obra de piedade e de patriotismo. De piedade, porque procura diminuir o alheio sofrimento, de patriotismo porque acode a uma necessidade de alta magnitude na defeza das energias e do vigor da nossa raça. (INAUGURAÇÃO DO LEPROSARIO SÃO ROQUE, 1926, p. 1)

É importante destacar a associação feita entre patriotismo, política de isolamento de doentes e melhoramento da raça. O higienismo dentro de sua atuação integrada (homem/sociedade/meio físico) tinha muitos aspectos em comum com a eugenia, ou a "utilização de todos os conhecimentos científicos que concorrem para o melhoramento físico e mental das gerações futuras" (MOTA, 2003, p. 14-15). A busca da melhoria da saúde coletiva, por intermédio do saneamento urbano e de medidas sanitárias como a segregação de doentes, eram objetivos eugênicos, na medida em que as moléstias eram consideradas fatores degenerativos (MOTA, 2003, p. 48).

Já a reportagem da *Gazeta do Povo*:

Edificado na villa de Deodoro, o Leprosário São Roque é um estabelecimento modelar sob todos os pontos, de extraordinárias proporções dispondo de todos os requisitos indispensáveis para bem corresponder aos seus úteis fins. (O PROBLEMA DA LEPROA RESOLVIDO NO PARANÁ, 1926, p. 1)

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

A reportagem continua:

Dispõe de capacidade para abrigar 300 enfermos, com instalações adequadas para os doentes e bem assim de casas de morada para as famílias dos mesmos. As suas dependências, que são em grande numero, acham-se dispostas de accordo com o inteligente plano

FIGURA 4



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

FIGURA 5



FONTE: GAZETA DO POVO. 21 DE OUTUBRO DE 1926, p. 1

traçado para a construção do útil estabelecimento que tão dignifica o Paraná, não somente porque o nosso Estado vem de patentear o seu dever de oppor barreiras a um dos mais hediondos males que desimam a humanidade, como também o de demonstrar a outros Estados da Republica, que é o primeiro a lançar as bases de um grande monumento erguido para o bem do povo, para o progresso da civilização e de conformidade com os mais recentes preceitos da sciencia moderna. (O PROBLEMA DA LEPROSA RESOLVIDO NO PARANÁ, 1926, p. 1)

Aqui o texto afirma que o Paraná é o primeiro estado a edificar um leprosário com estes fundamentos, ou seja, nos moldes de uma colônia agrícola. Já foi visto que a Lazarópolis do Prata, no Pará, inaugurada em 1924, foi o primeiro leprosário construído com esse conceito. A grande distância geográfica entre os dois edifícios pode ter permitido que tal observação tenha sido feita. Ou ainda, que a demora da construção do São Roque tenha sido compensada pela sua grandiosidade e pioneirismo.

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

O Leprosario é um estabelecimento de extraordinárias proporções, perfeitamente montado com todos os requisitos para corresponder aos seus fins. Possuindo capacidade para abrigar 600 enfermos,²⁶ elle dispõe de installações magnificas para os doentes, bem como casa de morada para as famílias dos mesmos. (LEPROSARIO SÃO ROQUE, 1926, p. 1)

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

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

Não poderia ser esquecida a criação de uma legislação normatizando e justificando a existência e o funcionamento do leprosário. Os Decretos Estaduais nº 1.194 e nº 1.195 foram promulgados em 9 de outubro de 1926, onze dias antes de sua inauguração. O primeiro tratou da política de segregação de leprosos: a obrigatoriedade do isolamento (Art. 1º, FERNANDES JR., 1987, p. 22-23), das penalidades a quem não se

submeter ao isolamento (Art. 3º), da responsabilidade do Estado em transportar os doentes para o leprosário (Art. 5º) e da proibição da entrada de leprosos no Estado (Art. 6º). Já o Decreto nº 1.195 estabeleceu o regulamento interno do leprosário Fernandes Jr. (1987, p. 24-26).

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

Caetano Munhoz da Rocha assim o descreve:

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

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

(...)

Possue o leprosario os serviços necessarios de abastecimento de agua, de illuminação electrica, de telephone, lavanderia á vapor, forno para incineração do lixo, grande fossa septica para a depuração biologica do effluente dos exgottos, necroterio, garage, tudo emfim que se póde exigir em um estabelecimento dessa natureza, não tendo sido descuidado nem mesmo o que diz respeito a diversão dos doentes, como a installação de aparelhos cinematographico e radio telephonico. O terreno com uma area de cem hectares presta-se perfeitamente á cultura e é em parte coberto de mattas. (PARANÁ. Governo, 1927, p. 177-180)

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

Já foi visto que o discurso é um *mecanismo* utilizado no estabelecimento de um *regime de verdade* (FOUCAULT, 1996a, p. 12). As mensagens e os rela-

²⁶ Há aqui uma contradição de números, uma vez que a reportagem da *Gazeta do Povo* diz que o leprosário poderia abrigar 300 doentes.

tórios oficiais e as reportagens jornalísticas confirmam tal colocação, procurando justificar a criação do Leprosário São Roque como uma ação modernizadora. Para afirmar e confirmar tal posição, fizeram uso da arquitetura, descrevendo as características físicas e as soluções de projeto adotadas.

CONCLUSÃO

Com a Primeira República tomou corpo um processo de modernização no Brasil, que buscava uma conformidade com o contexto mundial. A transição entre os Séculos XIX e XX foi marcada pela importância e pela intervenção da ciência e da técnica em todos os aspectos da vida humana. As mudanças, em ritmo frenético, marcaram esse momento.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Surgiu a alternativa de internamento em colônias, propostas tanto para criminosos, como para alienados e leprosos. Verdadeiras cidades entre muros, estas

colônias possibilitariam o controle efetivo destes grupos sociais, sua segregação da sociedade mais ampla e a possibilidade de sua redenção pelo trabalho. São as *instituições totais*²⁷ de Goffman (1996, p. 11), as *instituições de controle e correção através do aprisionamento* de Foucault (1996, p. 86) ou as *instituições de isolamento* (CASTRO, 2004). Solução que trouxe para um único lugar todas as necessidades humanas (moradia, trabalho e lazer) e sociais (isolamento de grupos considerados *perigosos*).

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

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

Não se pode esquecer do conjunto de leis que foram elaboradas para tornar o isolamento de leproso obrigatório. Apesar dos discursos voltados à questão humanitária, tornar legais as referidas medidas profiláticas foi um imperativo frente à situação sanitária precária e à pressão social, exigindo medidas para combatê-la. Além disso, como foi visto, a regulamentação detalhada era característica das instituições baseadas no controle e na correção.

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

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

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

Esse sistema de opções (o isolamento compulsório, mas humanitário em colônia) acaba sendo justificado por intermédio de diferentes discursos e para diversos grupos sociais. A presente pesquisa trouxe algumas dessas formas de expressão, buscando ali apreender as justificativas da implantação do leprosário e da sua modernidade.

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

É interessante observar que os textos trazidos para análise são semelhantes entre si. A justificativa sobre a criação do leprosário do médico Ferreira do Amaral, então Diretor do Serviço Sanitário do Paraná (PARANÁ, 1924, p. 570), e a do Presidente do Paraná, Caetano Munhoz da Rocha (PARANÁ. Governo, 1925, p. 91) apresentam muitos pontos em comum: a exaltação da iniciativa de construção do leprosário, a descrição detalhada do projeto arquitetônico, considerado moderno e modelar e a sua importância sanitária, social e humanitária. São pontos também encontrados nas reportagens de jornais, mostrando que todos os textos tiveram a mesma origem, um discurso oficial (um

²⁷ "Local de residência e trabalho onde um grande número de indivíduos com situação semelhante, separados da sociedade mais ampla por considerável período de tempo, levam uma vida fechada e formalmente administrada".

press release), cujo objetivo é transmitir, para diferentes grupos sociais, uma ideologia para aceitação e legitimação. Estas são etapas para o estabelecimento de um *regime de verdade*: a ação (o leprosário), justificada pela ideologia é legitimada pela sociedade.

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

Eis aqui a modernidade do Leprosário São Roque: a sua completa inserção no processo adotado pela

Primeira República que, em nome do progresso, da civilização, da ciência, da racionalidade e do bem estar da sociedade, segrega grupos perigosos seja pela sua doença, sua debilidade ou sua carência.

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

REFERÊNCIAS

- ABRAGNANO, N. *Dicionário de Filosofia*. São Paulo: Mestre Lou, 1970.
- ABREU, M. A. Pensando a cidade no Brasil do passado. In CASTRO, I. et al. *Brasil: questões atuais da reorganização do território*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1996. p. 145-183.
- BERBERI, E. *Impressões: a modernidade através das crônicas no início do século em Curitiba*. Curitiba, 1996, 196 f. Dissertação (Mestrado em História) - Setor de Ciências Humanas, Universidade Federal do Paraná.
- BERMAN, M. *Tudo que é sólido desmancha no ar: a aventura da modernidade*. 3. reimp. São Paulo: Cia das Letras, 1987.
- BERTOLLI FILHO, C. *História da saúde pública no Brasil*. 2. ed. São Paulo: Ática, 1998. Coleção História em Movimento.
- BONI, M. I. M. *O espetáculo visto do alto: vigilância e punição em Curitiba (1890-1920)*. São Paulo, 1985. 281 f. Tese (Doutorado em História) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo.
- CABAS, A. G. et al. *Paraná, o século, o asilo*. Curitiba: Criar, 2004.
- CARVALHO, J. M. *A formação das almas*. São Paulo: Cia das Letras, 1990.
- CASTRO, E. A. *A arquitetura do isolamento em Curitiba na República Velha*. Curitiba: E. A. Castro, 2004.
- CASTRO, E. A. *São Roque: um exílio. Uma análise do papel do Hospital São Roque, Piraquara/PR na história da Hanseníase no Paraná*. Curitiba, 2003. 138 p. Monografia (Especialização em Análise Ambiental) - Departamento de Geografia, Setor de Ciências da Terra da Universidade Federal do Paraná.
- CERRI, L. F. Direto à fonte. *Nossa História*, São Paulo: Vera Cruz, ano 1, n. 7, p. 66-68, maio 2004.
- COSTA, N. R. *Lutas urbanas e controle sanitário: origens das políticas de saúde no Brasil*. 2. ed. Petrópolis: Vozes; Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 1986.
- CUNHA FILHO, V. F. *Cidade e sociedade: a gênese do urbanismo moderno em Curitiba (1889-1940)*. Curitiba, 1998. 171 f. Dissertação (Mestrado em História) - Setor de Ciências Humanas, Universidade Federal do Paraná.
- CURITIBA. *Posturas da Camara Municipal de Curitiba*. Estado do Paraná. Decretada pela Camara Municipal em sessão de 22 de novembro de 1895. Curitiba: Typographia Lith. Curitybana, 1897.
- FERNANDES JR., L. *Memória. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. 1953 a 1983*. Curitiba: Imprensa Oficial, 1987.
- FERNANDES, L. *O Hospital Oswaldo Cruz e a epidemiologia no Paraná*. Secretaria da Saúde do Paraná. Casa da Memória da Saúde Pública. Curitiba: Imprensa Oficial, 1993.
- FOUCAULT, M. *A verdade e as formas jurídicas*. Rio de Janeiro: Nau Ed., 1996.
- _____. *Microfísica do poder*. 13. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1996a.
- _____. *Vigiar e punir*. 5. ed. Petrópolis: Vozes, 1987.
- GOFFMAN, E. *Manicômios, prisões e conventos*. 5. ed. São Paulo: Perspectiva, 1996.
- HLADCZUC, A. M. et al. *História de Curitiba*. Curitiba: Casa da Memória, 2000. Disponível em: <http://www.casadamemoria.org.br/index_historiadecuritiba.html> Acesso em: 21 maio 2003.
- HOUAISS, A; VILLAR, M. S. *Dicionário Houaiss da língua portuguesa*. 1. ed. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.
- INAUGURAÇÃO DO LEPROSARIO SÃO ROQUE. O Estado do Paraná, 20 de outubro de 1926, p. 1.

KOZEL, S. As representações no geográfico. In MENDONÇA, F.; KOZEL, S. *Elementos de epistemologia da geografia contemporânea*. Curitiba: UFPR, 2002. p. 215-232.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. *Fundamentos de metodologia científica*. 3. ed. rev. e ampl. São Paulo: Atlas, 1991.

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

MARTINS, R. et al. (Org.). *A República: grande edição especial do centenário 1822-1922*. Curitiba – Paraná – Brasil. Curitiba, 1922.

MENEZES, C. L. Origens e institucionalização do urbanismo em Curitiba. In: *Desenvolvimento urbano e meio ambiente: a experiência de Curitiba*. Campinas: Papyrus, 1996. p. 55-87.

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

NASCIMENTO, E. G. *A lepra: etiologia, prophylaxia e tratamento*. Rio de Janeiro, 1913. Tese (Doutorado em Medicina) – Setor de Clínica Dermatológica e Syphiligraphica, Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

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

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

OLIVEIRA, R. *A transição republicana e suas transformações. Folha de São Paulo*, 05 dez. 2002. Caderno Especial Fovest, p. 7.

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

_____. *Relatório (Alcides Munhoz - Secretário Geral de Estado) apresentado ao Presidente do Paraná, Caetano Munhoz da Rocha, referente aos serviços do exercício financeiro de 1923-1924, em 31 de dezembro de 1924*. Curitiba: Livraria Mundial França e Cia, 1924.

_____. Governo. Carlos Cavalcanti De Albuquerque. *Mensagem ao Congresso Legislativo do Estado do Paraná, em 01 de fevereiro de 1913*. Curitiba: Typographia do Diário Oficial, 1913.

_____. Governo. Caetano Munhoz Da Rocha. *Mensagem ao Congresso Legislativo do Estado do Paraná, em 01 de fevereiro de 1925*. Curitiba: [s.n.], 1925.

_____. Governo. Caetano Munhoz Da Rocha. *Mensagem ao Congresso Legislativo do Estado do Paraná, em 01 de fevereiro de 1927*. Curitiba: [s.n.], 1927.

_____. Governo. Caetano Munhoz Da Rocha. *Mensagem ao Congresso Legislativo do Estado do Paraná, em 01 de fevereiro de 1928*. Curitiba: [s.n.], 1928.

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

REIS, T. J. dos. *Elementos de hygiene social*. 1. ed. Curitiba: Imprensa Paranaense, 1894.

ROJAS, L. I. Geografia y salud: temas e perspectivas em América Latina. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 14., n. 4., p. 1-16, out./dez. 1998. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>>. Acesso em: 22 jan. 2005.

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

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

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

SHAAF, M. B.; GOUVÊA, R. R. Significados da urbanização: traços e fontes do historiador. In: Sá, C. (Org.). *Olhar urbano olhar humano*. São Paulo: Ibrasa, 1991. p. 55-80.

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

_____. *LACEN Laboratório Central do Estado do Paraná: mais de um século de história*. Curitiba: LACEN, 1996.

SOUZA-ARAÚJO, H. C. *História da lepra no Brasil*. v.3. Período Republicano (1890-1952). Rio de Janeiro: Departamento de Imprensa Nacional, 1956.

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

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

VITOR, N. *A terra do futuro: impressões do Paraná*. 2. ed. Curitiba: Prefeitura Municipal de Curitiba, 1996. (Coleção Farol do Saber)