

## **Políticas Públicas para a Hanseníase: França, Noruega e Brasil (passagem do século XIX para o século XX)**

Etiane Caloy Bovkalovski<sup>1</sup>

Ádrian Willian Seguro Netzel<sup>2</sup>

Kaue Gustavo Machado<sup>3</sup>

### **RESUMO**

Esta pesquisa envolve a área da Saúde e Relações Internacionais sob uma perspectiva histórica e visa aprofundar as discussões a respeito dos discursos higienistas presentes nas reformas urbanísticas nas cidades de Paris e do Rio de Janeiro, dialogando com o modelo norueguês de práticas médicas voltadas para a Lepra/Hanseníase envolvendo as políticas e ações públicas implantadas no período da Primeira República. A pesquisa histórica se dividiu em duas etapas: a primeira, de natureza exploratória, caracterizou-se pela identificação das informações sobre os discursos higienistas e as reformas urbanísticas, enquanto a segunda abrange o diálogo com as práticas médicas implantadas na Noruega, sua influência no campo internacional e principalmente no Brasil. O presente processo de pesquisa entra na categoria de análise do saber histórico focando nas representações sociais, discursos e estigmas oriundos de práticas médicas e políticas públicas sob o ponto de vista das relações internacionais. Os resultados aqui apresentados abordam o discurso higienista em torno da representação daqueles considerados indesejáveis e o isolamento como medida protetora da coletividade por medidas de profilaxia ou pelo estigma que as doenças carregavam. Deve-se compreender que há muito a ser estudado e analisado acerca dos discursos higienistas e do isolamento dos doentes para tentar entender mais amplamente toda a complexidade que envolve esta política pública, tratamento e profilaxia. É nítida a influência que tiveram os dois países aqui colocados para dialogar com o Brasil: a França, através da reurbanização de sua capital e a Noruega, através da implementação de um modelo médico a ser seguido.

**Palavras-chave:** Reformas Higienistas – França – Noruega – Brasil - Hanseníase.

### **Introdução**

Desde a segunda metade do século XX, há uma busca em estabelecer ou formar uma historiografia da saúde que não se prenda somente aos relatos dos grandes médicos, aos avanços dos tratamentos e às homenagens feitas nesse processo, logicamente não podemos descartar esses fatos, mas analisá-los sob novas perspectivas para termos olhares diferenciados da História, enriquecendo o

---

<sup>1</sup> Doutora em História pela Universidade Federal do Paraná; docente da Pontifícia Universidade Católica do Paraná.

<sup>2</sup> Graduando em Licenciatura em História pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná e aluno PIBIC da PUCPR.

<sup>3</sup> Graduando em Licenciatura em História pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná e aluno PIBIC da PUCPR.

conhecimento de períodos estudados e descobrindo “fragmentos de verdades” antes tidos como irrelevantes ou simplesmente ignorados. Assim, concebemos a História da Medicina “como um processo irregular, e não uma série de fatos vitoriosos, médicos, instituições e tratamentos triunfantes” (CUNHA, 2005, p.23).

Nesse sentido, o presente artigo busca estabelecer um olhar analítico comparativo entre as políticas públicas implementadas na França que dizem respeito à reestruturação sanitária e urbana, bem como o modelo de combate à lepra<sup>4</sup> estabelecidos na Noruega, incorporadas as transformações ocorridas no Brasil entre o final do século XIX e início do XX, ou seja, as medidas sanitárias/higienistas implementadas durante a Primeira República Brasileira, com foco na lepra.

A análise feita no processo de pesquisa se deu a partir do levantamento da bibliografia, para o devido aprofundamento de alguns conceitos, como por exemplo, higienismo e hanseníase bem como o próprio embasamento para a compreensão do contexto histórico, isto é, entendimento dos acontecimentos políticos e sociais envolvidos nos processos de reurbanização das cidades analisadas, bem como a história da hanseníase e políticas públicas. No que se refere aos materiais bibliográficos, encontram-se disponíveis em sites disponibilizados pelas universidades e em bibliotecas online, bem como de forma física no acervo da biblioteca central da Pontifícia Universidade Católica do Paraná.

O quadro teórico utilizado na pesquisa, tem como principais autores Dilma Cabral, Letícia Eidt, Luciano Curi, Leonardo Benévolo, Marcus Polignano, Maurício Oyama, Michel Foucault, Nicolau Sevcenko e Vivian Cunha, que trazem importantes trabalhos relacionados à lepra, à medicina, às instituições de poder, às políticas públicas, aos estigmas, à arquitetura moderna e ao contexto nacional e internacional.

Procuramos responder como o Brasil, durante sua Primeira República, aplica as medidas modelares implementadas na França e na Noruega, visando uma prática sanitária que pudesse promover uma segurança à população sã.

A pesquisa histórica se dividiu em duas etapas: a primeira, de natureza exploratória, caracterizou-se pela identificação das informações sobre os discursos higienistas e as reformas urbanísticas, enquanto a segunda abrange o diálogo com a

---

<sup>4</sup> Utilizaremos nessa pesquisa os termos “lepra”/“leproso”, pois eram as terminologias utilizadas ao longo da Primeira República. O termo “hanseníase” passou a ser utilizado oficialmente em todo o país somente em 04 de agosto de 1975, quando o Decreto Federal nº 76.078 substituiu a denominação lepra por hanseníase para diminuir o preconceito que sempre acompanhou esta doença.

práticas médicas implementadas na Noruega, sua influência no campo internacional e, principalmente, no Brasil.

### **O discurso Higienista e as Reformas na França e no Brasil**

A Primeira República brasileira, entre os anos de 1889 e 1930, representa um período de intensas mudanças políticas e institucionais, bem como econômicas, sociais e culturais, buscando uma sincronia com a ordem mundial; o Brasil adentra em um novo dinamismo no contexto da economia internacional (SEVCENKO, 1998 p.7-18). Dentro imaginário da época, como afirma Maurício Ouyama (2015), as soluções urbanas pairavam sobre o símbolo de modernidade que Paris até então possuía. Esse imaginário exerceu influência, portanto, nas reformas do então presidente brasileiro Rodrigues Alves, as quais tinham o intuito de exibir ao mundo desenvolvido a imagem de uma nação próspera, civilizada, ordeira e dotada de instituições e assim de um Estado consolidado e estável (SEVCENKO, 1984 p.42) também buscando construir e disseminar um imaginário de uma cidade civilizada rumo ao progresso e ao desenvolvimento.

As ações governamentais impostas por Rodrigues Alves visavam proteger o Estado do perigo que estava correndo, ou seja, a população estava cada vez mais instável no sentido de insegurança social, apresentando-se como um problema de grandes proporções. Segundo Sevcenko (1998), as condições de vida da população vinham se degradando desde o período de transição entre os séculos XIX e XX, isto devido à transição do Império para a República e as mudanças geradas. Nesse sentido o cenário mais comum é de refluxo das fazendas do vale do Paraíba após a abolição da escravatura, sendo o destino mais procurado a então capital do país, levando assim a uma enorme pressão por habitações, empregos e vida digna na cidade. A situação se apresentava como uma contradição com a representação do ideal próspero e civilizatório de uma nação que o então presidente brasileiro buscava colocar em prática, a massa populacional instalada na cidade do Rio de Janeiro estava à beira de possíveis levantes contra o governo.

Não somente a possibilidade de uma revolta civil na capital representava a situação da cidade, mas um estado que se aproximava de uma calamidade na área da saúde pública. Sendo assim, um dos principais problemas a se enfrentar, em nível nacional, se refere às ondas de epidemias e endemias que se mostraram cada vez mais fortes na segunda metade do século XIX se alastrando até as décadas iniciais

do século seguinte. Da mesma forma, Dilma Cabral (2007) aborda que de maneira crescente os problemas de saúde passam a ser identificados como um problema coletivo por conta da precariedade da população e pelos efeitos negativos gerados pelas condições sanitárias e como consequência disso, as reformas são o resultado de um sentimento de pertencimento a uma comunidade nacional, produzindo um intenso debate que diagnosticou o Brasil com uma onipresença de doenças endêmicas em contrapartida à ausência do poder público.

Então, é neste momento que se intensificam as políticas públicas em todo o território nacional, como por exemplo, a higienização do Rio de Janeiro que tinha por objetivo erradicar esta série de epidemias na cidade através de reformas urbanas, que tirariam a visão da cidade de “Túmulo do Estrangeiro”<sup>5</sup>, como afirma Sevcenko (1998 p. 20-23). As diversas alterações em relação à higiene, à saúde e também às políticas públicas que foram realizadas causaram influências que perduraram por décadas no que se refere ao quesito de modernização da cidade e sobre as concepções acerca da higienização e reestruturação urbana, tendo por base as reformas na cidade de Paris.

Décadas antes, a capital francesa sofria da mesma situação que a capital brasileira: insegurança civil e problemas relativos à saúde pública. Estes dois casos se apresentavam como empecilhos para que as imagens de prosperidade e civilização permanecessem, isto devido ao fato de que a velha cidade de Paris possuía ruas tortuosas e estreitas, acarretando em graves problemas de higiene, circulação, iluminação e acomodação de uma população que cada vez mais se tornava maior. Segundo Tourinho (2007) a cidade já havia passado por sérias epidemias que eram revividas por conta do agravamento que ocorria em alguns locais devido à falta de circulação de ar, carência de distribuição de água potável, ruas insalubres e um sistema de esgoto que já não mais suportava a demanda da cidade. Portanto, tais problemas deveriam ser sanados. As Reformas realizadas na capital francesa tiveram Georges Eugène Haussmann, o Barão de Haussmann, como personagem principal devido ao planejamento por ele feito.

Tendo por objetivo uma nova Paris inserida num ambiente moderno, industrial, civilizado e com representações do progresso, as antigas vielas deram lugar para abrir

---

<sup>5</sup> Termo utilizado pelo autor, Nicolau Sevcenko, para enfatizar a situação de precariedade que se encontrava o Rio de Janeiro, onde uma grande parcela dos estrangeiros que ali chegavam morria devido às endemias.

amplas avenidas, asfaltadas e largas, também ventiladas, bonitas e saudáveis, contando com parques e novas opções de lazer representadas pelos grandes jardins que mudaram a vida social dos parisienses com apoio de médicos higienistas. A Paris reformada também contou com novas estruturas de aquedutos, esgoto, iluminação a gás e uma moderna rede de transporte público. Na área de serviços, a oferta de escolas, hospitais, colégios, quartéis e prisões também fez parte do planejamento.

Muito além de práticas puramente urbanísticas, as reformas visavam uma intervenção pública no sentido de controle, tendo como uma das principais funções liberar a região central para facilitar manobras militares e assim conseguir intimidar e conter qualquer tipo de levante. Também solucionou o grande problema acerca da insalubridade e pobreza que permeavam o centro da capital francesa, “o projeto não era apenas de embelezar determinadas partes da cidade, mas sim, arrumá-la” (TOURINHO, 2007 p.1-2). Paris passa a ser um ponto de referência no que tange a técnicas avançadas de embelezamento e organização. Benevolo (1998) apresenta o nascimento desta arquitetura moderna como produto das modificações técnicas, sociais e culturais relacionadas com o processo de industrialização e desenvolvimento.

Conforme já apresentado, a capital brasileira passava pelas mesmas situações, e para além das reformas nacionais propostas pelo presidente Rodrigues Alves, é iniciada no Rio de Janeiro uma grande reforma urbana aos moldes da implementada em Paris nas décadas anteriores, tendo como principal nome o então prefeito e engenheiro Pereira Passos, que esteve em Paris e acompanhou o processo de modernização e reorganização da cidade. Segundo Sevckenko (1998) pode-se notar que o planejamento urbano da capital brasileira obedeceu a uma diretriz política que consistia em deslocar uma grande massa populacional que, por seu poderio de revolta e devido à situação higiênica, era considerada temível e por isso deveria ser retirada do centro da cidade, também foi uma diretriz eliminar os becos e vielas facilitadores de resistência e, assim, abrir amplas avenidas e asfaltar as ruas.

Esse processo é conhecido como “Regeneração” pela elite e beneficiados, ou seja, por aqueles que iriam desfrutar de um espaço amplo, controlado e elegante, onde antes não podiam circular senão com desconforto por dividi-lo com a massa trabalhadora que era composta por toda uma multidão de pessoas humildes das mais variadas etnias, além de desempregados, doentes e sãos, ou seja, aqueles considerados inferiores no sentido de hierarquia social. As ações do governo não

foram somente contra os seus alojamentos através das políticas de desocupação dos Cortiços<sup>6</sup> pois, juntamente com suas moradias, seus hábitos, cultura e formas de subsistência também foram afetados numa dimensão mais ampla: “tudo é atingido pela nova disciplina espacial, física, social, ética e cultural imposta pelo gesto reformador” (SEVCENKO, 1998 p.43). O desejo pela modernização deu visibilidade aos discursos das classes mais altas e dos intelectuais e termos como civilização, progresso, ciência e razão passaram a ser recorrentes e valorizados, pois eram elementos que representavam um espírito racional, moderno, científico, progressista e civilizado entrando em consonância com os novos tempos. Buscava-se, através desses discursos, legitimar a ideia de “promover uma industrialização imediata e a modernização do país ‘a todo custo’” (SEVCENKO, 1998, p.15).

É de extrema importância compreender as ações aqui apresentadas como políticas públicas, visto que do ponto de vista da História as políticas públicas nos apresentam, através de suas práticas e determinações, os reflexos de uma sociedade, seus discursos e a forma como determinada esfera em determinado tempo compreende um ponto e o coloca em prática através das ações cotidianas ou oficiais; no caso desse artigo, compreendemos que assim como Paris tinha um papel predominante na França, o Rio de Janeiro ganhava investimentos para assumir a posição de centro de civilização e progresso no Brasil, sendo o grande representante do país, nos moldes parisienses, de reestruturação urbana.

Através dessas políticas públicas de reorganização urbana, com gestos oficiais, autoritários e inelutáveis que causaram a segregação, nota-se um discurso higienista visto que as políticas sanitárias apresentavam como fundamento a visão acerca da salubridade, fazendo parte dos discursos da sociedade e da esfera médica:

Salubridade não é a mesma coisa que saúde, e sim o estado das coisas, do meio e seus elementos constitutivos, que permitem a melhor saúde possível. Salubridade é a base material e social capaz de assegurar a melhor saúde possível dos indivíduos. E é correlativamente a ela que aparece a noção de higiene pública, técnica de controle e de modificação dos elementos materiais do meio que são suscetíveis de favorecer ou, ao contrário, prejudicar a saúde. Salubridade e insalubridade são o estado das coisas e do meio enquanto afetam a saúde; a higiene pública – no séc. XIX, a noção essencial da medicina social francesa – é o controle político-científico deste meio (FOUCAULT, s/d, p.55).

---

<sup>6</sup> Cortiço: grandes casarões imperiais e coloniais, que ocupavam a região central da cidade, a divididos internamente em inúmeros cubículos, os quais eram então alugados para famílias inteiras. Eram a representação da promiscuidade, insalubridade e doenças.

Utilizando esse ideal de controle, o higienismo surge na sociedade através da busca por integrar os saberes e práticas médicas com os diversos interesses da sociedade vigente, levando em consideração aspectos econômicos e políticos. Nesse cenário, o doente era tratado em prol do “Capital Humano” e se fosse necessário o indivíduo doente era afastado e isolado em determinados espaços físicos até não representar perigo aos demais membros da sociedade.

Basicamente, essas políticas públicas nos apresentam, através de suas práticas e determinações, os reflexos de sua sociedade, pois as medidas aqui apresentadas possuíam um embasamento legal, são determinações jurídicas, regras e leis que surgem na sociedade a partir da necessidade de controle social com a função de estabelecer uma “boa ordem” de convivência entre as pessoas e, ao estudá-las em uma perspectiva histórica, manifesta-se a convicção de que o Direito precisa ser o reflexo da sociedade, em tempo e momento histórico a que se destina, ou seja, deve representar os valores, ideias e concepções sustentadas por essa sociedade. Da mesma forma:

As políticas públicas repercutem na economia e nas sociedades, daí por que qualquer teoria da política pública precisa também explicar as inter-relações entre Estado, política, economia e sociedade. (SOUZA, 2006 p. 25)

Para a compreensão dessas políticas é necessária a compreensão de que a Medicina também se manifesta em sua época e, ao explorar essa área do conhecimento, é possível analisar o estigma social que as doenças e as políticas públicas relacionadas a elas carregaram por séculos, pois como Polignano (2008, p. 02) afirma, as políticas de saúde estão diretamente relacionadas com aspectos político-sociais e econômicos.

Isto é, para a compreensão e entendimento das políticas públicas, sua relação com contexto e o impacto das mesmas na sociedade, precisa-se levar em consideração medidas sanitárias, as obrigatoriedades no que se refere à saúde pública bem como as ações de profilaxia<sup>7</sup>, englobando ainda as raízes de tais políticas, levando em consideração que as lutas de representações sociais possuem uma imensa importância para compreender os mecanismos pelos quais um grupo ou

---

<sup>7</sup> Parte da medicina que estabelece medidas preventivas para a preservação da saúde da população.

uma sociedade impõe, ou tenta impor, a sua concepção do mundo, seus valores e o seu domínio através de discursos oriundos de mudanças e práticas médicas, as quais levantaram a possibilidade de que a medicina pudesse corrigir a realidade social e definir os espaços da saúde e da doença, utilizando como forma de legitimar as ações aquilo que se tinha como concepção de legalidade.

Nesse sentido, uma das formas de se legitimar as práticas higienistas está na utilização de estigmas acerca das doenças e dos corpos doentes. No que se refere à Hanseníase, doença essa que traz em seu bojo o estigma que o ideal sanitarista lhe impôs acerca da representação do doente e da doença, o isolamento é apresentado como medida profilática e também protetora da coletividade. Vivian Cunha (2005) justifica tais posturas relativas ao isolamento dos doentes devido ao conhecimento científico da época, o qual levava em conta dois fatores: a contagiosidade e a incurabilidade, que determinavam o isolamento dos doentes, e que somente essa prática poderia proporcionar um controle mais efetivo da lepra. Já o autor Luciano Curi aborda em sua análise a questão da segregação e do imaginário a partir da percepção de que o ideal higienista era o de controle:

Conter a lepra em um espaço físico controlável, sujeito a uma fiscalização médica rigorosa, que objetivava resguardar a população “saudável” do convívio daqueles que consideravam como portadores da terrível moléstia. Combater a lepra era o mesmo que combater os leprosos. Privá-los do convívio social e retirar-lhes vários de seus direitos foi a forma encontrada para impedir que os *“bacilos que lhe devoravam as carnes”* prosseguissem sua escalada e continuasse a vitimar outros ainda indenes. (CURI, 2002 p.135)

Com esse ideal de resguardar a coletividade, Polignano (2008) afirma que, de um modo geral, os problemas de saúde tornam-se foco de atenção quando se apresentam como epidemias, mas que tais problemas de saúde muitas vezes são resolvidos com o uso da força e da autoridade, as quais eram considerados os instrumentos preferenciais de ação, levando a políticas de internamento à força, violência, segregação, isolamento, sofrimento e degradação moral. Por esses motivos, as reformas em Paris nortearam o processo de “regeneração” na Capital Brasileira, ambos os processos significaram um “processo tétrico de segregação, em um prazo curtíssimo, com elevados custos sociais, humanos e econômicos, intransigente em todos os seus aspectos” (SEVCENKO, 1998 p.50).

Nessa perspectiva, buscamos trazer a relevância de levantar questões a respeito das práticas higienistas de segregação e reurbanização que eram legitimadas



pela proteção da coletividade e justificando assim o isolamento daqueles considerados indesejáveis. Trouxemos como principal destaque a situação dos leprosos, apresentando assim o isolamento compulsório como uma violação da liberdade e com isso da dignidade humana, mas qual foi o fundamento moderno desse pensamento isolacionista sobre os infectados com a Hanseníase que legitimou o pensamento higienista sobre essa doença?

### **A Noruega e o isolamento compulsório: um modelo internacional**

No período entre 1750 e 1830 foram lançadas as bases do movimento sanitário do século XIX, decorrentes das fortes transformações políticas e econômicas advindas do iluminismo e da Revolução Industrial. Muitos reformadores sociais, principalmente na Europa, começaram a questionar os custos sociais do industrialismo e do crescimento urbano, atribuindo aos governos a responsabilidade de arcar com a saúde pública e bem-estar social (MERHY, 2014).

Esse movimento ocorreu de acordo com as especificidades de cada país, contudo, no geral buscou-se promover práticas sanitárias que combatessem os males que mais afligiam a população pobre, tida como capital humano, idealizando a elevação de uma bandeira internacional em prol da saúde pública que defendesse interesses políticos e econômicos. Segundo Cabral, o industrialismo e o crescimento urbano acentuavam as já precárias condições de vida da população pobre “exigindo medidas mais contundentes para preservação da saúde coletiva, o que transformaria a saúde pública e a [...] reforma sanitária em questões de enorme relevância política para os governos na segunda metade do século XIX” (2007, p.37).

Ações como a produção de enquetes e sensos; estudos sobre as doenças decorrentes do trabalho; reformas urbanas e portuárias; ampliação de ruas; a melhora nas condições das prisões e manicômios; a construção de dispensários, asilos e hospitais, bem como a melhorias no abastecimento de água e esgoto passaram a ser comuns em diversos países da Europa, sendo aplicados em outros países posteriormente (SEVCENKO, 1998).

Nesse contexto, o governo norueguês promoveu políticas públicas de saúde visando melhorar as condições sanitárias do país e uma de suas principais lutas se deu contra a lepra, onde o Estado “adquiriu o status de cruzada pela melhoria das condições de vida da população camponesa, entrelaçando a doença, discurso nacionalista e construção simbólica da nação” (CABRAL, 2007, p.38). Segundo

Hochman (1998), o estabelecimento dessas políticas evidenciou o peso, real e simbólico, que determinada doença pode exercer na sociedade.

O perigo que a lepra representava para as populações mais pobres foi denunciado inicialmente com o relatório do pastor do Hospital São Jorge, de Bergen, J. E. Welhaven, publicado em um jornal médico em 1816. Em 1832 o médico J. J. Hjort foi encarregado de viajar por vários distritos para relatar a extensão e gravidade do problema da lepra, contudo, ele “foi incapaz de quantificar, com precisão, os doentes de lepra, mas constatou a necessidade de aumentar o número de leitos para o seu tratamento” (CABRAL, 2007, p.39). Em resposta o governo fundou o Hospital Lungegaard, em 1849, com capacidade para tratar 90 pacientes; a instituição rapidamente passou a se dedicar também à pesquisa da etiologia, dos sintomas e da epidemiologia da lepra.

A fundação representou uma ação mais centralizada do governo, bem como depositou na pesquisa as fichas necessárias para que se chegasse a um método mais eficiente no tratamento da doença. O hospital Lungegaard representava um grande avanço se comparado ao Hospital São Jorge que funcionava na parte ocidental da Noruega desde o século XV, por vezes tido como um “cemitério para leprosos vivos” (WELHAVEN apud CABRAL 2007, p.39). Ao contrário o Hospital Lungegaard, além de representar uma maior atuação do governo, também alterou o sentido da instituição hospitalar no século XIX, esta não era mais um local de assistência aos miseráveis, mas um estabelecimento que visava a cura e a produção de conhecimento baseado na experimentação (FOUCAULT, 1987).

A ampliação do combate à lepra se deu através da criação do Registro Nacional da Lepra da Noruega em 1856, que recolhia e centralizava informações dos leprosos, permitindo planejar e avaliar ações de controle da lepra, bem como estabelecer um sistema de estudos e pesquisas em todo país. Ademais, ocorreu uma ampliação da rede de hospitais de isolamento entre 1854 e 1861, sendo fundados outros três nesse período (CABRAL, 2007).

Em 1874, através da **medicina experimental**<sup>8</sup> o médico norueguês Gerhard Armauer Hansen, identificou o bacilo *Mycobacterium Leprae* como agente causador

---

<sup>8</sup> “Forneceria uma pauta de pesquisas direcionada aos problemas de saúde que afligiam o país. Dessa forma, a bacteriologia seria responsável por fornecer argumentos para tratar o brasileiro ao invés de condená-lo pela “raça””. MILÉO, Clarissa Cobbe. **Souza-Araújo e o sanitário a trajetória de um médico (1912-1930)**. UFPR, 2012, p.8.

da doença. Essa descoberta foi acompanhada por inúmeras tentativas de cultivo artificial do bacilo e da transmissão experimental da doença, com ensaios de inoculação da lepra no homem e em animais, contudo sem grande efetividade.

Sua contagiosidade, que sempre ocupava um lugar de debate entre os médicos, foi proclamada com a descoberta de Hansen em 1874, sendo “sancionada em 1892, no Congresso de Viena” (MOURA, 1940, p.9), porém, a discussão sobre sua transmissibilidade tornou-se a grande polêmica científica no início do século XX. A teoria hereditária preponderante durante quase todo século XIX passou a ser questionada e se atribuiu ao leproso a causalidade do contágio; o próprio Hansen defendia que se adotassem medidas profiláticas que assegurassem o controle da doença pela segregação do doente, assim “o isolamento [...] foi determinado como essencial, e tornou-se mais importante que o próprio tratamento” (CUNHA, 2005, p.3).

A dificuldade em encontrar um tratamento ou remédio que de fato levasse à cura, agregado às hipóteses sobre a forma de contágio, fizeram da profilaxia a principal medida de controle contra a lepra, através do isolamento do doente em espaços segregacionistas, visando a manutenção da população sã. Dessa forma, “junto com a institucionalização do campo científico da hanseníase, final do século XIX e início do XX, reinstitucionalizam-se as práticas de exclusão e segregação” (CURI, 2002, p.30). De fato, essa medicina centralizada e autoritária expressou resultados formidáveis, com a construção de grandes hospitais de isolamento, o investimento na área laboratorial e bacteriológica e a estruturação de um aparato legal que consentia o isolamento compulsório, a Noruega conseguiu “erradicar a hanseníase em seu território” (QUAGLIATO, 1964, p.244-5); a efetividade das práticas sanitárias quanto à lepra a tornaram um modelo a ser seguido internacionalmente.

No Brasil, ao longo da Primeira República buscou-se formular um discurso, por parte de médicos e sanitaristas, no qual a lepra foi considerada “um flagelo nacional que transcendia as condições sanitárias<sup>9</sup> do país para constituir-se numa ameaça à nação” (CABRAL, 2009, p.2). Estes discursos não eram exclusivamente da lepra, mas colaboraram e visaram reivindicar uma profilaxia que deveria ser assumida pela União através de políticas públicas de saúde. Essa profilaxia, como vimos anteriormente,

---

<sup>9</sup> A noção de sanitarismo, está profundamente ligada a ações higiênicas e consiste na “implementação de grandes planos de atuação nos espaços públicos e privados da nação”. SCHWARCZ, Lilia Moritz. **O espetáculo das raças: cientistas, instituições e questão racial no Brasil 1870-1930**. São Paulo: Companhia das Letras, 2007.

deveria ser pautada no isolamento do doente em colônias de isolamento, tal proposta foi aconselhada pela 1ª Conferência Internacional sobre a Lepra, ocorrida em Berlim, em 1897, seguindo o modelo norueguês, sendo fortemente defendida por muitos médicos brasileiros, como Heráclides Cesar de Souza Araújo, Oswaldo Cruz, Emílio Ribas, entre outros.

Nota-se um movimento entre os médicos sanitaristas durante a década de 1910, que não só procurou, mas estabeleceu a lepra como um flagelo nacional e o país como uma nação de leprosos, restando aos médicos o papel de “salvar o Estado e a pátria com a indicação da profilaxia do mal de S. Lázaro”.<sup>10</sup> Tais pronunciamentos estavam de acordo com as conclusões das conferências internacionais, uma vez que lepra era uma doença com origem “mal conhecida e de terapêutica inespecífica” (CABRAL, 2009, p.3).

As regulamentações internacionais previam a organização de leprosários e a aprovação de uma legislação especial que permitisse a regulamentação do casamento, do trabalho e da família dos doentes, promovendo uma profilaxia específica, já que inúmeras dúvidas sobre a doença persistiam. Segundo Stabelini, “mesmo com os questionamentos gerados em torno da internação compulsória dos doentes, essa ainda era vista como a medida mais eficaz para lidar com a doença até então” (STABELINI, 2016, p.447).

A lepra foi definida como um problema sanitário e uma moléstia de notificação compulsória pelo Decreto Federal nº 4.464 de 1902, ao lado do tifo, cólera, febre amarela, peste, varíola, difteria, febre tifóide e tuberculose (BRASIL, 1902), mantendo-se entre essas na reforma feita em 1904, através do Decreto Federal nº 5.156, contudo, sob caráter de precaução (BRASIL, 1904).

A lepra de fato não esteve dentre as prioridades do governo federal na primeira década do século XX por dois motivos: o primeiro é de que as autoridades governamentais e sanitárias não consideraram a lepra como uma doença perigosa ao ponto de criarem medidas específicas em seu combate, pois haviam outros surtos que causavam um elevado número de óbitos representando uma ameaça maior; o segundo ponto refere-se às características próprias da lepra: uma doença crônica, até então incurável, cuja transmissibilidade e terapêutica se resumiam a perguntas sem respostas (CABRAL, 2009). A única profilaxia considerada segura se dava através do

---

<sup>10</sup> **JORNAL DO COMÉRCIO**, São Paulo, 3 de dezembro de 1917. In SOUZA ARAÚJO, 1956, p. 210.

isolamento, o que representava um investimento humano e material gigantesco, logo, sua prevenção e tratamento requisitavam recursos e esforços que estavam além dos implementados no combate às epidemias (CABRAL, 2009).

Porém, a partir da década de 1910 as discussões sobre a doença tornam-se cada vez mais frequentes e relevantes. No ano de 1913, Oswaldo Cruz publica um artigo no jornal *O Imparcial*, evidenciando a gravidade da moléstia no país, mencionando que:

a 'lepra', entre nós, está a merecer cuidados especiais. A filha mais velha da morte, [...] tem tomado aqui um incremento que está pedindo que se anteponha paradeiro. Carecemos de dados estatísticos que nos possam orientar sobre a cifra real dos leprosos, que vivem em nossa cidade e daquelles que se encontram nos Estados do Brasil. [...] A sequestração do morphetico só é prática quando feita nas colônias de leprosos. São instituições perfeitamente adequadas e onde o enfermo pode exercer toda a actividade que as suas forças ainda permitam (CRUZ, 1913 p.2)

Segundo Cabral, essa publicação foi “determinante para a criação da Comissão de Profilaxia da Lepra, organizada em 1915 com a participação de todas as sociedades médicas do Rio de Janeiro” (CABRAL, 2009, p.7). Outro médico que se destacou no combate à lepra foi Emílio Ribas, diretor do Serviço Sanitário de São Paulo, um dos lugares com maior incidência da doença no Brasil. Eidt ressalta que:

(...) 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 (EIDT, 2004, p.84).

Percebemos que o processo de criação de políticas públicas de saúde no combate à lepra esteve intimamente atrelado ao modelo norueguês e ao sanitarismo, principalmente em sua segunda fase quando deslocou “a sua ação ao campo, para combater as endemias rurais” (STABELINI, 2016, p.444). Nesse contexto, a lepra passou a ser vista como uma doença que também afligia as zonas rurais (sertão), sendo responsável por causar sérios problemas no interior do país, como a própria improdutividade do sertanejo brasileiro, dificultando o progresso nacional e a inserção do Brasil frente às demais potências mundiais.

A ideia de que a lepra era uma doença que exigia medidas singulares de controle foi oficializada no Decreto n. 13.538, de 9 de abril de 1919, que reorganizou o Serviço de Profilaxia Rural. Essa regulamentação definiu que o serviço contra a

lepra estaria sujeito a um regime especial, o que significou a construção de colônias de isolamento para leprosos (BRASIL, 1919).

Segundo Faria; Menezes e Santos, a criação do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), em janeiro de 1920, tendo à frente Carlos Chagas, reforçava os rumos de crescente ação pública na área de saúde “com a adoção dos programas de profilaxia rural em vários estados de responsabilidade federal, a disseminação de postos e centros de saúde urbanos e a superação de uma visão emergencial ou localizada” (FARIA; MENEZES; SANTOS 2008, p.168). A partir do (DNSP) criou-se a Inspetoria de Profilaxia da Lepra e das Doenças Venéreas (IPLDV) com aval para atuar em todo país e dispendo de um orçamento próprio para o estabelecimento de postos médicos e espaços segregacionistas priorizando “a construção de leprosários em todos os Estados endêmicos” (EIDT, 2004, p.85) e de acordo com as orientações internacionais pautadas no modelo norueguês. A criação do IPLDV pode ser considerada como a política de saúde mais importante no combate à lepra durante a Primeira República, pois seguia as regulamentações internacionais, expressava a força centralizadora da União e visava o melhoramento nacional, mesmo que esse limitasse a liberdade de uns em prol do bem-estar e seguridade da saúde de outros.

## **Conclusão**

Através dos estudos realizados para elaboração da presente pesquisa, pode-se concluir que o período referente à Primeira República no Brasil sofreu intensas influências internacionais no que se refere às políticas de reurbanização e de saúde pública. O Brasil, no período estudado (entre os anos de 1889 e 1930), foi o palco de grandes transformações no que concerne a políticas públicas, pois é nesse momento que essas são intensificadas. Na área da saúde nota-se um aumento e a legitimação das práticas de isolamento dos infectados pela lepra, seja por medidas de profilaxia e proteção da sociedade como um todo, ou pelo estigma que o infectado pela lepra carregava: infeliz, desvalido de sorte, Lázaro, morfético<sup>11</sup>.

Não somente os infectados pela hanseníase sofreram com políticas governamentais, mas toda uma massa populacional que de alguma forma

---

<sup>11</sup> “Deriva da palavra grega “morphé” que significaria forma. Este passou a referir-se a doença pela alteração que esta provoca nos seus acometidos. Morféticos: aquele cujas formas, mãos, pés e face descaracterizavam-se como resultante da doença. (CURI, 2002 p. 62).

incomodava a elite local; para Sevcenko (1984) ficava muito claro para quem eram inaugurados os novos espaços que antigamente abrigavam famílias. É também notável às custas de quais sacrifícios e sacrificados a cidade do Rio de Janeiro passou a se direcionar rumo ao ideal de progresso e civilidade. Como vimos, tal marcha ao desenvolvimento também aconteceu em Paris, e levou em conta projetos de reformulação do espaço urbano com previsões de mudanças tão profundas no seu modo de organização apresentando até mesmo uma tentativa de imprimir novos valores na vida cotidiana da população.

Assim como na reforma parisiense não houve espaço para os apelos dos que lamentavam as modificações da velha Paris, sua dinâmica e a segregação de parte de sua população, as intervenções no espaço urbano carioca não foram abaladas pelos que protestavam contra os atos autoritários do governo, isolavam uns e privilegiavam outros através de um discurso moral de segregação em prol da proteção da sociedade e do caminho ao desenvolvimento, como pregava o discurso sanitarista/higienista.

Da mesma forma, a lepra mostrou-se um problema sanitário grave na Noruega devido às ondas endêmicas, o que forçou o governo norueguês a desenvolver uma política de saúde específica no controle da doença. Essa medida foi composta de elementos distintos cooperando entre si, tais como a construção de hospitais e colônias de isolamento, o investimento em pesquisas e estudos laboratoriais e a formação de uma legislação com abertura para o isolamento compulsório, ou seja, o discurso médico-científico alia-se ao discurso jurídico para que assim houvesse uma autolegitimação.

O modelo norueguês ficou conhecido internacionalmente como uma referência a ser seguida, através do isolamento compulsório do doente, e isso devido à impossibilidade científica da época em descobrir uma terapêutica que de fato levasse à cura e entendesse a forma de contágio que tornava o convívio do leproso em meio à sociedade sadia um perigo a todos, colocando em risco o capital humano imprescindível para o desenvolvimento nacional.

Ao longo da Primeira República brasileira muitos médicos sanitaristas vão anunciar o perigo que a lepra representava à nação, contudo, ela ganha relevância nacional somente na segunda década do século XX, quando o Brasil é considerado como uma nação de leprosos, desqualificando todas as demais medidas para elevação nacional. Dessa forma, o governo foi pressionado para que tivesse uma

maior representatividade no combate à moléstia, visto que as medidas normalmente aplicadas, como o isolamento domiciliar e visitas periódicas a postos, não surtiam os efeitos esperados, fazendo com que o número de leprosos aumentasse ainda mais.

Nesse aspecto, cria-se o IPLDV, com base nos preceitos médicos da Noruega; promove-se um aumento da autoridade do Estado brasileiro sobre seus cidadãos e o consentimento desse Estado para o isolamento compulsório e para a construção de espaços segregacionistas, afim de garantir saúde da população sã. Elementos esses que fizeram parte do processo de reurbanização e organização nas cidades do Rio de Janeiro e de Paris.

### Fontes Primárias

ARAUJO, Heráclides Cesar de Souza. **A história da lepra no Brasil (1890-1952)**. Vol. III. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 1956.

BRASIL. **Decreto nº 13.538, de 9 de Abril de 1919**. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1910-1919/decreto-13538-9-abril-1919-501492-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 05 Dez 2018.

BRASIL. **Decreto nº 4.464, de 12 de Julho de 1902**. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1900-1909/decreto-4464-12-julho-1902-517485-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 05 Dez 2018.

BRASIL. **Decreto nº 5.156, de 8 de Março de 1904**. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1900-1909/decreto-5156-8-marco-1904-517631-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 05 Dez 2018.

CRUZ, Oswaldo. **Uma questão de hygiene social**. In. O Imparcial. Ed.221, 1913. Disponível em: [http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=107670\\_01&PagFis=3816](http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=107670_01&PagFis=3816). Acesso em: 05 Dez 2018.

### Referências

BENÉVOLO. Leonardo. **História da Arquitetura Moderna**. São Paulo: Perspectiva, 1998.

CABRAL, Dilma. **Entre ideias e ações: medicina, lepra e políticas públicas de saúde no Brasil (1894-1934)**. Rio de Janeiro, UFF, 2007. Disponível em: [http://www.historia.uff.br/stricto/teses/Tese2007\\_COSTA\\_Dilma\\_Fatima\\_Avellar\\_Cabral\\_da-S.pdf](http://www.historia.uff.br/stricto/teses/Tese2007_COSTA_Dilma_Fatima_Avellar_Cabral_da-S.pdf)> Acesso em: 05 Dez 2018.

CABRAL, Dilma. **Uma profilaxia ímpar: o lugar da lepra entre as endemias nacionais**. In.: **ANPUH – XXV Simpósio Nacional de História** – Fortaleza, 2009.



Disponível em: [anpuh.org/anais/wp-content/uploads/mp/pdf/ANPUH.S25.0863.pdf](http://anpuh.org/anais/wp-content/uploads/mp/pdf/ANPUH.S25.0863.pdf). Acesso em: 05 Dez 2018.

CUNHA, Vívian da Silva. **O Isolamento Compulsório em Questão. Políticas de combate à lepra no Brasil (1920-1941)**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2005. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/4004>. Acesso em 01.out.2018.

CURI, Luciano Marcos. **“Defender os sãos e consolar os lázaros”: lepra e isolamento no Brasil 1935/1976**. Uberlândia: UFU, 2002. Disponível em: <http://www.fiocruz.br/historiadahanseníase/media/DissertacaoCuri.pdf>. Acesso em 01.nov.2018.

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=S010412902004000200008&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010412902004000200008&script=sci_arttext)>. Acesso em: 30.nov.2018.

FARIA, Lina; MENEZES, Ricardo Fernandes de; SANTOS, Luiz Antônio de Castro. **Contrapontos da história da hanseníase no Brasil: cenários de estigma e confinamento**. In.: R. bras. Est. Pop., São Paulo, v. 25, n. 1, p. 167-190, jan./jun. 2008. Disponível em: [www.scielo.br/pdf/rbepop/v25n1/v25n1a10](http://www.scielo.br/pdf/rbepop/v25n1/v25n1a10). Acesso em 14.nov.2018.

FOUCAULT, Michel. **A ordem do discurso: aula inaugural no Collège de France, pronunciada em 2 de dezembro de 1970**. Tradução de Laura Fraga de Almeida Sampaio. São Paulo: Edições Loyola, 1996.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do Poder**. Org. e trad. de Roberto Machado. Versão digitalizada: Sabotagem, sem data. Disponível em: [https://www.nodo50.org/insurgentes/biblioteca/A\\_Microfisica\\_do\\_Poder\\_-\\_Michel\\_Foucault.pdf](https://www.nodo50.org/insurgentes/biblioteca/A_Microfisica_do_Poder_-_Michel_Foucault.pdf). Acesso em 10.nov.2018.

FOUCAULT, Michel. **O nascimento da clínica**. Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 1987.

HOCHMAN, Gilberto. **A Era do saneamento: as bases da política de saúde pública no Brasil**. São Paulo: Hucitec, 1998.

MILÉO, Clarissa Cobbe. **Souza-Araújo e o sanitarismo a trajetória de um médico (1912-1930)**. UFPR, 2012. Disponível em: <http://www.humanas.ufpr.br/portal/historiapos/files/2012/04/ClarissaCobbe.pdf>. Acesso em: 14.nov.2018.

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

OUYAMA, Maurício. **Um jardim patológico: história do Hospício Nossa Senhora da Luz em Curitiba (1890-1930)**. Curitiba: Máquina de Escrever, 2015. 2 v.

POLIGNANO, Marcus Vinicius. **História das políticas de saúde no Brasil: uma pequena revisão.** 2008. Disponível em: <<http://www.saude.mt.gov.br/arquivo/2226>>. Acesso em: 05 Dez 2018.

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

SCHWARCZ, Lilia Moritz. **O espetáculo das raças: cientistas, instituições e questão racial no Brasil 1870-1930.** São Paulo: Companhia das Letras, 2007.

SEVCENKO, Nicolau (Orgs.) **A História da Vida Privada no Brasil.** São Paulo: Companhia das Letras, 1998. V.3. p.8-9.

SEVCENKO, Nicolau. **A revolta da vacina - mentes insanas em corpos rebeldes.** São Paulo: Brasiliense, 1984.

SOUZA, C. **Política Públicas: uma revisão da literatura.** Sociologias. Porto Alegre, n.16, p.20-45, jun/dez. 2006

STABELINI, Thaysa. **Políticas Públicas, Medicina e Lepra na Primeira República Brasileira (1889-1930).** Temporalidades – Revista de História, ISSN 1984-6150, Edição 22, V. 8, N. 3 (set./ dez. 2016). Disponível em: <https://seer.ufmg.br/index.php/temporalidades/article/download/4062/pdf>. Acesso em: 05 Dez 2018.

TOURINHO, Adriana. **A influência das reformas urbanas parisienses no Rio de Janeiro dos anos 20.** Anais das Jornadas de 2007 Programa de Pós-Graduação em História Social da UFRJ. Disponível em: <<https://revistadiscentepppghis.files.wordpress.com/2009/05/adriana-tourinho-a-influencia-das-reformas-urbanas-parisienses-no-rio-de-janeiro-dos-anos-20.pdf>> Acesso em: 05 Dez 2018.