



# Políticas Públicas, Medicina e Lepra na Primeira República Brasileira (1889-1930)

Public Policy, Medicine and leprosy in the First Brazilian Republic (1889-1930)

**Thaysa Lauara Loiola Stabelini**

Licenciada em História  
Pontifícia Universidade Católica do Paraná - Brasil  
thaysa.stabelini@hotmail.com

**Etiane Caloy Bovcalovski**

Doutora em História  
Pontifícia Universidade Católica do Paraná - Brasil  
etianecaloy@hotmail.com

**RESUMO:** A presente pesquisa objetiva estudar as Políticas Públicas que se desenvolveram no período da Primeira República brasileira (1889-1930) em relação à lepra, analisar e compreender a relevância do discurso médico sobre a doença e os doentes e seu caráter político-ideológico na construção da República. Como metodologia se utilizou a pesquisa bibliográfica, levantamento de fontes documentais e consulta local na Biblioteca Pública do Paraná, no setor de Obras Raras da PUC-PR e ao Hospital de Dermatologia Sanitária do Paraná. Como fundamentação teórica foram utilizados autores da área de História e Sociologia como Cabral, Castro, Corbain, Cunha, entre outros. Os resultados obtidos demonstram que a doença não esteve entre as prioridades estabelecidas pelo governo federal até a primeira década do século XX, quando se converteu em um problema sanitário de maior relevância. Assim, poder público e médicos construíram um discurso coerente à necessidade de isolar os doentes e investiram em campanhas de cunho médico e científico, culminando com o predomínio do sanitarismo-campanhista até o início dos anos 60.

**PALAVRAS-CHAVE:** Brasil, Lepra, República.

**ABSTRACT:** This research aims to study the Public Policy that developed in the period of the First Brazilian Republic (1889-1930) in relation to leprosy, analyze and understand the relevance of the medical discourse about the disease and patients and its political-ideological character the construction of the Republic. The methodology was used bibliographical research, survey of documentary sources and local consultation in the Public Library of Paraná, in the Rare Books section of the PUC-PR and Sanitary Dermatology Hospital of Paraná. As theoretical foundation were used authors History and Sociology area as Cabral, Castro, Corbain, Cunha, among others. The results show that the disease has not been among the priorities set by the federal government until the first decade of the twentieth century, when it became a health problem of greater relevance. Thus, public authorities and doctors constructed a coherent discourse on the need to isolate patients and invested in medical and scientific nature campaigns, culminating with the predominance of sanitarism-campaigner until the early 60s.

**KEYWORDS:** Brazil, Leprosy, Republic.



## Introdução

A doença pertence à história, em primeiro lugar, porque não é mais do que uma idéia, um certo abstrato numa “complexa realidade empírica” e porque as doenças são mortais. (...) A doença pertence não só à História superficial dos progressos científicos e tecnológicos como também à História profunda dos saberes e das práticas ligadas às estruturas sociais, às representações, às mentalidades.<sup>1</sup>

Com o advento da República no Brasil, os ideais positivistas de “manter a ordem” e cuidar para que o povo se tornasse “educado” e “saúdável”, vinham como pressuposto para se ter o tão desejado progresso nacional, assim, o período em questão trata-se de um importante momento nas Políticas Públicas brasileiras em relação às doenças que acometiam grande parte da população, das quais, se destaca na presente pesquisa a Lepra.

De acordo com Polignano:

Para analisarmos a história das políticas de saúde no país faz-se necessário a definição de algumas premissas importantes, a saber: 1. A evolução histórica das políticas de saúde está relacionada diretamente a evolução político-social e econômica da sociedade brasileira, não sendo possível dissociá-los; 2. A lógica do processo evolutivo sempre obedeceu à ótica do avanço do capitalismo na sociedade brasileira, sofrendo a forte determinação do capitalismo a nível internacional; 3. A saúde nunca ocupou lugar central dentro da política do estado brasileiro, sendo sempre deixada na periferia do sistema, como uma moldura de um quadro, tanto no que diz respeito a solução dos grandes problemas de saúde que afligem a população, quanto na destinação de recursos direcionados ao setor saúde. Somente nos momentos em que determinadas endemias ou epidemias se apresentam como importantes em termos de repercussão econômica ou social dentro do modelo capitalista proposto é que passam a ser alvo de uma maior atenção por parte do governo, transformando-se pelo menos em discurso institucional, até serem novamente destinadas a um plano secundário, quando deixam de ter importância. Podemos afirmar que de um modo geral os problemas de saúde tornam-se foco de atenção quando se apresentam como epidemias e deixam de ter importância quando os mesmos se transformam em endemias.<sup>2</sup>

E, neste momento, era importante para o país que sua imagem fosse destacada positivamente uma vez que era grande o número de doenças consideradas “tropicais” que acometiam, além da própria nação, os estrangeiros que aqui chegavam. As transformações pelas

---

<sup>1</sup> LE GOFF, Jacques (apres.). **As doenças tem história**. Lisboa, Terramar, 1997, p 7-8.

<sup>2</sup> POLIGNANO, Marcus Vinícius. **História das políticas de saúde no Brasil**: uma pequena revisão. 2008. Disponível em: <http://www.saude.mt.gov.br/arquivo/2226> Acesso em: 06.jul.2014, p.8.



quais o Brasil passara como a mudança do trabalho escravo para mão de obra remunerada e a transição na forma de governo (de uma monarquia para uma República) traziam consigo novas preocupações, como a preservação da força de trabalho e medidas que evitassem a proliferação de doenças como a varíola, a lepra e a febre amarela, que impediam de certa forma o desenvolvimento comercial, financeiro e social do país. Apesar de um grande crescimento econômico brasileiro das primeiras décadas este foi um período delicado em se tratando da questão sanitária, além disso, algumas epidemias como a febre amarela ameaçavam a política agro-exportadora brasileira, prejudicando principalmente a economia cafeeira, uma vez que os navios estrangeiros se recusavam a atracar nos portos brasileiros, o que também reduzia a imigração de mão-de-obra.<sup>3</sup>

#### Segundo Galvão:

Ainda em 1889, um mês após os republicanos assumirem o poder, foram tomadas providências relativas ao Serviço da Polícia Sanitária e adotadas medidas para impedir ou atenuar o desenvolvimento das epidemias em todo território nacional.<sup>4</sup>

Partindo da questão médica e principalmente social sobre a lepra no período entre 1889 e 1930 no Brasil, busca-se na presente pesquisa estudar as Políticas Públicas que se desenvolveram neste período em relação à doença, desde o isolamento compulsório ao tratamento e demais medidas adotadas para tentar conter o avanço da mesma e tratar os doentes; analisar o discurso médico sobre a doença e os corpos doentes e compreender sua relevância na sociedade brasileira e seu caráter político-ideológico na construção da República. A metodologia utilizada consiste na pesquisa bibliográfica, levantamento de fontes documentais e consulta local aos documentos (como teses e dissertações) na Biblioteca Pública do Paraná, além da consulta local no setor de Obras Raras da Biblioteca Central da Pontifícia Universidade Católica do Paraná da importante obra, e três volumes, de Heráclides César de Souza Araújo: “História da Lepra no Brasil”, e também pesquisa de fontes (manuais/ tratados de leprologia/literatura médica) disponíveis via internet. Como fundamentação teórica foram utilizados trabalhos de autores da área de História, Medicina e Sociologia como Alain Corbin, Dilma Cabral, Danielle Sheneider, Vivian Cunha,

---

<sup>3</sup> SCLIAR, Moacyr. **Do mágico ao social: a trajetória da Saúde Pública**. Porto Alegre: L&PM Editores, 1987, p.12.

<sup>4</sup> GALVÃO, Márcio Antônio Moreira. **Origem das Políticas de Saúde Pública no Brasil: do Brasil Colônia a 1930**. Caderno de Textos do Departamento de Ciências Médicas da Universidade Federal de Ouro Preto. Ouro Preto, 2009. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/origem\\_politicas\\_saude\\_publica\\_brasil.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/origem_politicas_saude_publica_brasil.pdf)>. Acesso em: 9.jul 2014, p. 21.



Boris Fausto, Márcio Galvão, Elizabeth Amorim de Castro, bibliografias específicas do período da Primeira República brasileira, entre outros.

### **A lepra na História e os questionamentos sobre sua disseminação no Brasil**

A lepra aparece nos registros documentais muitas vezes apenas como uma das doenças que desapareceram misteriosamente da Europa entre os séculos XIV e XVI. Assim, a imagem que fica da doença é aquela que existiu nos tempos bíblicos e durante a Idade Média, ligada a crença de que o leproso seria um ser impuro e castigado por Deus.<sup>5</sup> De acordo com Eidt “os médicos medievais consideravam a lepra simultaneamente uma doença contagiosa e hereditária, ou oriunda de uma relação sexual consumada durante a menstruação”<sup>6</sup>. O preconceito atrelado à doença ainda perdurou mesmo depois da descoberta científica do agente causador<sup>7</sup>, em finais do século XIX. A equivalência da lepra moderna com a doença descrita na Bíblia e na Idade Média é, sem dúvida, problemática, tornando-a um objeto de estigmatização social que se desenvolveu em diversos períodos da História. Considerando que a doença não é apenas um acontecimento biológico, mas também cultural e social, todo indivíduo apontado como detentor de uma doença, só o é devido ao momento histórico em que está inserido.

Como aponta Scheneider:

A lepra é uma enfermidade que denuncia quem a possui e o medo das pessoas sadias fazia que o imaginário diante da doença se perpetuasse e criasse um ambiente profícuo para que formas arbitrárias de políticas públicas fossem adotadas. Essas marcas atingem, normalmente, as extremidades do corpo, como pernas, braços e o rosto, não havendo possibilidades aos indivíduos estigmatizados deixar fora da visão dos sadios seus sinais.<sup>8</sup>

A disseminação da doença no Brasil e na América Latina é uma questão bastante discutida. Alguns estudos afirmam que antes da colonização europeia não houvera focos da doença entre os indígenas, pois nos relatos dos primeiros viajantes não constam informações

---

<sup>5</sup> LE GOFF. **As doenças tem História**, p.7-8

<sup>6</sup> EIDT, Letícia Maria. **Breve história da hanseníase**: sua expansão do mundo para as Américas, o Brasil e o Rio Grande do Sul e sua trajetória na saúde pública brasileira. Revista Saúde e Sociedade. v.13, n.2, pp.76-88. São Paulo. Maio-ago, 2004. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902004000200008&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902004000200008&script=sci_arttext)> Acesso em: 30.nov.2014 , p. 4

<sup>7</sup> A bactéria *Mycobacterium leprae*, descoberta pelo médico norueguês Gerhard Henryk Armeuer Hansen, no final do século XIX. (SCHENEIDER, 2009. p.2)

<sup>8</sup> SCHENIDER, Danielle Silvia. **Lepra**: Fotografia e discurso na obra de Souza Araújo (1916-1959). 2011. 232 páginas. Dissertação (Pós- Graduação em História).UNIOESTE, Marechal Cândido Rondon, 2011. Disponível em : <[http://tede.unioeste.br/tede//tde\\_busca/arquivo.php?codArquivo=766](http://tede.unioeste.br/tede//tde_busca/arquivo.php?codArquivo=766)>. Acesso em: 07.jul. 2014 p.39



sobre a mesma nem nos dialetos nativos nenhuma palavra há que se refira à doença. <sup>9</sup>Por tal motivo, questionou-se durante muito tempo se a lepra<sup>10</sup> viera com os espanhóis, portugueses ou os africanos traficados, pois os primeiros focos da doença teriam surgido na região entre a África e a Europa e, a partir destes se disseminado para o restante do mundo. Porém, a ideia de que a lepra chegara ao país através dos escravos africanos foi aos poucos desconsiderada, pois, de acordo com o Serviço Nacional de Lepra:

Ninguém, quando se tratava do próprio interesse havia de aceitar em sua lavoura, engenho ou casa, um escravo em que lepra se manifestasse, ao menos abertamente. Tal como hoje existem manuais para tratamento das moléstias do gado ou aves, havia-os para as enfermidades dos negros. Podiam-se conhecer os defeitos dos negros de todos os países a fim de recusá-los. Entre outras coisas, a pele devia ser lisa, não oleosa, de uma bela côr preta, isenta de manchas, de cicatrizes, e de odor demasiado forte.<sup>11</sup>

Havia muitas dúvidas quanto ao modo de transmissão, prevenção, tratamento e cura da mesma e não se sabia ao certo a forma de contágio ou transmissão. A introdução da doença do Brasil teria se dado por diferentes pontos e o desenvolvimento agrícola, industrial e a mineração determinaram circunstâncias favoráveis ao progresso da endemia. Estas circunstâncias provocariam a maior condensação humana, sua maior fixidez, e, portanto, menor mobilidade, assim, maior promiscuidade entre doentes e sãos, cujo contágio seria favorecido pela precariedade da higiene da época.<sup>12</sup> Deveria também ter contribuído, o maior número de gente de fora, possivelmente, menos resistente, e ainda de leprosos que a necessidade obrigava a esmolar, de preferência em lugares de maior abundância.

### **A ação do governo republicano**

Com a transição da Monarquia para a República no Brasil, percebe-se que houve grande interesse de civilizar e modernizar a sociedade brasileira. As doenças como a lepra (também chamada de peste), a varíola, a cólera e a febre amarela acometiam a população brasileira e os estrangeiros, gerando instabilidade econômica e contribuindo para reforçar uma imagem negativa<sup>13</sup> do Brasil, interna e externamente, pois como afirma Souza “demonstravam o atraso e a

---

<sup>9</sup> SERVIÇO NACIONAL DE LEPRA. **Tratado de leprologia**. 2ª edição. Rio de Janeiro, 1950, p.20

<sup>10</sup> Esta doença é conhecida no Brasil como “hanseníase” desde a década de 1970, no entanto, utiliza-se o termo “lepra” por se tratar do termo usado para designar a doença no período referente à pesquisa.

<sup>11</sup> \_\_\_\_\_. **Tratado de Leprologia**, p.20

<sup>12</sup> \_\_\_\_\_. **Tratado de Leprologia**, p. 21.

<sup>13</sup>O combate a lepra representava com clareza a missão civilizatória e sanitária da elite médica e política brasileira do período, já que, como foi dito anteriormente, a lepra, no final do século XIX, passou a ser vista como uma patologia dos trópicos, ou seja, dos territórios coloniais e atrasados. (SOUZA, 2008, p.4) Disponível em:



inferioridade de seus habitantes”<sup>14</sup>. Assim, para se desenvolver uma nação civilizada e moderna: “Tornou-se clara a necessidade de uma organização sanitária que fosse além das práticas esboçadas no plano municipal e estadual, e que tivesse a capacidade de intervenção em nível nacional.”<sup>15</sup> É nesse momento que se inicia a incorporação do moderno e das novas regras de civilidade e higienização do país, pois até o início da República a “preocupação” com estes doentes (principalmente os leprosos): “não passava de uma questão de amparo aos infelizes, e nessa missão, desempenharam papel mais destacado que os médicos, as autoridades e os filantropos”<sup>16</sup>.

Durante o período da Primeira República, foi criado um projeto político e modernizante que pretendia transformar o país em uma nação “civilizada e moderna”, que foi aplicado pelas autoridades médicas e jurídicas da época estabelecendo uma aliança entre o Estado e a Medicina. Ainda havia muitas dificuldades em se determinar um tratamento adequado para os doentes. Assim, as primeiras medidas, em termos de saúde pública que foram adotadas no período republicano se deram da seguinte forma: “Em 1890 foi construído o Conselho de Saúde Pública; em 1892 foi criado o Laboratório de Bacteriologia; em 1893, a Inspetoria Geral de Saúde dos Portos e, em 1894, o Instituto Sanitário Federal”.<sup>17</sup> Em relação especificamente à lepra, a primeira medida tomada pelo Estado ocorreu quando Oswaldo Cruz assumiu a Diretoria Geral de Saúde Pública em 1903 e iniciou a campanha de higienização, intervindo nas residências mesmo sem autorização dos moradores e reestruturando o meio urbano em geral através da “demolição de várias habitações coletivas, casas e cômodos”.<sup>18</sup> O sanitarista também buscou convencer o meio médico, em geral, da eficácia de suas medidas centradas principalmente no isolamento dos doentes, “o indivíduo que tenha adquirido essa doença era visto com potencial perigo para a

---

<[http://encontro2008.rj.anpuh.org/resources/content/anais/1212962139\\_ARQUIVO\\_T\\_extoanpuh-rio-2008.pdf](http://encontro2008.rj.anpuh.org/resources/content/anais/1212962139_ARQUIVO_T_extoanpuh-rio-2008.pdf)>  
Acesso em: 07. jul.2014

<sup>14</sup> SOUZA, Leticia Pumar Alves de. Um problema dos trópicos: a lepra e sua possível terapêutica na primeira metade do século XX. XXI. Encontro de História ANPUH Rio de Janeiro. 2008. Disponível em: <[http://encontro2008.rj.anpuh.org/resources/content/anais/1212962139\\_ARQUIVO\\_T\\_extoanpuh-rio-2008.pdf](http://encontro2008.rj.anpuh.org/resources/content/anais/1212962139_ARQUIVO_T_extoanpuh-rio-2008.pdf)>  
Acesso em 07. jul.2014

<sup>15</sup> \_\_\_\_\_. Um problema dos trópicos: a lepra e sua possível terapêutica na primeira metade do século XX, p.4.

<sup>16</sup> **Tratado de Leprologia**, 1950, p.60

<sup>17</sup> GALVÃO, Márcio Antônio Moreira. **Origem das Políticas de Saúde Pública no Brasil: do Brasil Colônia a 1930**. Caderno de Textos do Departamento de Ciências Médicas da Universidade Federal de Ouro Preto. Ouro Preto, 2009. Disponível em: <[http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/origem\\_politicas\\_saude\\_publica\\_brasil.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/origem_politicas_saude_publica_brasil.pdf)>. Acesso em: 9.jul 2014. p.23

<sup>18</sup> GALVÃO. **Origem das Políticas de Saúde Pública no Brasil: do Brasil Colônia a 1930**. p.23



sociedade, e por conta disso, deveria ser afastado. Ou seja, houve uma inversão de papéis, o doente passa a ser o perigo\ vilão e não a vítima de sua enfermidade”<sup>19</sup>.

Tal medida desagradou muito a população, que viu naquela ação seus direitos sendo violados, o que contribuiu para muitas críticas ao médico.

Como afirma Polignano:

A população, com receio das medidas de desinfecção, trabalho realizado pelo serviço sanitário municipal, revolta-se, tanto que, certa vez, o próprio presidente Rodrigues Alves chama Oswaldo Cruz ao Palácio do Catete, pedindo-lhe para, apesar de acreditar no acerto da estratégia do sanitarista, não continuar queimando os colchões e as roupas dos doentes.<sup>20</sup>

Outros discursos, no entanto, vieram a reforçar aquela medida. Exemplo disso são os estudos de Heráclides César de Souza Araújo, importante médico e pesquisador do período que afirmava que a principal medida em relação à lepra era o isolamento de seus doentes, ou seja, o internamento compulsório, defendendo tal medida nos três volumes de sua obra “História da Lepra no Brasil”. Até o momento anterior à descoberta do agente causador da doença essa medida não havia sido considerada como primordial devido ao fato de não se saber o modo de transmissão da doença e se esta era mesmo hereditária como se acreditava. Assim, os doentes apenas “iam aos hospitais lazaretos porque não podiam sobreviver sozinhos”<sup>21</sup>. Muitos doentes viviam como mendigos. A forma de tratamento mais adequada consistia em: “notificação obrigatória; exame periódico dos comunicantes; e isolamento em colônias agrícolas, asilos, hospitais ou no próprio domicílio do doente”<sup>22</sup>.

A influência do que fora discutido na Conferência Mundial de Lepra, no ano de 1897, em Berlim de que: “dada a inexistência de recursos terapêuticos comprovadamente eficazes limitar-se-ia o controle da lepra ao isolamento dos doentes, tornando esta a principal bandeira dos

---

<sup>19</sup> SOUZA, Felipe Almeida Coutinho. *Internação Compulsória de usuários de crack maiores de idade em situação de rua e sua relação com o princípio da dignidade humana*. 2014. Trabalho de Conclusão de Curso. (Graduação em Direito). Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Curitiba, 2014. 89p, p.30

<sup>20</sup> POLIGNANO. **História das políticas de saúde no Brasil**: uma pequena revisão. 2008, p.8.

<sup>21</sup> SCHENIDER, Danielle Silvia. **Lepra**: Representações da doença e dos doentes através de discursos medicocientíficos e governamentais. Congresso Internacional de História. Maringá, 2009. p.2168-2177. Disponível em: <http://www.pph.uem.br/cih/anais/trabalhos/592.pdf>. Acesso em: 10.jul.2014, p.43

<sup>22</sup> FARIA, Lina; MENEZES, Ricardo Fernandes de; SANTOS, Luiz Antonio de Castro. **Contrapontos da história da hanseníase no Brasil**: cenários de estigma e confinamento. Revista Brasileira de Estudos da População. jan- jun. 2008, vol.25, n.1, pp. 167-190. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbepop/v25n1/v25n1a10>> Acesso em: 20. nov. 2014, p.172



leprólogos”<sup>23</sup> estimulou o desenvolvimento das pesquisas e da campanha científica. No ano de 1904, sob o discurso, de que “a lepra emergia como um flagelo em expansão”, Oswaldo Cruz incluiu a mesma no rol das doenças de notificação compulsória, juntamente ao tifo, cólera e febre amarela. Porém, era dada ênfase às três doenças que mais acometiam principalmente o meio urbano e a capital do país no momento (o Rio de Janeiro), que eram: a peste bubônica, a cólera e a febre amarela.

De acordo com Cabral:

A notificação compulsória da doença não se fazia acompanhar por qualquer medida profilática especial, mas apenas o isolamento domiciliar parcial [...] Assim, ainda que a lepra ganhasse espaço cada vez maior nos congressos médicos brasileiros e latino-americanos, em sintonia ao movimento mundial pela adoção de legislação sanitária nos países onde a doença era endêmica, seu combate não fora ainda apropriado pelo governo brasileiro como uma questão sanitária prioritária, que exigisse medidas permanentes de ação.<sup>24</sup>

Até a primeira metade do século XX esta forma de ação do governo persistiu, pois a lepra era vista como uma doença crônica, considerada incurável para a maioria dos médicos e seu modo de transmissão e tratamento específico eram ainda grandes incógnitas.

### **Lepra, uma doença dos pobres?**

Na análise médica e científica da doença, percebe-se que esta não “escolhe” intrinsecamente um determinado tipo de pessoas ou classe social, porém, analisando os fatores que contribuem para sua disseminação e até mesmo para o enfraquecimento do organismo doente, nota-se que, como afirma Nascimento:

**A má alimentação, a falta de condições para combater os males físicos e mentais faziam com que a doença, um problema individual, se transformasse também (como hoje) num problema social.** [...] Nos primeiros anos da República, processo iniciado com a constituição de 1891, criou-se, no Brasil, as condições necessárias para o fortalecimento das oligarquias regionais. O funcionamento político da Primeira República pautou-se pelo coronelismo. A situação dos pobres, dos trabalhadores, em quase nada mudou com o novo regime político instituído no Brasil em 1989. A busca do progresso (através da manutenção da ordem) e da modernização colocava a necessidade urgente de atualizar a economia e a sociedade – escravistas, até pouco antes – com o mundo capitalista civilizado. Os trabalhadores brasileiros deveriam ser redefinidos como capital humano, capazes de produzir a riqueza da nação. O Estado teria que interferir de forma mais definida nos assuntos

---

<sup>23</sup> CABRAL, Dilma F.A. **Uma profilaxia ímpar**: o lugar da lepra entre as endemias nacionais. XCV Simpósio Nacional de História . Fortaleza, 2009. Disponível em: <http://anpuh.org/anais/wp-content/uploads/mp/pdf/ANPUH.S25.0863.pdf>. Acesso em: 07.jul.2014, p.83

<sup>24</sup> \_\_\_\_\_. **Uma profilaxia ímpar**: o lugar da lepra entre as endemias nacionais, p.5



sanitários, comprometendo-se em garantir a melhoria da saúde individual e coletiva e, por extensão, garantir a defesa do projeto de modernização do país.<sup>25</sup> (Grifos nossos)

Neste momento a questão da saúde pública deixou de ser responsabilidade dos coronéis e se tornou questão de ordem estatal em relação à população.

A lepra acometeu em grande parte as pessoas mais pobres e de regiões mais afastadas, como demonstra a tabela a seguir, com os principais dados levantados de acordo com Moura (1940, p.12–14) em um estudo realizado com 971 pessoas na década de 1930 a 1940:

**Tabela 1: Dados dos doentes entre 1930 e 1940**

Idade	Sexo	Estado Civil	Profissão	Formas da Lepra
73,33% maiores de 20 anos	69,82% Homens	51,80% Casados	64,47% Lavradores	19,37% tuberculóide 80,63% outras Formas

MOURA, Aureliano Mattos de. **Lepra.1940**. 150 páginas. Dissertação (Concurso de livre docência em Medicina) – Empresa Gráfico Paranaense, Curitiba, 2005. p. 12-14.

Mesmo tratando-se de um período posterior, através dos dados levantados por Moura, pode-se ter ideia da dimensão que a doença tomara no campo. O que mostra que era fundamental a ação dos médicos e do governo no meio rural e que a lepra não era uma doença que atingia somente locais urbanos. Com o controle das epidemias urbanas (preocupação primordial republicana), o modelo campanhista deslocou a sua ação ao campo, para combater as endemias rurais, principalmente pelo fato de ser a agricultura parte importante da economia brasileira do período e foi utilizado no combate não só da lepra, mas também de endemias como a doença de chagas e a esquistossomose.

### **Mendicância dos doentes**

---

<sup>25</sup> NASCIMENTO, Garcez do. *A lepra: Etologia, prophylaxia e tratamento*. 1913. 131 páginas. Dissertação (Doutorado em Medicina) – Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1913. P. 120.



Diante da falta de tratamento e da desesperança de recuperação, grande parte dos leprosos neste período recorria à mendicância. Os leprosos tomaram hábitos particularmente típicos no Estado de São Paulo e nos Estados limítrofes.

De acordo com o Serviço Nacional de Lepra:

**Em razão das circunstâncias creadas para o doente de lepra evitado ou repellido pelos sãos e, não raras vêzes até pelos seus familiares, e na impossibilidade de prover à sua subsistência com o seu próprio trabalho, que lhes era geralmente defeso, recorriam, os hansenianos, habitualmente, à mendicância.** São freqüentíssimas as referências aos leprosos mendigos no Brasil. Pode-se dizer que em quase todos os Estados e em tôdas as épocas, surgia alarme tôdas as vêzes que um leproso aparecia esmolando e parece mesmo, que a simples presença dêsses desgraçados era o bastante para se exagerar seu número pelo pavôr que eles causavam. Daí provinham a maioria das a maioria das medidas tomadas para abrigá-los, ou outras disposições mais enérgicas. <sup>26</sup> (Grifos nossos)

Assim, na obra<sup>27</sup> de Heráclides Cesar de Souza Araújo e também nos manuais e registros do Serviço Nacional de Lepra, frequentemente são encontradas fotografias ou registros que relacionem os leprosos com mendigos, normalmente habitando beiras de estradas ou portas de Igrejas.

### **A segunda fase das Políticas Públicas em relação à lepra: de 1910 à 1920**

A partir de 1910 a lepra se convertera em um problema sanitário de maior relevância. Segundo Cabral. “Em 1913 Oswaldo Cruz publica um artigo intitulado 'O Imparcial', alertando para a gravidade que o problema assumia no país”. As autoridades médicas se dividiam em relação a postura que deveria ser tomada para tratar os doentes e erradicar a lepra do Brasil.

De acordo com Eidt:

Foi Emílio Ribas que, no ano de 1912, durante o I Congresso Sul Americano de Dermatologia e Sifilografia do Rio, destacou a importância da notificação compulsória e de se tratar a hanseníase com rigor científico, além do “isolamento humanitário” em hospitais-colônias que não apenas abrigassem os doentes, mas, também, trabalhassem a questão da profilaxia, entre elas, afastar os filhos recém-nascidos sadios de seus pais doentes e dar-lhes assistência nos educandários ou preventórios. Este sanitarista aconselhava a ação conjunta do Estado, dos Municípios e da comunidade para resolver a questão da

---

<sup>26</sup> SERVIÇO NACIONAL DE LEPRA. Tratado de leprologia, 1950, p.68.

<sup>27</sup> ARAÚJO, Heráclides César de Souza. História da Lepra no Brasil: Período Republicano (1890 – 1952). Rio de Janeiro: Departamento de Imprensa Nacional, 1956.



hanseníase em território brasileiro. Nesta época destaca-se o envolvimento de Oswaldo Cruz, no Rio de Janeiro, e de Alfredo da Matta, no Amazonas.<sup>28</sup>

Este fato teria chamado a atenção de todas as autoridades médicas do Rio de Janeiro e levando à criação da Comissão De Profilaxia da Lepra, no ano de 1915. Foi a partir deste momento que se iniciou o movimento de saneamento dos sertões.

A chamada “descoberta dos sertões” indicava a necessidade da presença do Estado no interior do país, principalmente, combatendo as doenças que assolavam esta população, para que fosse possível modernizar e desenvolver o Brasil. Sanear os sertões era civilizar a nação aos olhos da elite brasileira e dos países estrangeiros.<sup>29</sup>

As viagens científicas realizadas para o interior do país pelo Instituto Oswaldo Cruz constataram a situação deplorável na qual vivia a população doente. Tais expedições realizadas pelo instituto Oswaldo Cruz foram precedidas por outras, como as de Cândido Rondon, as da Comissão Geológica de São Paulo ou a do astrônomo Louis Cruls ao Planalto Central, que também haviam resgatado o interior do país. Segundo Cabral: “Foi a expedição organizada por Belisário Penna e Arthur Neiva, que alcançaria maior repercussão com a publicação do seu relatório nas *Memórias do Instituto Oswaldo Cruz*, uma vez que através desta se fortaleceriam os discursos e as políticas isolacionistas dos mesmos”<sup>30</sup>.

### A Terceira fase das Políticas Públicas

O isolamento compulsório da doença era defendido por alguns médicos como Heráclides César de Souza Araújo e Belisário Penna e contestado por outros, como Eduardo Rabello e Oscar da Silva Araujo, que defendiam um modelo mais moderno de tratamento, como o tratamento domiciliar. Belisário Penna, à frente da presidência da Liga Pró-Saneamento, utilizou-se da figura de Oswaldo Cruz como símbolo do sanitarismo campanhista, assegurando-se do fato de o médico ter uma imagem de “poder” diante da população e dos métodos utilizados pelo mesmo serem “eficazes” na Institucionalização do saber científico no país. Fortalecer a imagem e o discurso de Oswaldo Cruz foi algo reforçado devido ao fato de que através de sua “mitificação” os discursos de seus sucessores seriam amparados como verdade.

---

<sup>28</sup> EIDT, Letícia Maria. **Breve história da hanseníase**: sua expansão do mundo para as Américas, o Brasil e o Rio Grande do Sul e sua trajetória na saúde pública brasileira. Revista Saúde e Sociedade. v.13, n.2, pp.76-88. São Paulo. Maio-ago, 2004. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902004000200008&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902004000200008&script=sci_arttext)> Acesso em: 30.nov.2014, p.84

<sup>29</sup> SOUZA, **Um problema dos trópicos**: a lepra e sua possível terapêutica na primeira metade do século XX, p.4

<sup>30</sup> CABRAL, Dilma F.A. **Uma profilaxia ímpar**: o lugar da lepra entre as endemias nacionais. XCV Simpósio Nacional de História. Fortaleza, 2009. Disponível em: <http://anpuh.org/anais/wp-content/uploads/mp/pdf/ANPUH.S25.0863.pdf>. Acesso em: 07.jul.2014, p. 9.



Além disso, outras questões delicadas envolviam o cenário da saúde nacional: “O quadro epidemiológico se agravou com a gripe espanhola que atingiu a capital federal e, particularmente, com a dimensão ideológica que ganharia o tema saúde”<sup>31</sup>. A partir de 1920 houve um rearranjo institucional que possibilitou o Estado ampliar suas ações nos serviços sanitários e reforçar a necessidade de dar a lepra uma profilaxia diferente das demais doenças. Mesmo com os questionamentos gerados em torno da internação compulsória dos doentes, esta ainda era vista como a medida mais eficaz encontrada para lidar com a doença até então;

Deste modo, como apontam Faria, Santos e Menezes:

O sistema adotado baseava-se em três elementos: notificação obrigatória; exame periódico dos comunicantes; e isolamento em colônias agrícolas, asilos, hospitais ou no próprio domicílio do doente. O isolamento no domicílio era aceito pela autoridade sanitária, desde que não oferecesse grandes riscos de contágio. O doente e seus familiares eram, no entanto, mantidos sob rigorosa vigilância e submetiam-se a exames periódicos.<sup>32</sup>

Tal ação, porém, não era uma constante. Em alguns casos as colônias tornavam-se “novos mundos” para os doentes: “As colônias agrícolas, em alguns estados, revelavam uma concepção de organização social de “vida em comunidade” que, para muitos internos, seria impossível no mundo que a própria medicina ajudara a transfigurar.”<sup>33</sup>. Um claro exemplo foi o Leprosário São Roque, inaugurado em 1926, no qual foi adotado o modelo moderno de “tripé”<sup>34</sup>, defendido por Heraclides César de Souza Araújo. O leprosário funcionava como uma cidade à parte da vida urbana de Curitiba, contando com campos de futebol, igreja (onde eram realizados casamentos) e na década de 50 um cinema, só não possuía alas pediátricas e não abrigava os filhos dos enfermos.

As crianças eram encaminhadas para educandários, também chamados de preventórios, onde permaneciam até a maioridade.

Em se tratando de números de registros da doença, os estados que mais se destacaram nas estatísticas de casos mórbidos no Brasil foram São Paulo e Minas Gerais, no Sudeste, e os

---

<sup>31</sup> CABRAL, Dilma F.A. **Uma profilaxia ímpar**: o lugar da lepra entre as endemias nacionais. XCV Simpósio Nacional de História. Fortaleza, 2009. Disponível em: <http://anpuh.org/anais/wp-content/uploads/mp/pdf/ANPUH.S25.0863.pdf>. Acesso em: 07.jul.2014, p.4

<sup>32</sup> FARIA, Lina; MENEZES, Ricardo Fernandes de; SANTOS, Luiz Antonio de Castro. **Contrapontos da história da hanseníase no Brasil**: cenários de estigma e confinamento, p.169

<sup>33</sup> \_\_\_\_\_. **Contrapontos da história da hanseníase no Brasil**: cenários de estigma e confinamento, p.169

<sup>34</sup> Leprosário, dispensário e preventório. (SHENEIDER, 2011, p.131) Disponível em: [http://tede.unioeste.br/tede//tde\\_busca/arquivo.php?codArquivo=766](http://tede.unioeste.br/tede//tde_busca/arquivo.php?codArquivo=766). Acesso em: 10. julho. 2014.



estados da Amazônia. O Maranhão também ocupou a atenção de sanitaristas, pesquisadores e autoridades da saúde.

Deste modo as primeiras medidas sanitárias incluíram:

realização de censos em todos os estados; registro dos doentes; estabelecimento de um regime de vigilância sanitária para os leprosos que permanecessem em domicílio; aplicação do óleo de chalmugra (na época a planta era conhecida como chaulmoogra); e construção de colônias agrícolas.<sup>35</sup>

Cabe destacar, também, que outro importante ponto do discurso político-ideológico no Brasil republicano estava relacionado com a questão da Primeira Guerra Mundial e ao ideal nacionalista que este evento alimentou em diversos países.

Como afirma Cabral:

O movimento pela reforma de saúde pública na Primeira República deve ser compreendido como resultado de um sentimento de pertencimento a uma comunidade nacional, que produziu um intenso debate que caracterizaria o Brasil pela onipresença de doenças endêmicas, em contrapartida à ausência de poder público.<sup>36</sup>

Oswaldo Cruz, que permanecera à frente da Diretoria Geral de Saúde Pública até 1898, “teve em sua prática de Polícia Médica, alto reconhecimento no meio estatal, por realmente diminuir os índices de mortalidade de algumas doenças”<sup>37</sup>. Sucedendo-o, Carlos Chagas estruturou uma campanha rotineira de ação e educação sanitária ainda maior.

O novo código sanitário de 1920 deu maiores poderes ao Governo Federal para intervir nos Estados. Em poucos meses, onze estados haviam firmado acordos com o Governo Federal para a criação de postos de profilaxia no interior.

A seguir se encontram os dados das tabelas elaboradas por Heraclides César de Souza Araújo sobre os leprosários construídos no Brasil até 1929 e os leprosários inaugurados com verbas estaduais e federal na década de 1920 respectivamente,

**Tabela 2: Leprosários particulares existente no país até 1929**

<b>Leprosário</b>	<b>Localidade</b>	<b>Ano</b>
-------------------	-------------------	------------

<sup>35</sup> FARIA, Lina; MENEZES, Ricardo Fernandes de; SANTOS, Luiz Antonio de Castro. *Contrapontos da história da hanseníase no Brasil: cenários de estigma e confinamento*, p.174

<sup>36</sup> CABRAL, Dilma F. A. *Entre ideias e ações: medicina, lepra e políticas públicas de saúde no Brasil (1894-1934)*. Tese de Doutorado. Rio de Janeiro, UFF, 2007. Disponível em: [http://www.historia.uff.br/stricto/teses/Tese-2007-COSTA\\_Dilma\\_Fatima\\_Avellar\\_Cabral\\_da-S.pdf](http://www.historia.uff.br/stricto/teses/Tese-2007-COSTA_Dilma_Fatima_Avellar_Cabral_da-S.pdf) Acesso em: 06.jun.2014, 2007, p.4

<sup>37</sup> GALVÃO. *Origem das Políticas de Saúde Pública no Brasil: do Brasil Colônia a 1930*. p.24



Hospital dos Lázaros ou Frei Antonio	Rio de Janeiro	1741
Hospital dos Lázaros ou D. Rodrigo de Meneses	Bahia	1787
Asilo São João dos Lázaros	Mato Grosso	1815
Hospital dos Lázaros	Minas Gerais	1883
Hospital dos Lázaros	Pernambuco	Anterior a 1920
Asilo do Gavião	Maranhão	1870
Leprosário Antonio Diogo	Ceará	1928
Leprosario Francisco de Assis	Rio G.do Norte	1929

\*Construído com auxílio do estado.

Fonte: CUNHA, Vívian da Silva. O **isolamento compulsório em questão: Políticas de combate à lepra no Brasil (1920 -1941)**. 2005. 136 páginas. (História) – Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2005, p. 116

**Tabela 3: Leprosários Inaugurados com verbas estaduais e federal na década de 1920**

<b>Leprosário</b>	<b>Localidade</b>	<b>Ano</b>
Leprosário do Prata	Pará	1924
Leprosário São Roque	Paraná	1926
Hospital Colônia Curupaiti	Distrito Federal	1929
Leprosário Santo Angelo	São Paulo	1928

\*Construído exclusivamente com verbas estaduais, sem auxílio federal.

Fonte: CUNHA, Vívian da Silva. O **isolamento compulsório em questão: Políticas de combate à lepra no Brasil (1920 -1941)**. 2005. 136 páginas. (História) – Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2005, p. 116

De acordo com Polignano:



Em 1920, Carlos Chagas, sucessor de Oswaldo Cruz, reestruturou o Departamento Nacional de Saúde, então ligado ao Ministério da Justiça e introduziu a propaganda e a educação sanitária na técnica rotineira de Ação, inovando o modelo campanhista de Oswaldo Cruz que era puramente fiscal e policial. Criaram-se órgãos especializados na luta contra a tuberculose, a lepra e as doenças venéreas. A assistência hospitalar, infantil e a higiene industrial se destacaram como problemas individualizados. Expandiram-se as atividades de saneamento para outros estados, além do Rio de Janeiro e criou-se a Escola de Enfermagem Anna Nery.<sup>38</sup>

Em 1922 perto de 100 postos rurais estavam em funcionamento. De 1923 à 1925 houve também campanhas de saneamento infantil e congressos nacionais de sanitaristas. As atividades que visavam despertar a consciência sanitária do povo prosseguiram até o final de República Velha, tais atividades revelavam que o movimento sanitário não perdera seu vigor ideológico. “Era dada a ênfase na junção da propaganda à educação higiênica”<sup>39</sup>. O controle dos graves problemas sanitários exigia a ação educativa e a adoção, pela população, de medidas preventivas de cuidado com o corpo e com o meio ambiente.

Com o movimento tenentista e a Marcha da Coluna Prestes para o interior do país, a ideia de reforma social e política foi levada até o interior, tanto este quanto o movimento manifestante contrário compartilhando ideais reformistas. Na década seguinte se configuraram novas organizações e ações em torno da doença e da relevância do discurso médico e político, que resultaram na criação de novos órgãos e entidades, além de descobertas científicas para o tratamento dos doentes.

### **Considerações finais**

Através dos estudos realizados para elaboração da presente pesquisa, pode-se concluir que o período referente à Primeira República no Brasil foi um momento em que se buscou modernizar e civilizar o país a nível nacional e internacional. Tal preocupação das autoridades médicas e políticas é relacionada, principalmente, à repercussão econômica que as doenças epidêmicas e endêmicas presentes no país alcançaram e na forma pela qual “prejudicavam” a imagem do Brasil (simbolizando atraso e precariedade). Além disso, o advento da Primeira Guerra Mundial também contribuiu para a criação de um imaginário de “progresso” que instigou na elite os ideais nacionalistas, levando à busca de fortalecimento estatal.

---

<sup>38</sup>POLIGNANO. **História das políticas de saúde no Brasil**: uma pequena revisão. 2008 p.6

<sup>39</sup>FARIA, Lina; MENEZES, Ricardo Fernandes de; SANTOS, Luiz Antonio de Castro. **Contrapontos da história da hanseníase no Brasil**: cenários de estigma e confinamento, p.175



Dentro desta perspectiva, a doença geradora de grande estigma, que não era objeto de nenhuma política específica, e, segundo o regulamento sanitário de 1904, para a qual apenas excepcionalmente se estabeleceriam medidas de prevenção, não esteve entre as prioridades estabelecidas pelo governo federal até a primeira década do século XX, quando se converteu em um problema sanitário de maior relevância e foi assumida no discurso médico como uma das grandes manchas da nação brasileira. Em relação ao combate à doença, os agentes envolvidos (poder público, médicos e filantropia) tentaram construir um discurso coerente da necessidade de isolar os doentes na falta de meios para se combater a doença, e colocaram os leprosários como “pequenas cidades”, fundamentais para se colocar em prática tal ideal. Cabe destacar que anteriormente a esta medida e à construção dos leprosários, os doentes muitas vezes acabavam se tornando mendigos, em vista do estigma que sofriam por terem seus corpos vistos como “formas monstruosas”, da falta de esperança em relação à cura e também pela doença não ser, primordialmente, algo que preocupasse as autoridades quando relacionada às demais endemias (principalmente urbanas).

A partir da década de 1910 foram realizadas campanhas de cunho médico e científico até o interior do país, financiadas pelo governo federal, a fim de tomar conhecimento da situação nos locais mais afastados e promover ações que pudessem “civilizar” também o povo sertanejo. A política de isolamento se perpetuou durante as décadas de 1920 e 1930, mesmo diante da dicotomia de pontos de vista das autoridades médicas acerca da internação compulsória dos doentes e de novos recursos como a educação sanitária e a “higienização” do meio urbano. Foram construídos inúmeros leprosários em todo o país, numa aliança entre governos federais, municipais e estaduais. Além disso, foram criados departamentos nacionais designados ao estudo e pesquisa sobre a doença, responsáveis pelas ações médicas sobre a mesma, culminando com o predomínio do modelo do sanitarismo-campanhista até o início dos anos 60.