

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ

CAMPUS DE MARECHAL CÂNDIDO RONDON

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA

SILVIA DANIELLE SCHNEIDER

LEPRA: FOTOGRAFIA E DISCURSO

NA OBRA DE SOUZA-ARAÚJO (1916-1959)

Dissertação apresentada ao Programa de
Pós-Graduação em História – UNIOESTE –
para obtenção do título de mestre.

Orientadora: Profa. Dr. Yonissa M. Wadi.

Marechal Cândido Rondon

2011

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a minha orientadora Dra. Yonissa Marmitt Wadi, pela amizade que construímos no decorrer dessa caminhada, pelas nossas discussões, debates, pelo enriquecimento intelectual que me proporcionou e pela liberdade que tive ao traçar minha jornada de pesquisa, sempre com indicações valiosas e engrandecedoras. Agradeço a Dra. Beatriz Anselmo Olinto e Dra. Geni Rosa Duarte, pela disponibilidade em participar da banca de qualificação e avaliação desta dissertação, pelas idéias, sugestões muito ricas e comentários que fizeram esta pesquisa amadurecer.

Agradeço aos meus professores da pós-graduação, Dr. Robson Laverdi, Dra. Geni Rosa Duarte, Dra. Méri Frotscher – pela ajuda na tradução – Dr. Gilberto Grassi Calil e Dra. Sonia Mendonça, pela contribuição de forma inestimável para meu crescimento intelectual. Agradeço à Iraci Urnau, secretária do mestrado, pelas ajudas, esclarecimentos, por sempre receber à todos com um sorriso e por estar sempre a disposição para sanar as dúvidas.

Agradeço a paciência e a disponibilidade do pessoal da biblioteca do Instituto Lauro de Souza Lima, Bauru/SP, especialmente ao Rafael, responsável pela biblioteca, sempre muito prestativo e simpático; à Sônia, pela ajuda em procurar cada artigo e livro, e não se pesar de ajudar, mesmo vendo a lista enorme de referências que eu tinha anotado. Agradeço também ao Jaime Prado, que conheci no Instituto, o qual trabalha em função da divulgação e esclarecimentos sobre a hanseníase e em prol dos moradores do local. Outra pessoa muito simpática e sorridente que conheci foi a D. Geni, a qual tem a função de cuidar do prédio, onde hoje abriga o museu do Instituto, onde anteriormente funcionava o cassino/teatro. A todos os moradores do Instituto, como o Elias, um senhor muito cordial que tive o prazer de conhecer, e a todos aqueles que troquei algumas palavras e olhares, mas dos quais nunca mais me esquecerei.

Sou muito grata ao pessoal do Morhan, ao Sr. Olimpio que me recebeu muito bem, como se fôssemos velhos conhecidos, assim como o Reinaldo Mattos Carvalho, na sede de São Bernardo do Campo/SP. Ao Artur Custodio, coordenador nacional do Movimento, o qual foi muito solícito, me oferecendo oportunidades de conhecer o pessoal no Rio de Janeiro, mas que infelizmente tive que recusar para que a pesquisa no Instituto Lauro de Souza Lima fosse realizada. Agradeço a todos!!!

Aos meus amigos do mestrado: Lays Mazoti e Luiz Augusto Mugnai - Guto (pessoas incríveis!!!), pelas nossas risadas, lamentações, irritações, piadas compartilhadas, pelos grandes debates teóricos, principalmente quando envolvia história e antropologia (o Guto era o estranho no ninho, o etnólogo fazendo de “nós, historiadores” o seu grupo de estudos). O amigo Francisco Atanásio, pelas conversas sempre tão pós-malucas, mas muito interessantes. Pelas poucas, mas muito engraçadas vezes que saímos, eu, Guto, Lays e Chico. E a todos colegas do mestrado e da universidade.

À Fátima, minha vizinha e uma grande amiga, muito obrigada por tudo!!! Através dela tive a oportunidade de conhecer duas pessoas maravilhosas, Marcos e Kássia, todos estarão para sempre no meu coração. À Bene, uma amiga para todas as horas e toda a sua família, que sempre me acolheram carinhosamente, meus sinceros agradecimentos.

À Araci Schegushevski, uma amiga muito importante, que me ensinou a ver que a vida sempre oferece muitos caminhos para seguirmos, basta estarmos atentos para enxergá-los. À Doralice Cella - Dora, uma grande amiga, cheia de energia e vontade de viver. Ao historiador, João Kernicki, amigo para todas as horas, que nem mesmo a distância faz com que nossa amizade diminua, mas que só aumente o número de horas que vamos falar descontroladamente quando nos reencontramos!!!

Aos meus pais, Edite e João, minha irmã, Marielle e meu irmão Carlos, e a minha cunhada Maria Cláudia. A minha mãe, por sempre me apoiar, me dar força, me ensinar a levantar depois de cair, me mostrar que se deve rir e chorar quando se tem vontade, ser sincera e acreditar que sempre existe solução pra tudo. Ao meu pai, que mesmo não estando mais entre nós, está comigo todos os dias, me lembrando da sua força, coragem e perseverança em enfrentar a vida. Minha irmã, da qual tenho muito orgulho por todas as suas conquistas, e que sempre tem as mãos estendidas para ajudar, eu só tenho que agradecer a ela por tudo que ela faz, mas mesmo que não fizesse nada, eu já agradeceria pelo simples fato dela existir. Mari, muito obrigada MESMO, pelo carinho e pela força, não só em me apoiar nessa dissertação, mas por todas as outras infinitas vezes que esteve comigo. O meu irmão, Carlos, sempre muito carinhoso e atencioso, também agradeço por ter você como irmão, e por sempre estar pronto pra ajudar, sei que sempre posso contar com você. E o meu pequenino Bobi, pelas milhares de lambidas descontroladas e seu sorriso sempre sincero, e a gatérria Itha, com seu miado manso, ambos me ensinam a simplicidade da vida.

Agradeço a tantas pessoas, mas faltaria espaço para escrever. Enfim, meus sinceros agradecimentos a todos que já cruzaram o meu caminho e mostraram que a vida é como um caleidoscópio, nunca se repete, sempre tem cores e formas diferentes pra se olhar.



O MORFÉTICO (Visconde de Taunay – 1872)¹

— Já sei que volta hoje para casa, afirmou Pereira.

— Volto. Se a noite me pegar em caminho, ficarei no pouso das Perdizes.

— É verdade: lá há uma tapera. Mas o Sr. não tem medo de almas do outro mundo? Dizem que o tal rancho velho é mal assombrado.

— Eu? Exclamou o infeliz. Só tenho medo de mim mesmo. Quisesse um defunto vir agradecer um pouco comigo, e de agradecido lhe beijava os dedos roídos dos bichos. Olhe, Sr. Pereira, continuou com voz um tanto alta e agoniada, não levo a mal o senhor não me convidar para entrar em sua casa; não, no seu caso haveria de fazer o mesmo.

— Oh! Sr. Garcia! quis protestas Pereira.

— Nada...; digo-lhe do coração... Na minha família, sempre tivemos nojo de lázaros... Sou o primeiro... O Sr. nem imagina... Viví muitos anos meio desconfiado... A ninguém contei o caso... De repente, arrebentou o *mal* fora. Já não era mais possível enganar nem a um cego... Ah! meu Deus, quanto tenho sofrido!...

— Permita Êle, interrompeu Pereira em tom compassivo, que êste doutor tenha algum remédio... Bem vê... às vezes...

— Curar a morfêia? replicou Garcia com sorriso pungente de sarcasmo. Não há êsse *pintado*...que em tal pense...

— Então para que quer ver o médico?

— Só para uma coisa... Saber pelos livros que êle tem lido e pelo conhecimento das moléstias, se isto pega... É só o que quero... Porque então fujo de minha casa. Desapareço desta terra... e vou-me arrastando até tombar nalgum canto po aí... Dizem uns que pega... outros que não... que é só do sangue... Eu não sei...

(...)

— Cumpra-se tudo quanto houver Deus nosso Senhor Jesus Cristo houver determinado!... Se o médico me desenganar, não quero que a minha gente fique toda... marcada... Irei para São Paulo...

(...)

— Ande, doutor, instou Pereira, vá lá fora ver o coitado do outro e despache-o depressa. Estou todo *enfernizado* por vê-lo no meu terreiro.

(...)

Com assombro o encarava o lázaro. Diante dêle se erguera quem lhe ia apontar o caminho da eterna proscrição. Dos seus lábios ia cair a sentença última, irremediável, fatal!

Quanta angústia no olhar daquele homem! Que pensamentos sinistros! Quanta dôr!

¹ TAUNAY, Visconde de. O Morfético. In: **Inocência**. São Paulo: Edições Melhoramentos, 1967. p. 146-151.

Também ficou alí atônito, boquiaberto, à espera que a palavra de Cirino lhe quebrasse o horroroso enleio.

— Então, disse êste depois de breve pausa, que me quer o senhor?

— Doutor, balbuciou Garcia... primeiro que tudo quero... pagar-lhe...; trouxe algum... dinheiro... mas, talvez... seja... pouco.

Interrompeu Cirino:

— Não recebo dinheiro para tratar... da sua moléstia.

— Quer isto dizer, replicou com acabrunhamento Garcia, que ela não tem cura... Eu bem sabia, mas... é tão duro ouvir sempre isso!... Olhe, o meu mal é de pouco... está em princípio. Quem sabe... se o Sr. não conhecerá alguma erva?...

— Infelizmente, respondeu Cirino, nem eu, nem ninguém conhece essa planta...

(...)

— Ah! doutor, eu sou um pobre homem... velho já cansado... Por que não me veio a morte em lugar desta podridão que me está comendo as carnes? Muito tempo sentí dentro de mim... Disfarcei, até o dia em que minha neta... a filha do meu coração... a Jacinta... ela mesma, mostrou certo receio de me abraçar... Ah! senhor, quanto se sofre nesta vida!

E Garcia parou ofegante, empalidecendo muito.

— Dê-me água, exclamou êle, água... pelo amor de Deus!... Pudesse agora... ser o meu dia... A minha garganta... está que nem fogo!...

E agarrou-se aos arreios para não cair no chão.

Cirino correu buscar água.

— Onde há de ser? perguntou Pereira.

— Onde queira, respondeu o outro com pressa, veja que aquele cristão está sofrendo...

— Ah! leve a caneca de louça... Depois a quebraremos...

Com sofreguidão tomou o lázaro o vaso, bebeu de um trago e pareceu melhorar.



RESUMO

Esta dissertação teve como objetivo problematizar a obra “História da Lepra no Brasil”, publicada em 3 volumes, entre os anos de 1946 a 1956, do médico paranaense Heráclides César de Souza-Araújo, em especial o segundo tomo desta obra, o qual retrata a lepra através de imagens. O livro, publicado em 1948, contém 380 estampas, resultando em 1022 imagens. Para analisar as fotografias e ilustrações presentes no segundo volume, utilizei diversos livros, e também artigos de Souza-Araújo, publicados em revistas acadêmicas e jornais, para que eu compreendesse o que o médico visava construir através da composição de um volume, somente com imagens, em uma obra monumental como é “História da Lepra no Brasil”, escrita para demarcar uma forma de profilaxia da lepra, através de mais de 1.600 páginas. Utilizei o escrito e o imagético em conjunto, por entender que ambos se completam, proporcionando um melhor resultado final. Não optei por este caminho pelo fato de achar que as imagens não possam ser questionadas sem o texto escrito, mas acredito que a união com outros meios só aumenta a potencialidade da imagem.

Souza-Araújo construiu um discurso, ao longo de sua carreira médica, defendendo um modelo específico de combate à lepra, o isolacionista, o qual acabou sendo adotado no Brasil, nas primeiras décadas do século XX. Analisei o primeiro e terceiro volumes de “História no Brasil”, para perceber como ele construiu e os lugares em que pautou-se para escrever sobre a doença. Quanto ao segundo volume, foco principal desta pesquisa, observei-o, esmiucei cada parte da obra e examinei atentamente cada imagem. Logo veio o interesse em problematizar fotografias de doentes e médicos, procurando compreender de que maneira o médico apresentou cada grupo, os quais compartilhavam os mesmos espaços – mas de formas completamente diferentes – mesmo ambos necessitando um do outro, são percebidos de formas divergentes. Os primeiros, sentem a doença em seus corpos, vivem com ela; os segundos, vêm no corpo doente uma forma de pesquisar, tornando-o um objeto de estudos.

Palavras- Chave: lepra; imagem; discurso; Souza-Araújo; conhecimento científico.

"LEPROSY: PHOTOGRAPHY AND SPEECH IN THE WORKS OF SOUZA-ARAÚJO (1916-1959)"

ABSTRACT

This paper is aimed to discuss and question the book "History of Leprosy in Brazil", published in three volumes between the years 1946 to 1956, by the physician of Parana Heráclides César de Souza-Araujo, especially the second volume of his work, which portrays leprosy through images. The book, published in 1948, contains 380 prints, resulting in 1022 images. To analyze the photographs and illustrations present in the second volume, I used several books and also articles of Souza-Araujo, published in academic journals and newspapers, in order to understand what the doctor sought to build up through the composition of a volume, only with images, in such a monumental work as is the "History of Leprosy in Brazil", written to mark a form of prophylaxis of leprosy, through more than 1,600 pages. I used the writing and the imagery together, as I have understood that both complete each other, providing a better end result. I have not chosen this path because I found that the images can not be questioned without the written text, but I believe the union with other media only increases the potential of the image.

Souza-Araújo built a speech, during his medical career, advocating a specific model of fight against leprosy, the isolationist, which was eventually adopted in Brazil in the early decades of the twentieth century. I analyzed the first and third volumes of "History in Brazil" to see how he built and the places in which he founded himself to write about the disease. About the second volume, the main focus of this research, I analyzed out each part of the work in depth and carefully examined each image. Soon came the interest to question photographs of patients and doctors, aiming to understand how the doctors presented each group, that shared the same space – but on completely different ways – even both in need of each other, are perceived in divergent ways. The first, feel the sickness in their bodies, living with it; the latter, see in a sick body a form of research, making it an object of study.

Keywords: leprosy; image; speech; Souza-Araújo; scientific knowledge.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1. Prevalência de casos de Hanseníase, dados comunicados à OMS no começo de janeiro de 2009.

FIGURA 2. Esquema sobre os aspectos constituintes da fotografia.

FIGURA 3. Charges de Oswaldo Cruz.

FIGURA 4. Charge de Oswaldo Cruz.

FIGURA 5. Planta do Instituto Oswaldo Cruz.

FIGURA 6. Personagem de Monteiro Lobato, Jeca-Tatu.

FIGURA 7. Sentados da direita para esquerda: Dr. Souza-Araújo, chefe do serviço; Dr. B. Rutowicz, inspetor de prophylaxia da lepra; Dr. Damasceno Jr, Dr. A. Magalhães e Zacharias Cuoco, respectivamente, diretor, bacteriologista e administrador do Lazaropolis do Prata.

FIGURA 8. Dr. Heráclides César de Souza-Araújo.

FIGURA 9. Mapa das Organizações anti-leprosas no Brasil, em 1936.

FIGURA 10. Conde de Bobadella.

FIGURA 11. D. João VI.

FIGURA 12. Os “leaders” da leprologia no Brasil.

FIGURA 13. Leprosários do Brasil em 1947.

FIGURA 14. Preventórios do Brasil em 1947.

FIGURA 15. Mudanças tecnológicas nas câmeras fotográficas.

FIGURA 16. “Hospital dos Lázaros de Guapira”, São Paulo.

FIGURA 17. Grupo de Doentes.

FIGURA 18. Os primitivos asilos de leprosos do Estado de S. Paulo.

FIGURA 19. Os primitivos asilos de leprosos do Estado de S. Paulo.

FIGURA 20. Primórdios do combate à lepra no Estado do Paraná (1917).

FIGURA 21. Hospital-Colônia Curupaity, Jacarepaguá, Distrito Federal.

FIGURA 22. Leprosário do Paredão do Rio Negro, Manaus, Amazonas.

FIGURA 23. Leprosário “Belisário Penna”, Paricatuba, Manaus, Amazonas.

FIGURA 24. Colônia “São Francisco de Assis”, Natal, Rio Grande do Norte.

FIGURA 25. Departamento de Profilaxia da Lepra de São Paulo.

FIGURA 26. Asilo-Colônia “Santo Ângelo”, Mogy das Cruzes, São Paulo.

FIGURA 27. Hospital dos Lázaros do Rio de Janeiro.

FIGURA 28. Educandário “Gustavo Capanema”, Manaus, Amazonas.

FIGURA 29. Educandário “Oswaldo Cruz”, Natal, Rio Grande do Norte.

FIGURA 30. Combate à lepra no Estado de Minas Gerais.

FIGURA 31. Colônia “Santa Isabel”, Município de Santa Quitéria, Minas Gerais.

FIGURA 32. Colônia “Santa Isabel”, Município de Santa Quitéria, Minas Gerais.

FIGURA 33. Colônia de Itanhenga, Estado do Espírito Santo.

FIGURA 34. Asilo Colonia Aymorés, Bauru, SP.

FIGURA 35. Asilo “Santa Terezinha”, Carapicuhya, SP.

FIGURA 36. Creche do Asilo “Santa Teresinha”, Avenida Água Branca, SP.

FIGURA 37. Colonia “Santa Teresa”, Florianópolis, SC.

FIGURA 38. Colonia “Santa Teresa”, Município de São José, SC.

FIGURA 39. Educandário “Santa Catarina”, Florianópolis, SC.

FIGURA 40. Drs. Oswaldo Cruz, Adolpho Lutz e Charlos Chagas.

FIGURA 41. Lazarópolis do Prata, estado do Pará.

FIGURA 42. Os leprosários de São Luiz, Maranhão.

FIGURA 43. Colônia “São Francisco de Assis”, Natal, Rio Grande do Norte.

FIGURA 44. Colônia “Santa Isabel”, município de Santa Quitéria, Minas Gerais.

FIGURA 45. Colônia “Santa Teresa”, Município de São José, Santa Catarina.

FIGURA 46. Centro Internacional de Leprologia, Rio de Janeiro.

FIGURA 47. Colônia “Santa Teresa”, Município de São José, Santa Catarina.

FIGURA 48. Os primitivos asilos de leprosos do Estado de São Paulo.

FIGURA 49. Os primitivos asilos de leprosos do Estado de São Paulo.

FIGURA 50. Hospital dos Lázaros de Recife, Pernambuco, em 1930.

FIGURA 51. O nomadismo dos leprosos no Estado de São Paulo, em 1930.

FIGURA 52. Leprosário “Belisário Penna”, Paricatuba, Amazonas.

FIGURA 53. Colônia Mirueira, Recife, Pernambuco.

FIGURA 54. Combate à Lepra no Estado de Minas Gerais.

FIGURA 55. Combate à Lepra no Estado de Minas Gerais.

FIGURA 56. Sanatório “Padre Bento”, Gopoúva, São Paulo.

FIGURA 57. Asilo Colônia “Cocais”, Casa Branca, São Paulo.

FIGURA 58. Colônia “Santa Teresa”, Município de São José, Santa Catarina.

FIGURA 59. Colônia “Santa Teresa”, Município de São José, Santa Catarina.

FIGURA 60. Leprosário “Belisário Penna”, Paricatuba, Manaus, Amazonas.

FIGURA 61. A profilaxia da Lepra no Pará.

FIGURA 62. Combate à Lepra no estado de Minas Gerais.

FIGURA 63. Colônia “Santa Fé”, Três Corações, Minas Gerais.

FIGURA 64. Asilo Colônia “Cocais”, Casa Branca, São Paulo.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Levantamento do número de fotografias presentes nas estampas nº 1 a 16, da obra “História da Lepra no Brasil”.

Tabela 2. Levantamento do número de ilustrações presentes nas estampas nº 1 a 16, da obra “História da Lepra no Brasil”.

TABELA 3. Levantamento do número de fotografias presentes nas estampas nº 17 a 60, da obra “História da Lepra no Brasil”.

TABELA 4. Levantamento do número de ilustrações presentes nas estampas de nº 17 a 60, da obra “História da Lepra no Brasil”.

TABELA 5. Levantamento do número de fotografias presentes nas estampas nº 61 a 380, da obra “História da Lepra no Brasil”.

TABELA 6. Levantamento do número de ilustrações presentes nas estampas nº 61 a 380, da obra “História da Lepra no Brasil”.

TABELA 7. Total de fotografias e ilustrações presentes na obra “História da Lepra no Brasil”.

TABELA 8. Esquema das distinções entre as palavras “Disease” e “Illness”.

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1. Número total de fotografias com seus respectivos temas.

GRÁFICO 2. Porcentagem do número de temas em fotografias decorrentes nas três fases de “História da Lepra no Brasil”.

GRÁFICO 3. Número total de ilustrações com seus respectivos temas.

GRÁFICO 4. Porcentagem do número de temas em ilustrações decorrentes nas três fases de “História da Lepra no Brasil”.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	15
a) Fotografias médico-científicas: um instrumento para a análise histórica.	16
b) Metodologia e Conceitos: caminhos seguidos para explorar a obra de Souza-Araújo	23
CAPÍTULO I	343
“DEFESA CONTRA A LEPRA”: SOUZA-ARAÚJO E A PROFILAXIA DA DOENÇA NO BRASIL	343
1.1 HISTÓRIA E HISTORIOGRAFIA DA LEPRA	34
1.2 SOUZA-ARAÚJO: BREVE COMENTÁRIO SOBRE SUA VIDA E OBRA	54
1.2.1 A Atuação de Souza-Araújo no Instituto Oswaldo Cruz	57
1.2.2 Apontamentos sobre algumas obras de Souza-Araújo	64
CAPÍTULO II	82
A OBRA “HISTÓRIA DA LEPRA NO BRASIL”	82
2.1 A OBRA E SEU CONTEXTO	82
2.2 “HISTÓRIA DA LEPRA NO BRASIL, VOLUMES I E III	87
2.3 “HISTÓRIA DA LEPRA NO BRASIL”, VOLUME II	103
2.3.1 Imagens analisadas de “História da Lepra no Brasil”, volume II	114
2.3.1.1 Fase precursora da Moderna Profilaxia (1900-1920) – estampas de nº 1 a 16	116
2.3.1.2 Fase da Inspetoria de Profilaxia da Lepra no D.N.S.P (1921-1930)” – estampas de nº 17 a 60	126
2.3.1.3 Gôverno Getúlio Vargas: (1931-1945), Intenção da Profilaxia – estampas nº 61 a 380	138
CAPÍTULO III	165
SOUZA-ARAÚJO E AS IMAGENS DA LEPRA	165
3.1 A DOENÇA E A SANIDADE	165
3.2 TEMATIZANDO A OBRA “HISTÓRIA DA LEPRA NO BRASIL”, VOLUME II ...	174
3.3 CADA FACE DA MESMA MOEDA – IMAGENS DE DOENTES E MÉDICOS EM “HISTÓRIA DA LEPRA NO BRASIL”	175
3.3.1 Médicos	175

3.3.2 Doentes.....	186
3.3.3 Médicos & Doentes.....	204
CONSIDERAÇÕES FINAIS	215
FONTES.....	218
REFERÊNCIAS	222
ANEXO 1	231
ANEXO 2	232

INTRODUÇÃO

Esta dissertação tem como tema a lepra, problematizada especialmente através de imagens presentes na obra “História da Lepra no Brasil”, publicada em três volumes, entre os anos de 1946 a 1956, pelo médico paranaense Heráclides César de Souza-Araújo. O segundo volume desta obra é inteiramente composto por imagens relacionadas à lepra, e é o foco central desta pesquisa.

Esta obra de Souza-Araújo, me interessou pela sua grandiosidade e por conter um volume composto somente por imagens. Este volume contém 380 estampas, resultando em 1.022 imagens, as quais foram catalogadas com o objetivo de compreender quais eram os temas e de que forma estes foram reunidos por Souza-Araújo. A partir disso, a questão que mais despertou minha atenção foi a relação entre médicos e doentes, pois ambos estavam envolvidos, cada qual da sua maneira, no problema da lepra. Para os doentes, a enfermidade era sentida, eles viam a doença se espalhar pelos seus corpos, enquanto que os médicos percebiam o corpo doente, como lugar de análises e pesquisas.

As principais questões que guiaram esta pesquisa para a definição da problemática foram: Qual o significado das fotografias utilizadas na referida obra? Por que compor um volume somente com fotografias? Seriam as fotografias fundamentais na construção de um determinado discurso médico-científico sobre a lepra? Que permanência teve este discurso? Algumas destas questões possivelmente consegui responder ao longo desta dissertação, outras permaneceram como incógnitas a serem desveladas em trabalhos futuros.

A obra “História da Lepra no Brasil” discorre sobre a história da enfermidade no país, desde a chegada dos europeus até a metade do século XX - momento em que as medidas profiláticas sobre a lepra estavam sendo adotadas com intensidade nos estados brasileiros. O médico Souza-Araújo construiu uma história da doença no Brasil, abrangendo mais de 400 anos de história e, neste sentido, construiu uma obra grandiosa, com o objetivo de ser monumental.

O primeiro volume foi publicado em 1946, e foi intitulado “História da Lepra no Brasil – Períodos Colonial e Monárquico (1500-1889)”, o segundo tomo da obra foi chamado

- , “História da Lepra no Brasil – Período Republicano (1889-1946), álbum das organizações Antileprosas”, foi lançado em 1948, incluindo somente imagens; e no terceiro volume, de 1956, que recebeu o título de “História da Lepra no Brasil: Período Republicano (1890-1952)”, Souza-Araújo conclui a discussão sobre a lepra através de mais de 650 páginas.

Além do segundo volume de “História da Lepra no Brasil” – o foco principal desta pesquisa – outras fontes foram utilizadas para compor este trabalho, como o primeiro e o terceiro volumes do livro, artigos publicados em jornais, revistas, periódicos e alguns livros de autoria de Souza-Araújo. O uso de imagens sempre esteve presente nas obras do médico, não somente em “História da Lepra no Brasil”, por isso é tão importante refletirmos porque Souza-Araújo apoiou seus discursos, utilizando como ferramenta, as imagens.

O segundo volume de “História da Lepra no Brasil” foi pesquisado na Biblioteca Pública do Paraná, localizada em Curitiba/PR. As imagens foram fotografadas digitalmente e depois catalogadas em fichas (Anexo 1). As demais obras do autor, inclusive o primeiro e o terceiro volumes de “História da Lepra no Brasil”, foram consultadas no Centro de Documentação do Instituto Lauro de Souza Lima (anteriormente chamado de Hospital-Colônia Aymorés), em Bauru/SP. O Instituto possui um rico acervo sobre a hanseníase, contando com mais de 200 trabalhos publicados por Souza-Araújo, os quais discorrem sobre vários assuntos ligados a lepra. Porém, optei por não utilizar os que fossem sobre questões médicas específicas, como testes, experimentos, entre outros.

As fontes visuais foram problematizadas juntamente com as escritas, para que eu pudesse ter uma visão mais ampla sobre a produção do médico, já que este trabalho procura compreender, de que forma Souza-Araújo construiu um discurso sobre a lepra no decorrer do século XX, e como através desse discurso contribuiu para que um determinado modelo de profilaxia da doença fosse adotado no Brasil.

a) Fotografias médico-científicas: um instrumento para a análise histórica.

A intenção desta pesquisa em trabalhar com imagens, deve-se ao entendimento de que a utilização desta é um caminho que desperta muitas provocações ao olhar, que procura compreender os significados das imagens e o universo em que estão inseridas. A fotografia,

inventada por volta de 1839-40 na França, por Louis Jacques Mandé Daguerre e seu sócio Nicéphore Niépce², causou muito espanto e interesse. Turazzi nos mostra um trecho da matéria publicada pelo “Jornal do Commercio” em 17 de janeiro de 1840, quando a primeira máquina fotográfica chegou ao Brasil,

(...) É preciso ter visto a coisa com os próprios olhos para se poder fazer idéia da rapidez e do resultado da operação. Foi o abade Combes [sic] quem fez a experiência: é um dos viajantes que se acham a bordo da corveta francesa L’Orientale (...). Em menos de nove minutos, o chafariz do largo do Paço, a praça do Peixe, o mosteiro de São Bento e todos os outros objetos circundantes se acharam reproduzidos com tal fidelidade, precisão e minuciosidade, que bem se via que a coisa tinha sido feita pela própria mão da natureza e quase sem a intervenção do artista”³.

Nota-se a curiosidade e admiração que as pessoas passaram a ter sobre o processo de produção fotográfica, o que contribuiu para novos avanços na área. Um nome que pode ser citado é o de Oswaldo Cruz, que no final do século XIX, se encantou pela fotografia e passou a apoiar a sua utilização no meio científico.

Assim, considero que a fotografia utilizada pela medicina é um importante registro histórico, como Cruz já havia percebido, incentivando as expedições científicas – participando inclusive de algumas – a registrarem os lugares e pessoas por onde passavam. Desta forma, não foi somente Souza-Araújo que tinha como uma importante aliada a fotografia, mas também outros cientistas daquele momento.

No artigo publicado nas Memórias do Instituto Oswaldo Cruz, Adolpho Lutz e Astrogildo Machado, utilizaram 68 fotografias de localidades e pessoas, quando fizeram a “Viagem pelo Rio S. Francisco e por alguns dos seus afluentes entre Pirapora e Joazeiro”⁴, realizadas a partir de uma solicitação da Inspetoria das Obras Contra a Seca⁵. Outro estudo

² TURAZZI, Maria Inez. Máquina Viajante. **Revista de História da Biblioteca Nacional**. n. 52, janeiro de 2010. Disponível em <http://www.revistadehistoria.com.br/v2/home/?go=detalhe&id=2850>. Acessado em 05 fev. 2011.

³ <http://www.revistadehistoria.com.br/v2/home/?go=detalhe&id=2850&pagina=2>. Acessado em 05 fev. 2011.

⁴ LUTZ, Adolpho; MACHADO, A. Viagem pelo Rio S. Francisco e por alguns dos seus afluentes entre Pirapora e Joazeiro. **Memórias do Instituto Oswaldo Cruz**. v. 7, n.1, p. 5-50, 1915.

⁵ A Inspetoria das Obras Contra a Seca (IOCS), criada em 1909, foi o primeiro órgão instituído no Brasil com o intuito de investigar as causas da seca que assolavam o nordeste brasileiro. Em 1919, passou a ser um órgão federal, Inspetoria Federal de Obras Contra as Secas (IFCOS), e em 1945, novamente passou por mudanças de nome, Departamento Nacional de Obras Contra a Secas (DNOCS).

que pode ser citado, é a “Viagem científica pelo norte da Bahia, sudoeste de Pernambuco, sul do Piauí e de norte a sul de Goiás”, de autoria de Arthur Neiva e Belisário Pena⁶, com o intuito de desenvolver pesquisas, também a pedido da Inspetoria das Obras Contra a Seca⁷. O artigo possui mais de 100 fotografias que revelam aspectos das regiões visitadas pelos pesquisadores.

Desta forma, entendo que a utilização de fotografias em pesquisas era um importante meio de mostrar, através da utilização do elemento visual, as observações feitas pelos cientistas, servindo como meio de reverberação da verdade do discurso que estavam proferindo sobre os problemas do país. Souza-Araújo, juntamente com Adolpho Lutz e Olympio da Fonseca Filho, também publicaram um artigo resultante de uma viagem de pesquisas, sob o título “Viagem científica no Rio Paraná e a Assuncion em volta por Buenos Aires, Montevideo e Rio Grande”⁸, trajeto executado entre os meses de janeiro a março de 1918. O artigo conta com reproduções de fotografias de Souza-Araújo e Fonseca.

Assim como as fotografias eram utilizadas pelos cientistas em suas viagens, ela era também utilizado no meio científico, como a medicina. Sobre tal questão, James Roberto Silva, é um autor importante, devido as suas considerações sobre o uso de imagens pela medicina. Em sua obra, “Doença, Fotografia e Representação”, o pesquisador mostra que a fotografia “(...) comparece como um precioso auxiliar do clínico nas tarefas de reconhecimento das doenças, de divulgação e de ensino médico”⁹. Compreendo que as fotografias organizadas por Souza-Araújo para compor o segundo volume de “História da Lepre no Brasil”, possuíam o sentido apontado por Silva, mas acredito que, além disso, visavam mostrar ao país como ele era, justificando assim a presença da ciência médica em todos os lugares do país afim de levar a educação, civilização e acabar com as doenças. O autor percebe que, “(...) dentre os procedimentos de registro fotográfico dos pacientes, havia

⁶ Arthur Neiva e Belisário Pena eram médicos; viajaram pelo Brasil e pesquisaram sobre doenças que assolavam o país no começo do século XX, amparados na crença e no pensamento vigente, que acreditava que a medicina – devido o seu caráter científico – possuía meios e precisava interferir na sociedade, medicando os indivíduos.

⁷ NEIVA, Arthur; PENNA, Belisário. Viagem científica pelo norte da Bahia, sudoeste de Pernambuco, sul do Piauí e de norte a sul de Goiás. **Memórias do Instituto Oswaldo Cruz**. v. 8, n. 3, p. 74-224, 1916.

⁸ LUTZ, Adolpho; SOUZA-ARAÚJO, H. C.; FONSECA FILHO, Olympio. Viagem científica no Rio Paraná e a Assuncion em volta por Buenos Aires, Montevideo e Rio Grande. **Memórias do Instituto Oswaldo Cruz**. v. 10, n. 2, p. 104-173, 1918.

⁹ SILVA, James Roberto. **Doença, Fotografia e Representação: Revistas Médicas em São Paulo e Paris, 1869-1925**. São Paulo: Editora USP, 2009. p. 27.

muito de uma ciência natural – vizinha da história natural -, que era a etnografia tal como praticada no século XIX”¹⁰.

A intenção de Silva, como é explicitada em sua obra, “(...) é oferecer uma interpretação de *como* e do *que* se constituiu uma determinada visualidade, gerada pela fotografia médica, em torno do par doente/doença”¹¹. Na mesma direção de Silva, mas com nuances diferentes, a intenção da minha pesquisa é compreender como foi construído o discurso de Souza-Araújo sobre a profilaxia da lepra, legitimando o isolamento compulsório, como o modelo preferencial de assistência a lepra, e de que forma esse discurso é perceptível na obra “História da Lepra no Brasil”, através da relação entre as fotografias que retratam a doença, os doentes e os médicos.

Na obra de Silva, as fotografias médicas são aquelas produzidas com a finalidade de serem divulgadas na imprensa especializada, e tem interesse pelo registro do corpo em estado mórbido, tendo sua integridade, forma e função alteradas por razões patológicas.

Em outro texto, um artigo, Silva aponta que o mundo das doenças estava cercado pelas fotografias, retratando enfermos e ambientes que estes habitavam. As fotografias analisadas pelo autor, indicaram que a enfermidade, quando visível, era enfatizada nas imagens, e quando o mal não era visível, eram retratados os ambientes promíscuos em que viviam os grupos considerados de risco, como indigentes, trabalhadores, pobres e moradores de cortiços¹². Ao utilizar-se de imagens, a medicina procurava mostrar a necessidade de interferir na sociedade, medicar os indivíduos e propor medidas de ordenamento social, para que assim as doenças pudessem ser controladas.

O interesse de Silva – conforme ele mesmo aponta - era construir uma pesquisa histórica a partir de fotografias, e não utilizar a fotografia como uma outra fonte, para enfatizar ou negar o que o documento escrito revelava, proposição que sigo nesta dissertação. Ao pensar sobre as fotografias em revistas médicas, o autor compreende que as imagens comparecem como um precioso auxiliar do clínico, principalmente, por parecer que a fotografia revelava um processo exclusivamente objetivo. Peter Burke, na introdução da obra

¹⁰ Idem, p. 27.

¹¹ Idem, p. 37.

¹² SILVA, James Roberto. De aspecto quase florido. Fotografias em revistas médicas paulistas, 1898-1920. **Revista Brasileira de História**. São Paulo, v. 21, n. 41, 2001, p. 205.

“Testemunha Ocular”, nos mostra a relevância que as imagens possuem para desvendar a história. O autor aponta que as imagens – entre outras possibilidades – constituem-se como uma importante ferramenta para que possamos perceber as mudanças de idéias sobre doença e saúde¹³.

Michel Foucault, ao falar da obra de Erwin Panofsky, indica vários pontos relevantes sobre o estudo de imagens, como as relações entre o discurso e o visível, expondo que ambos se movimentam, um em direção ao outro¹⁴. “O discurso e a figura têm, cada um, seu modo de ser; mas eles mantêm entre si relações complexas e embaralhadas. É seu funcionamento recíproco que se trata de descrever”¹⁵.

Desta forma, a problematização das imagens utilizadas pela medicina, utilizando nesta pesquisa a obra de Souza-Araújo, contribui para que possamos refletir sobre a forma como ele [e a própria medicina científica] compreendiam a lepra. A hipótese mais provável é que o médico, ao compor um volume somente com imagens, tinha a intenção de mostrar a eficácia do modelo de profilaxia que defendia, apoiado na construção de hospitais e no isolamento dos doentes. Acredita-se que as fotografias foram utilizadas para autenticar um determinado discurso.

Olinto nos mostra, nas primeiras páginas de sua obra “Pontes e Muralhas: diferença, lepra e tragédia no Paraná do início do século XX”, a relevância das fotografias em trabalhos de Souza-Araújo. A autora se refere ao livro “Profilaxia Rural no Estado do Paraná: um esboço de geografia médica”, publicado em 1919. Seguindo as intuições da autora, minha pesquisa revelou, também, que a utilização de imagens é uma constante nos estudos do médico, que se servia de fotografias para compor suas obras, como em “A Lepra: estudos realizados em 40 países (1924-1927)”, editado em 1929, e no “Álbum das Organizações Antileprosas dalguns países sul-americanos”, publicado em 1948.

Olinto aponta para a dualidade entre as imagens apresentadas na obra “Profilaxia Rural no Estado do Paraná,” quando retratam doentes e médicos. Os primeiros normalmente não são identificados e são referidos apenas através da doença que possuem. A forma com

¹³ BURKE, Peter. **Testemunha Ocular**: história e imagem. Bauru: EDUSC, 2004. p. 11.

¹⁴ FOUCAULT, Michel. As Palavras e as Imagens. In: **Arqueologia das Ciências e História dos sistemas de pensamento** (Ditos e Escritos, II). Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008. p. 79.

¹⁵ Idem, p. 80.

que são fotografados reflete o estado de doente, ou seja, desordenado interna e externamente. Em oposição aparecem os médicos, identificados, em posições e ambientes que externam a ordenação. Com isso, marcam-se as “noções de pertencimento” de cada grupo, através dos processos de diferenciação¹⁶.

Outra obra que trabalha com a temática da lepra é a de Ítalo Tronca, intitulada “As Máscaras do Medo: lepra e AIDS”¹⁷. Tronca problematiza duas doenças, a lepra e a AIDS. A primeira povoa o imaginário há muito tempo, possuindo referências na Bíblia. E a segunda, passou a fazer parte do imaginário social a partir da década de 1980, momento em que a doença fazia suas primeiras vítimas, aumentando o medo e a desconfiança sobre a enfermidade. Tronca utiliza representações sobre estas doenças, principalmente a literatura de ficção, em contraposição com o discurso científico.

Segundo o autor, essas representações,

(...) conduzem a um intrigante e, ao mesmo tempo fascinante universo caleidoscópico, em cujos domínios a inventiva ficcional e a dimensão daquilo que se convencionou chamar de realidade se amalgamam de uma tal forma que suas respectivas fronteiras se tornam praticamente indistinguíveis¹⁸.

Tronca aponta que tanto a AIDS como a lepra são doenças em que o biológico e o cultural se inter-relacionam, e a forma com que o autor constrói sua obra – utilizando a literatura de ficção e o discurso científico – demonstra a “tensão criativa existente entre as áreas da ciência e da arte”¹⁹. Afirmar que pretende discutir “(...) como as imagens e os discursos contidos nas narrativas alegóricas sobre a AIDS, hoje, trazem consigo muitas das representações sobre a lepra ‘reativadas’ durante o século XIX”²⁰.

A utilização da literatura de ficção e o discurso científico, o primeiro considerado subjetivo, irreal, e o segundo expressão da objetividade, verdade, revela a tensão existente

¹⁶ OLINTO, Beatriz Anselmo. **Pontes e Muralhas: diferença, lepra e tragédia no Paraná do início do século XX**. Guarapuava: Unicentro, 2007. p. 18.

¹⁷ TRONCA, Ítalo A. **As Máscaras do Medo: lepra e aids**. Campinas: Editora da Unicamp, 2000.

¹⁸ Idem, p. 15.

¹⁹ Idem, p. 17.

²⁰ Idem, p. 22-23.

entre esses dois discursos, pois ambos trabalham com representações, construções sociais. Como pude perceber, esta obra traz a tensão criativa entre a arte e a ciência, mostra como cada uma se apropria da realidade e constrói representações em torno dela, e enfatiza que ambas são construções.

Desta forma, ousou em fazer uma comparação com as fontes que trabalho e a obra de Tronca. Ele utiliza a literatura de ficção – que comparo a fotografia - e o discurso científico, assim como tentei fazer. Como o autor nos mostrou, tanto a literatura quanto o científico são construções. Compreendo que o que os separa são os lugares em que estão inseridos, ou seja, em razão do locus que se encontram, alcançaram um status diferente, sendo reconhecidos de forma diferenciada pela sociedade.

A fotografia, diferente do que se acreditava, é um processo subjetivo. Pois o fotógrafo utiliza diferentes tecnologias, escolhe o que irá fotografar, o ângulo, a aproximação, enfim, assim como um literato, pode inventar lugares e pessoas. E o discurso científico, por sua vez, considerado como objetivo, também é subjetivo. O médico depende exclusivamente do paciente para detectar a doença ou a ausência dela, após isso, a tecnologia irá auxiliar o médico – através dos exames - a comprovar ou não o que suspeitava.

Os primeiros passos entre o médico e o paciente são indiciários. Carlo Ginzburg utilizou três personagens para compor suas idéias sobre o paradigma indiciário: Freud, Morelli e Doyle. O primeiro deles se baseava em sintomas; o segundo, em signos pictóricos e o terceiro em indícios; o que era comum entre eles era a profissão de médico. Ginzburg observa,

As razões da “incerteza” da medicina pareciam ser fundamentalmente duas. Em primeiro lugar, não bastava catalogar todas as doenças até compô-las num quadro ordenado: em cada indivíduo, a doença assumia características diferentes. Em segundo lugar, o conhecimento das doenças permanecia indireto, indiciário: o corpo vivo era, por definição, inatingível²¹.

Assim, partindo de questões como as expostas acima, busco compreender a relação entre as fotografias reunidas no segundo volume da obra “História da Lepre no Brasil”, e a relação destas com a construção e defesa de um discurso sobre a lepra, buscando articular,

²¹ GINZBURG, Carlo. Sinais: raízes de um paradigma indiciário. In: **Mitos, Emblemas, Sinais: morfologia e história**. São Paulo: Cia das Letras, 1989. p. 166.

segundo o apontamento de Foucault, a ligação entre o escrito e o imagético. Para tanto, apresentarei no próximo tópico, a metodologia que utilizei para compreender a obra do médico.

b) Metodologia e Conceitos: caminhos seguidos para explorar a obra de Souza-Araújo

O artigo “Expedições científicas, fotografia e intenção documentária: as viagens do Instituto Oswaldo Cruz (1911-1913)”, elaborado por Maria Teresa Mello e Fernando Pires-Alves, nos revela alguns meios para problematizar imagens em pesquisas históricas²². Neste trabalho, os autores mostram como utilizaram as fotografias, partindo da postura metodológica de reconhecer a materialidade destas imagens. Ao longo da análise, buscaram identificar e observar aspectos de natureza técnica, os contextos da produção, circulação e consumo das fotografias, e questões que envolviam os elementos constitutivos das imagens. Assim, Mello e Alves-Pires explicam que tomaram as fotografias como índices, como testemunhos e registros de uma determinada época²³.

Em uma pesquisa que reflete sobre a malária²⁴, dos autores Gilberto Hochman, Maria Teresa Mello e Paulo Roberto Santos, a utilização das fotografias é um ponto fundamental para questionar as formas com que as campanhas e ações em relação a enfermidade se concretizaram no Brasil. Para isso, utilizaram três arquivos - “Belisário Pena”, “Fundação Rockefeller” e “Rostan Soares”, abrangendo os anos de 1918 a 1956, pertencentes ao acervo da Casa Oswaldo Cruz/Fundação Oswaldo Cruz - os quais demonstravam como a malária deveria ser combatida. Os autores procuraram relacionar os registros fotográficos com o contexto histórico em que foram retratados, evidenciando o que cada arquivo sugeria e defendia para combater a doença.

²² MELLO, Maria Teresa V. Bandeira de; ALVES-PIRES, Fernando. Expedições científicas, fotografia e intenção documentária: as viagens do Instituto Oswaldo Cruz (1911-1913). **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**. v. 16, supl. 1, jul, p. 139-179, 2009.

²³ Idem, p. 146.

²⁴ HOCHMAN, Gilberto; MELLO, Maria Teresa B. de; SANTOS, Paulo Roberto E. dos. A Malária em foto: imagens de campanhas e ações no Brasil da primeira metade do século XX. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**. v. 9, supl: 233-73, 2002.

Com isso, estes autores perceberam a importância da fotografia para construir não só uma história visual da enfermidade no Brasil, ao longo do século XX, mas fundamentalmente para compreender a história da saúde pública no país. Outro ponto importante foi demonstrar que a visualidade das imagens contribuiu para que uma determinada campanha sanitária pudesse se concretizar, reverberando - como apontaria Foucault - uma determinada verdade, tanto no meio científico como no social.

No artigo, “Produzindo um imunizante: imagens da produção da vacina contra a febre amarela”, das autoras Aline L. Lacerda e Maria Teresa de Mello, foram problematizadas como as imagens podem ser usadas e o quanto estas podem contribuir para desvendar certos processos históricos. As autoras utilizaram as fotografias como um meio de compreender de que maneira foi construído, visualmente, o combate à febre amarela, através do arquivo da Fundação Rockefeller, que se encontra no Departamento de Arquivo e Documentação da Casa de Oswaldo Cruz²⁵. Segundo Lacerda e Mello,

É importante observar que a tradição de utilização de imagens na medicina é bastante antiga – uma vez que as ciências médicas, pela sua peculiaridade, necessitavam confirmar os discursos com demonstrações que tornassem viáveis o empirismo de suas teorias – e os primeiros livros médicos da cultura moderna, que datam do século XV, são expressivamente ilustrados, pois tratavam principalmente daquilo que era a razão de ser do renascimento: o homem e sua anatomia²⁶.

No século XV, a utilização das imagens tinha a finalidade de conhecer o corpo humano, mostrando suas particularidades e descobrindo o seu funcionamento. A anatomia do corpo humano instigava tanto artistas como outros estudiosos, que queriam representá-lo em suas formas perfeitas. Já no século XX, a imagem fotográfica utilizada pela medicina tinha o intuito de reforçar o discurso médico, apresentar a fotografia para mostrar a verdade do que estava sendo dito²⁷.

²⁵ LACERDA, Aline Lopes; MELLO, Maria Teresa V. Bandeira de. Produzindo um imunizante: imagens da produção da vacina contra a febre amarela. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**. v. 10, supl. 2, p. 537-71, 2003.

²⁶ Idem, p. 544.

²⁷ O historiador Jacques Le Goff, ao falar sobre a idéia de modernidade, fez um comentário simples e encantador, dizendo que ela surge quando há um sentimento de ruptura com o passado. De acordo com o Dicionário de Conceitos Históricos, “Podemos definir a modernidade como um conjunto amplo de modificações nas estruturas sociais do Ocidente, a partir de um processo longo de racionalização da vida”. Eu identifico essas

Silva, ao trabalhar com fotografias opta por apresentar inicialmente, como se constituem as fotografias e suas características, através da “(...) descrição do repertório fotográfico das revistas sob os aspectos físico, plástico, quantitativo, cronológico e de produção”²⁸.

As características físicas exploram questões relativas as dimensões da imagem; de que forma são feitos os enquadramentos (verticais/horizontais) e em que tipo de suporte a fotografia se encontra. Quanto aos aspectos plásticos, o autor aponta que é a observação do geral e de detalhes, como contraste, nitidez, reticulação, escala espacial, tons, qualidade da impressão, iluminação e textura. As características quantitativas, cronológicas e de produção se referem respectivamente, a quantidade de fotografias que integra o conjunto das fontes, o momento em que foram produzidas e de quem é a autoria das imagens.

Todos os aspectos acima mencionados são importantes para serem observados na obra de Souza-Araújo, principalmente a cronologia e a produção, uma vez que grande parte das fotografias que compõem o livro “História da Lepra no Brasil” não foram retratadas pelo médico.

Kossoy, retomando vários pesquisadores da imagem, como Erwin Panofsky, aponta duas etapas para analisar as imagens, os aspectos iconográficos e iconológicos²⁹. Os primeiros abrangem o exterior da foto, considerando o fotógrafo e os detalhes do conteúdo da imagem, prevalecendo, neste momento o “aspecto literal e descritivo”³⁰. Já os elementos iconológicos pretendem conhecer a imagem nas suas entrelinhas. Tanto as características iconográficas quanto as iconológicas foram observadas nas fotografias trabalhadas nesta pesquisa. Em relação aos aspectos iconológicos pretendi compreender o que as fotografias, aliando-as aos escritos de Souza-Araújo, podiam me revelar.

Uma questão importante, ao se trabalhar com fotografias, é ressaltar a sua subjetividade. Kossoy nos mostra, que devemos ter clareza que uma fotografia é o produto

mudanças a partir da Revolução Científico-Tecnológica que alterou as estruturas de sentido dos indivíduos em suas relações sociais, a qual ocorreu em meados do século XIX, expandido-se no século XX. SILVA, Kalina V; SILVA, Maciel H. **Dicionário de Conceitos Históricos**. São Paulo: Contexto, 2010. p. 297-301.

²⁸ SILVA, James Roberto. **Doença, Fotografia e Representação**. Op. Cit. p. 83.

²⁹ O pesquisador de imagens, Panofsky, definiu três etapas para analisar uma imagem: pré-iconográfica, iconográfica e iconológica. Cf. PANOFSKY, Erwin. **Estudos de Iconologia**: temas humanísticos na arte do renascimento. Estampa: Lisboa, 1992.

³⁰ KOSSOY, Boris. **Fotografia e História**. São Paulo: Ateliê Editorial, 2001. p. 95.

final da ação do homem, o fotógrafo, que em um determinado período e espaço temporal optou por um assunto, utilizando recursos tecnológicos. Para exemplificar de maneira mais efetiva, Kossoy utiliza o seguinte esquema,³¹:

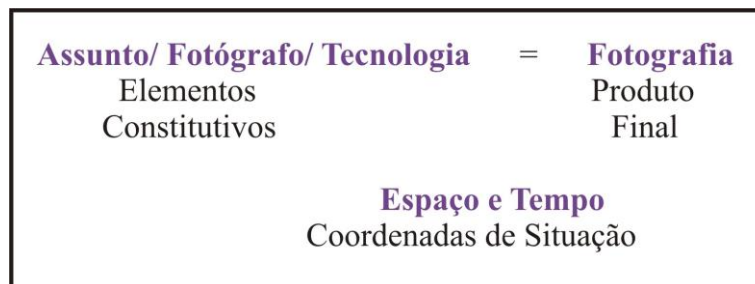


FIGURA 2. Esquema sobre os aspectos constituintes da fotografia.

Fonte: Kossoy, Boris. **Fotografia e História**. São Paulo: Ateliê Editorial, 2001. p. 37.

Os meios de comunicação, por exemplo, utilizam fotografias como “evidência de autenticidade”, o que Roland Barthes caracteriza como “efeito de realidade”. Segundo o fotógrafo Roy Stryker, (...) “no momento em que um fotógrafo seleciona um tema, ele está trabalhando na base de um viés paralelo ao viés expresso por um historiador”³². Assim como qualquer fonte, ao problematizar as fotografias precisa-se ter clareza destes pontos e ainda saber como interrogá-las.

Além da compreensão da fotografia como representante de um fragmento do real, o que esta pesquisa fez foi uma análise iconológica das imagens, buscando os elementos implícitos, a “realidade interior” de cada imagem, como definiu Kossoy:

O fragmento da realidade gravado na fotografia representa o congelamento do gesto e da paisagem, e portanto a perpetuação de um momento, em outras palavras, da memória: memória do indivíduo, da comunidade, dos costumes, do fato social, da paisagem urbana, da natureza. A cena registrada na imagem não se repetirá jamais. O momento vivido, congelado pelo registro fotográfico, é irreversível³³.

³¹ Idem, p. 37.

³² STRIKER apud BURKE, Peter. **Testemunha Ocular**. Op. Cit., p. 27-28.

³³ KOSSOY, Boris. **Fotografia e História**. Op. Cit., p. 155.

Esta pesquisa buscou trilhar caminhos análogos aos trabalhos citados, por compreender a necessidade de articular as imagens com o seu contexto, seus elementos constituintes, suas formas e técnicas de produção, organização, impressão e ainda, o público que a obra procurava atingir. Enfim, tentei construir um estudo a partir das fotografias e não utilizá-las como um meio de confirmar o que algum documento escrito pudesse revelar. Naturalmente, a pesquisa não conseguiu responder todas estas questões, mas buscou compreender, na medida do possível, os pormenores presentes em cada imagem e lançar perguntas para serem respondidas futuramente.

Quanto aos conceitos, diversos autores contribuíram, para a discussão dos problemas propostos nessa pesquisa, como Ítalo Tronca. O autor publicou um capítulo intitulado “História e Doença: a partitura oculta (A lepra em São Paulo, 1904-1940)”, no livro “Recordar Foucault”³⁴, discorrendo sobre a temática da lepra sob a perspectiva foucaultiana. No início do texto, o autor comenta sobre os inúmeros casos da doença que eram registrados naquele momento – 1985 – no Estado de São Paulo, questionando-se sobre os resultados das campanhas intensas, que ocorreram principalmente na década de 1930, para erradicar a lepra no território paulista. Ou seja, houve um investimento na profilaxia da doença no decorrer do século XX em todo o Brasil, mas isso não fez com que a doença fosse erradicada. Percebe-se, portanto, que o isolamento dos doentes em hospitais-colônia, medida extrema que violava os interesses individuais, não foi suficiente para chegar a eliminar a enfermidade no país, nem no momento em que Tronca escreveu o texto, 1985, nem mesmo atualmente, 2011.

A partir desse questionamento, Tronca levantou inúmeros pontos para pensar sobre a relação entre doença e saúde, os corpos e suas doenças, mostrando a correspondência entre a ordem social e biológica. Segundo o autor, em todos os lugares e em cada época, o indivíduo é considerado doente em relação a sociedade que pertence, em função dela e segundo as modalidades que ela fixa. O discurso do doente se elabora, portanto, no interior do próprio discurso das relações do indivíduo com o social e esta é uma das descobertas que devemos a Michel Foucault³⁵.

Além disso, neste texto, Tronca refletiu como os doentes experimentaram, exprimiram e organizaram seu estado, pensando como isso se articulava com o discurso coletivo, que

³⁴ TRONCA, Ítalo A. História e Doença: a partitura oculta (A lepra em São Paulo, 1904-1940). In: RIBEIRO, Renato Janine (org.) **Recordar Foucault**. São Paulo: Brasiliense, 1985.

³⁵. Idem, p. 137.

atribuía à doença um sentido negativo. Assim, o autor enfatizou que a doença é uma “realidade construída”, e o doente é um personagem social. Nesse sentido, ele apontou que mesmo com a legitimidade da ciência, a medicina inscreve-se no social: o médico é dependente, em seu saber e sua prática, da experiência dos doentes, das representações que eles elaboram de sua moléstia e do discurso coletivo sobre a doença³⁶.

Nesta dissertação, seguirei a trilha aberta por Ítalo Tronca que pensou o seu objeto – como exposto acima – a partir de conceitos e perspectivas de Michel Foucault, utilizando-se, por exemplo, do conceito de discurso. Sobre o discurso, Foucault afirma, que este não se reduz somente as lutas ou sistemas de dominação, mas é aquilo pelo que se luta, o poder que se quer apoderar³⁷. Conforme aponta Wadi,

Para Michel Foucault, o discurso, um conjunto de enunciados que tem seus princípios de regularidade em uma mesma formação discursiva, é uma prática que provém da formação dos saberes, articulada a outras práticas não discursivas (como as instituições por exemplo). O discurso é um jogo estratégico de ação e reação, de pergunta e de resposta, de dominação e de esquiva, é também uma luta³⁸.

Portanto, o discurso nada mais é do que um jogo que gera e exerce poder. E o poder se configura de diferentes formas na nossa sociedade, de acordo com o tempo histórico, e ao que estamos nos referindo. O poder é o desejo e a necessidade de concretizar determinado projeto, fazendo dele um pensamento majoritário na nossa sociedade, o que aproxima esse conceito da “vontade de verdade”, que é o desejo de concretizar uma determinada forma de pensamento frente as demais. A vontade de verdade, atua em conjunto com os discursos, que devem ser autorizados, fundamentados na verdade, em suma, devem ecoar a veracidade.

O discurso verdadeiro, que a necessidade de sua forma liberta do desejo e libera o poder, não pode reconhecer a vontade de verdade que o atravessa; e a vontade de verdade, essa que se impõe a nós há bastante tempo, é tal que a verdade que ela quer não pode deixar de mascará-la³⁹.

³⁶ Idem, p. 139.

³⁷ FOUCAULT, Michel. **A Ordem do Discurso**. São Paulo: Ed. Loyola, 2006, p. 10.

³⁸ WADI, Yonissa M. **Palácio para guardar doidos**. . Uma história das lutas pela construção do hospital de alienados e da psiquiatria no Rio Grande do Sul. Porto Alegre: Editora da Universidade - UFRGS, 2002, p. 31.

³⁹ FOUCAULT, Michel. **A Ordem do Discurso**. Op. Cit., p. 20.

O discurso, quando utilizado, está relacionado com a questão da verdade, ou seja, o conhecimento médico-científico se posicionando como detentor de uma determinada verdade, e por possuir esta verdade, que só é verdade porque é sancionada por esta sociedade, pode-se colocar diante desta estabelecendo formas e regras para medicá-la.

Souza-Araújo, além de ser um grande articulador quanto as questões relativas à lepra, procurava defender uma determinada visão frente a doença, a qual era aceita por muitos cientistas e pesquisadores. No entanto, nem todos compartilhavam das mesmas concepções. Desta forma, o discurso do médico estava atrelado com a necessidade de reverberação do seu conhecimento. Ou seja, constituía os jogos de verdade de que nos fala Foucault. Para que um determinado discurso produza resultados, seja visto como hegemônico é necessário que ele seja tido como verdadeiro.

(...) na medida em que uma sociedade possui seu próprio regime de verdade, isto é, ‘os tipos de discurso que elas acolhem e fazem funcionar como verdadeiros; os mecanismos e as instâncias que permitem distinguir os enunciados verdadeiros ou falsos, a maneira como uns e outros são sancionados; as técnicas e os procedimentos que são valorizados para a obtenção da verdade; o estatuto daqueles que têm o poder de dizer aquilo que funciona como verdadeiro’⁴⁰.

Outro conceito trabalhado por Foucault é o de poder, um elemento chave para que um discurso atinja seus objetivos. De acordo com Alessandro Fontana, Foucault nunca escreveu um livro dedicado exclusivamente a questão do poder, mas sim, “ele o articulou sempre ao que chamou de experiências fundamentais: a da loucura, a da prisão, a da sexualidade”⁴¹. Assim, em “História da Loucura”, Foucault procurou perceber que tipo de poder a razão exerceu sobre a loucura, refletindo sobre a questão no decorrer dos séculos XVII ao XX. Em outra obra, “O Nascimento da Clínica”, ele buscou compreender como o “fenômeno da doença” se constituiu e como a medicina respondeu a esses processos, como foram as

⁴⁰ Verdade / Jogos de Verdade. In: REVEL, Judith. **Michel Foucault: conceitos essenciais**. São Carlos: Claraluz, 2005. p. 86.

⁴¹ FONTANA apud MOTTA, Manoel de Barros. Apresentação. In: FOUCAULT, Michel. **Estratégia, Poder-Saber** (Ditos e Escritos, IV). 2.ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2010,. p. VIII.

“medidas de institucionalização da medicina”⁴², firmando-se como uma ciência capaz de medicar diferentes formas de enfermidades.

Nesta pesquisa será ainda utilizado o conceito de disciplina proposto por Foucault. Para o autor, as disciplinas não são tudo que se pode dizer de verdadeiro sobre algo, ou seja, a medicina não é tudo que se pode dizer de verdadeiro sobre a doença e a sanidade. Porém, o simples fato de reunir um conjunto de conhecimentos formando uma disciplina, faz com que ela se encontre no espaço do verdadeiro. Desta forma, o que uma disciplina propõe ecoa como uma verdade. Foucault traduz tal máxima na seguinte frase: “A disciplina é um princípio de controle da produção do discurso”⁴³.

Compreendo aqui, o sentido de disciplina atrelado ao saber, ou seja, a medicina é uma disciplina que se insere no âmbito da ciência, trava diversos conflitos em seu interior para fazer com que determinado discurso torne-se hegemônico e trabalha constantemente para a manutenção desse discurso. As disciplinas – como a medicina – necessitam construir um discurso, pautado na verdade, para que sejam reconhecidas. E a partir desse reconhecimento, começam a ser travadas as lutas no interior da disciplina para que determinado discurso se ressalte.

O conceito de autoridade científica, é outro conceito fundamental nesta pesquisa, na perspectiva de Bourdieu,

Todas as práticas do campo científico estão orientadas para a aquisição de autoridade científica (prestígio, reconhecimento, celebridade, etc.), o que chamamos de “interesse” por uma atividade científica (uma disciplina, um setor dessa disciplina, um método, etc.) tem sempre uma dupla face⁴⁴.

O conceito de autoridade científica cabe neste trabalho, pois Souza-Araújo se colocava como uma autoridade frente à lepra, tanto em seus escritos, como nas fotografias que foram analisadas na pesquisa. A autoridade é adquirida por um indivíduo que tem seus direitos

⁴² Idem, p. IV.

⁴³ FOUCAULT, Michel. **A Ordem do Discurso**. Op. Cit., p. 36.

⁴⁴ BOURDIEU, Pierre. Le Champ scientifique. **Actes de la Recherche en Sciences Sociales**, n. 2/3, jun. 1976, p. 104.

adquiridos para exercer tal função, como um diploma em medicina, por exemplo, reverberando o saber necessário para atuar naquela área.

Autoridade quer dizer autorização, para exercer determinada função, mas para que um indivíduo possa conquistar a autorização para falar sobre determinado assunto, precisa passar por alguns meios, por exemplo, a universidade, no caso de cientistas, para que se tornem profissionais diplomados e autorizados a falar sobre o assunto desejado, sendo reconhecido no grupo em que fala.



Esta dissertação dividiu-se em três capítulos. O primeiro deles, faz inicialmente uma discussão sobre a história e a historiografia da lepra, apontando alguns dos caminhos seguidos para situar minha problemática de pesquisa. Apresenta a seguir, uma breve biografia do médico Héraclides César de Souza-Araújo, destacando os cargos e funções que ocupou durante sua vida profissional – principalmente sua ligação com o Instituto Oswaldo Cruz - suas relações no campo da política e no saber médico-científico, bem como o conjunto de sua obra, composta por artigos e livros, publicados entre os anos de 1916 a 1959, que o constituíram como uma autoridade científica.

O segundo capítulo, discute inicialmente a inserção da obra com o seu momento histórico – décadas de 1940 e 1950 – refletindo sobre as novas descobertas da ciência, como o medicamento eficaz para combater a lepra – as sulfonas - e as consequentes discussões que pairavam no cenário científico, sobre a questão do isolamento dos doentes. Em seguida, discorro sobre a obra “História da Lepra no Brasil”, volume II, apontando como esta foi composta e dividida, apresentando a análise de algumas fotografias, as quais julguei relevantes para que o leitor pudesse compreender de que forma as imagens foram reunidas por Souza-Araújo, visando amparar seu discurso através dos elementos visuais.

O terceiro capítulo, problematiza inicialmente a relação entre a doença e a sanidade, e após isso, apresenta a análise de 25 imagens, sendo 8 figuras de médicos, 12 de doentes e 5 que retratam médicos e doentes juntos. O intuito de problematizar a obra de Souza-Araújo, especialmente o conjunto fotográfico, presente em “História da Lepra no Brasil”, foi o de

mostrar como as imagens foram fundamentais para o campo da ciência – e continuam a compor uma importante ferramenta para a pesquisa médica. Como observou Silva, as fotografias médicas, inicialmente, retratavam pessoas de corpo inteiro, ou então partes do corpo onde a doença estava presente; com o passar dos anos, e com o avanço da tecnologia, as imagens foram diminuindo seu foco, registrando tecidos, células, partes que podem ser vistas através do microscópio e outros equipamentos que permitem ver o interior do corpo humano⁴⁵.

Se para a medicina, a fotografia é uma importante ferramenta para a utilização didática, em diagnósticos, em trocas de informações entre médicos mais experientes com os que estão em processo de formação⁴⁶, para a história as questões são outras, como apontou Kossoy:

As imagens fotográficas, entretanto, não se esgotam em si mesmas, pelo contrário, elas são apenas o ponto de partida, a pista para tentarmos desvendar o passado. Elas nos mostram um fragmento selecionado da aparência das coisas, das pessoas, dos fatos, tal como foram (estética/ideologicamente) congelados num dado momento de sua existência/ocorrência⁴⁷.

Assim, problematizar as fotografias presentes em “História da Lepra no Brasil”, revelou-se como um importante meio, contribuindo para a reflexão sobre a constituição de determinados discursos sobre a lepra no decorrer do século XX, assim como, fornecendo indícios para refletir sobre os caminhos que a ciência médica estabeleceu diante da enfermidade no Brasil.

⁴⁵ SILVA, James Roberto. **Doença, Fotografia e Representação**. Op. Cit.

⁴⁶ TECHY, Antonio. A Importância da Fotografia na Medicina. **Rev. Bras. de Reumatologia**. v. 46, n. 3, p. 207-209, mai./jun. 2006.

⁴⁷ KOSSOY, Boris. **Realidades e Ficções na Trama Fotográfica**. São Paulo: Ateliê Editorial, 2002. p. 21.

CAPÍTULO I

“DEFESA CONTRA A LEPRA”: SOUZA-ARAÚJO E A PROFILAXIA DA DOENÇA NO BRASIL

1.1 HISTÓRIA E HISTORIOGRAFIA DA LEPRA

Durante a Idade Média os leprosos deveriam ser mantidos fora dos muros da cidade, separados dos não-doentes. Esta exclusão resultava na formação de duas “massas estranhas uma à outra”⁴⁸ – os doentes e os não-doentes. O indivíduo excluído passava a ser desclassificado, tanto no sentido moral, como no jurídico e político⁴⁹.

O mandar para fora, banir do convívio social está presente em diferentes momentos históricos quando nos referimos à lepra. Porém, as formas de realizar esse banimento ocorreu de maneiras diversas. No Brasil – guardando suas particularidades - até meados do século XIX, o indivíduo que apresentava sintomas da lepra era mandado para fora da cidade. Este não poderia mais permanecer no local que vivera até então, passando a vagar pelos arredores das urbes. Algumas vezes iam até vilarejos ou povoações, e a aproximação dos doentes era anunciada com o som de matracas; a população depositava esmolas na frente das casas e se fechava até os doentes irem embora.

⁴⁸ FOUCAULT, Michel. **Os Anormais**: curso no Collège de France (1974-1975). São Paulo: Martins Fontes, 2001. p. 54.

⁴⁹ A intenção, ao remeter à Idade Média, não é fazer uma cronologia linear da doença, uma “generalização medieval”, como apontou Olinto, para que a doença seja localizada e nomeada espacial e temporalmente, mas sim, um breve comentário, para que o leitor se situe e compreenda que a estigmatização sobre a doença, possui raízes profundas, as quais não se encontram nos séculos XIX e XX, mas anteriormente a isso. Cf. OLINTO, Beatriz A. **Pontes e Muralhas**: diferença, lepra e tragédia no Paraná do início do século XX. Guarapuava: Unicentro, 2007. p. 234.

Comumente a lepra é reconhecida, segundo a tradição judaico-cristã, como uma doença ligada com a impureza espiritual, um castigo divino, e as chagas são comparadas à manifestação desse mal⁵⁰. A lepra está associada como sendo uma doença bíblica, mas como observou Cunha⁵¹, muitas doenças de pele podem ter sido chamadas de lepra naquele período. Pode-se notar, que até a primeira metade do século XIX, a lepra era confundida com várias dermatoses e doenças venéreas. Com as descobertas que foram ocorrendo no campo científico em relação a enfermidade e a constante especialização de profissionais que estudavam a lepra esse quadro começou a mudar.

A Revolução Científico-Tecnológica, ou também chamada Segunda Revolução Industrial⁵², ocorrida a partir de meados de 1870, que seria denominada também como segundo momento da industrialização, propiciou várias mudanças, tanto qualitativas quanto quantitativas, que atingiram também o campo da medicina. Conforme Sevcenko:

Resultando da aplicação das mais recentes descobertas científicas aos processos produtivos, ela possibilitou o desenvolvimento de novos potenciais energéticos, como a eletricidade e os derivados de petróleo, dando assim origem a novos campos de exploração industrial, como os altos-fornos, as indústrias químicas, novos ramos metalúrgicos, como os do alumínio, do níquel, do cobre e dos aços especiais, além de desenvolvimentos nas áreas da *microbiologia*, *bacteriologia* e da *bioquímica*, com efeitos dramáticos sobre a produção e conservação de alimentos, ou na *farmacologia*, *medicina*, *higiene* e *profilaxia*, com um impacto decisivo sobre o *controle das moléstias*, a natalidade e o prolongamento da vida⁵³.

Neste momento, com as transformações ocorridas em diversos campos do conhecimento, em especial na medicina – que é o campo científico problematizado nesta

⁵⁰ Em Levítico 13, são proferidas as “Leis acerca da Lepra”. No versículo 45-46 diz, “As vestes do leproso, em quem está a praga, serão rasgadas, e os seus cabelos serão desgrenhados; cobrirá o bigode e clamará: Imundo, imundo! Será imundo durante os dias em que a praga estiver nele; é imundo, habitará só: a sua habitação será fora do arraial”.

⁵¹ CUNHA, Ana Zoé Schilling da. Hanseníase: aspectos da evolução do diagnóstico, tratamento e controle. **Ciência & Saúde Coletiva**. p. 235-242, 7(2), 2002.

⁵² Diferentes autores se referem de maneiras variadas sobre a Revolução Industrial, Científica, etc, mas aqui tomo os referenciais de Sevcenko, que compreende que a Revolução Científico-Tecnológica começou a tomar formas a partir de 1870.

⁵³ SEVCENKO, Nicolau. O prelúdio republicano astúcias da ordem e ilusões do progresso. In: NOVAIS, Fernando A.; SEVCENKO, Nicolau (Orgs.) **A História da Vida Privada no Brasil**. São Paulo: Companhia das Letras, 1998. V. 3. p. 8-9. Grifos meus.

pesquisa – as possibilidades de desvendar causas de doenças, por exemplo, tiveram seus horizontes ampliados. Assim, foram descobertos vários microorganismos, como os bacilos responsáveis pela transmissão da tuberculose e da lepra.

O Instituto Pasteur, que iniciou suas atividades em 1887 em Paris/França, teve um peso significativo em processos de conservação de alimentos e pesquisas relativas a prevenção e tratamento de doenças infecciosas, realizando investigações, ensinando e desenvolvendo iniciativas de políticas públicas de saúde⁵⁴. Este instituto era o principal local onde se realizavam pesquisas na área de microbiologia em fins do século XIX, e influenciou significativamente a medicina no Brasil, sendo que muitos médicos e pesquisadores iam até Paris para especializar-se no Instituto Pasteur, como foi o caso de Oswaldo Cruz⁵⁵.

Nesta perspectiva, é a partir da metade do século XIX que o discurso científico passou a lutar para ganhar espaço diante de outras formas de conhecimento. Da mesma forma, o(s) discurso(s) médico(s) passaram a travar lutas ideológicas, em seu interior, para legitimar determinado(s) discurso(s). Gradativamente o conhecimento científico passou a tomar o lugar de outras formas de conhecimento. Segundo Foucault, em diferentes momentos históricos as formas de episteme se transformam, marcando diferentes possibilidades de pensamento e conhecimento, mas não seguindo uma linearidade⁵⁶.

Considerando que a doença não é um acontecimento somente biológico, mas perpassa o social e o cultural, todo indivíduo apontado como detentor de uma determinada doença, só o é, devido ao momento histórico em que está inserido. Como apontam Dilene Nascimento e Anny Silveira, remetendo a Le Goff, (...) “ ‘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’ ”⁵⁷. Neste sentido, a enfermidade nada mais é do que um fenômeno social construído, e

⁵⁴ <http://www.pasteur.fr/ip/easysite/go/03b-000029-049/institut-pasteur>. Acessado em 5 jan. 2011.

⁵⁵ **Oswaldo Cruz: o médico do Brasil**. São Paulo: Fundação Odebrecht; Brasília: Fundação Banco do Brasil, 2003. FÁVERO, Flaminio. Oswaldo Cruz. In: **Homens de São Paulo**. Livraria Martins Editora S.A.: São Paulo, 1955. p. 367-398.

⁵⁶ DUARTE, André. Heidegger e Foucault, críticos da modernidade: humanismo, técnica e biopolítica. **Trans/Form/Ação**. São Paulo, 29 (2), 2006. p. 104.

⁵⁷ NASCIMENTO, Dilene Raimundo; SILVEIRA, Anny Jackeline T. de. A doença revelando a história – uma historiografia das doenças. In: NASCIMENTO, Dilene Raimundo; CARVALHO, Diana Maul de (Orgs). **Uma História Brailleira das doenças**. Brasília: Paralelo 15, 2004. p. 13.

(...)uma entidade imprecisa e inacabada. Esta deixava de ser o fato biológico em si para transformar em uma entidade produtora de discursos, que acabava por conceber e legitimar políticas públicas⁵⁸.

No final do século XIX, o médico norueguês Gerhard Henrik Armauer Hansen⁵⁹ descobriu o agente causador da lepra, a bactéria *Mycobacterium leprae*. Alguns anos depois – 1897 - foi realizada em Berlim a 1ª Conferência Internacional sobre a Lepra, e a recomendação proposta por Hansen e outros médicos foi o isolamento dos doentes. Este poderia ser feito em casa ou em estabelecimentos próprios, principalmente se houvessem muitos doentes, mas cabia ao governo e as autoridades sanitárias tomar providências adequadas⁶⁰.

Porém, as medidas isolacionistas que Hansen propunha não eram aceitas por toda a comunidade científica, e no 1º Congresso de Berlim e no 2º Congresso, realizado em Bergen, em 1909, pode-se perceber inúmeras disputas em torno do modo profilático a ser adotado para tratar a lepra. Reinaldo Bechler pesquisou sobre o assunto, mostrando as discussões que ocorreram no âmbito científico sobre a forma a ser empregada para isolar os doentes de lepra no final do século XIX e início do XX⁶¹.

Bechler problematiza que a configuração que se deu para tratar a lepra, baseado no isolamento compulsório, “(...) [foi a forma de] valorizar algumas personalidades e idéias em detrimento de outras, e que tais fatos se devem à estas influências subjetivas da noção de poder”⁶².

Na segunda metade do século XIX, ao lado do nome de Hansen, destacavam-se – no cenário internacional - outros estudiosos da área da Bacteriologia, como Daniel Danielsen⁶³,

⁵⁸ ROSENBERGER apud NASCIMENTO; SILVEIRA. Op. Cit., p. 176.

⁵⁹ Armauer Hansen, médico norueguês (29/7/1841 – 12/2/1912), atribui-se a ele a descoberta do bacilo da lepra, em 1873.

⁶⁰ PANDYA, Shubhada S. The First Internacional Leprosy Conference, Berlin, 1897: the politics of segregation. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro: v. 10, supl. 1, p. 161-177, 2003.

⁶¹ BECHLER, Reinaldo G. Muito mais do que isolamento em questão: ciência, poder e interesses em uma análise das duas primeiras conferências internacionais de lepra – Berlim 1897 e Bergen 1909. **Temporalidades**. PPGH/UFMG, v.1, n° 2, p. 175-201, ago./dez. 2009.

⁶² Idem, p. 177.

⁶³ Danielsen nasceu em 1815 e faleceu em 1894, começou a fazer seus treinamentos dermatológicos no Rickshostaet; mudou-se para Bergen, onde criou um centro para investigação sobre a lepra. Em 1847, o médico

Robert Koch, Rudolf Virchow⁶⁴. A lepra era um desafio para pesquisadores que buscavam a cura, mas não sabiam, ao certo, como a doença era transmitida ou se era hereditária. Desta forma, para tratar da doença, nesse momento, se opunham dois modelos, o “Modelo Alemão” e o “Modelo Norueguês”. O primeiro deles foi proposto por Robert Koch⁶⁵ e seus assistentes,

(...) era composto por leprosários que possuíam dois princípios: respeitar ao máximo as diversidades e as individualidades de seus internos, e ser ao máximo auto-sustentável financeiramente. no caso específico dos leprosários construídos nas colônias africanas, houve uma preocupação séria quanto à diversidade étnica e cultural dos doentes, e um considerável respeito á essa diversidade em todas as suas manifestações⁶⁶.

Os alemães utilizavam o modelo proposto por Koch não somente em suas colônias, mas também na Alemanha. Os métodos dos ingleses, por exemplo, empregados sobre os doentes de lepra, eram bem diferentes do alemão. Os ingleses, adotaram o modelo do Panóptico de Bentham, no qual a preocupação com o doente estava restritamente ligada a sua possibilidade de fuga. O modelo norueguês, o qual acabou ganhando legitimidade como forma profilática de combate a lepra, previa o isolamento compulsório obrigatório e irrestrito dos enfermos, sendo que esta idéia foi apresentada e argumentada nos dois primeiros Congressos sobre a lepra.

Em 1897, o governo alemão organizou o primeiro congresso para tratar de assuntos referentes a lepra. E sobre isso Bechler comenta,

Nessa atmosfera foram convidadas as maiores autoridades médicas de todo o mundo para a Conferência de lepra, com a real e viva esperança de se compreender a extensão do problema que voltava à tona, como também de apresentar soluções plausíveis para combater a doença. Era sabido, porém, que a cura ainda era uma utopia, e que as discussões deveriam ser por conta

fez uma extensa descrição da lepra. Em 1968, Hansen utilizou-se deste trabalho, o qual levou-o a descoberta da bactéria causadora da lepra.

⁶⁴ Rudolf Virchow (1821-1902) é considerado o mais proeminente psiquiatra alemão do século XIX; fez trabalhos também, na área da dermatologia, especificamente, estudos sobre a lepra.

⁶⁵ Reconhecido médico alemão, identificou os microorganismos causadores da tuberculose e da cólera, na década de 1880.

⁶⁶ BECHLER, Reinaldo. Muito mais do que isolamento em questão: ciência, poder e interesses em uma análise das duas primeiras conferências internacionais de lepra – Berlim 1897 e Bergen 1909. Op. Cit. p. 181.

da melhor maneira de se realizar o isolamento dos doentes, única alternativa viável para o não alastramento do mal⁶⁷.

Diante dos debates e da perspectiva de implantação do Modelo Norueguês em outros países, Robert Koch se posicionou contrariamente, mostrando-se avesso às políticas defendidas por Hansen, tecendo várias críticas ao médico norueguês, acabando por não comparecer ao evento. Nessa luta travada em torno de modelos diferentes, o que acabou ganhando legitimidade e sendo aclamado, foi o defendido por Hansen, contando com aliados, como Rudolf Virchow.

Sua inteligência e perspicácia históricas [de Hansen] merecem ser ressaltadas, uma vez ter reconhecido o nível de insegurança que pairava sobre os conhecimentos acerca da lepra no período, e de ter escolhido a alternativa argumentativa do isolamento como solução à ser recomendada à todos que quisessem chegar aos mesmos resultados noruegueses. Além disso, ele reconheceu desde o princípio sua relevância histórica no processo, e se esforçou para galgar até certo ponto sozinho o posto de ícone moderno da lepra⁶⁸.

Percebe-se que Hansen era uma sujeito articulado, e aproveitou o impasse e a falta de conhecimentos sobre a lepra. Defendeu um modelo e acabou sendo reconhecido entre seus pares. O motivo do conflito que ocorreu entre Hansen e Koch foi que a Noruega – que havia adotado o método de Hansen – não tinha eliminado os casos da lepra de seu território, e o governo decidiu que não iria gastar com a saúde e o bem estar de “(...) pessoas que se sabia não possuírem futuro social”⁶⁹. O mascaramento desta, que configurava-se como uma situação bastante cruel, feito por Hansen era problematizado por Koch, pois as pessoas atingidas pela lepra eram vistas apenas como uma massa de doentes que se encontrava mergulhada em uma vida sem destino e esperança.

Como já foi apontado anteriormente, Hansen conseguiu o apoio de diversos pesquisadores, entre eles Virchow, que trocava informações com o médico norueguês. Tanto que, a 2ª Conferência Internacional de Lepra, ocorreu em Bergen, Noruega, em 1909. Este encontro serviu para que Hansen fosse reconhecido no meio científico.

⁶⁷ Idem, p. 190.

⁶⁸ Idem, p. 192.

⁶⁹ Idem, p. 194.

Bechler aponta ainda, para uma discussão sobre a veracidade da descoberta da bactéria causadora da lepra por Hansen, indicando o nome do pesquisador alemão, Albert Neisser, como participante das pesquisas. Neisser publicou na mesma semana que Hansen a descoberta da bactéria. Hansen poucas vezes falou sobre esse caso, sempre se auto-nomeando como descobridor da bactéria, (...) dizendo que o ocorrido não seria ‘nada que tirasse o brilhantismo de Armauer Hansen como principal ícone da história da lepra’⁷⁰.

Na 2ª Conferência de Bergen, Koch apresentou um pequeno artigo, e teceu críticas sobre o modelo norueguês, dirigindo-se diretamente a Hansen, principalmente com a seguinte consideração: “O isolamento ainda é, infelizmente, o único meio pelo qual a enfermidade pode ser combatida cientificamente, enquanto não chega cura para a doença, prometida pelo Dr. Deycke”⁷¹. O tom da crítica de Koch é nítida, pois todos esperavam que Hansen, possível descobridor do agente causador da doença, encontrasse a cura para a lepra.

O isolamento dos doentes, solução milernamente conhecida no combate à lepra, seria agora remodelado e pintado por esses médicos nas conferências de Berlim e Bergen oficialmente com o verniz do discurso científico. Se antes era uma alternativa quase que natural, à partir destes encontros acadêmicos ganhava o status de recomendação tecnicamente abalizada pelas principais autoridades no assunto naquele período, se transformando, em última análise, num Paradigma Científico que nasceria com um subjetivo e enevado “calcanhar de Aquiles” argumentativo⁷².

Percebe-se todo o movimento da ciência para reconhecer um determinado discurso, fazer com que ele se torne uma verdade e se faça valer em diversos países. No Brasil, o modelo adotado foi justamente o modelo norueguês, contando com grandes construções para isolar os doentes de lepra fora das cidades.

Além de todos os debates e a busca pela reverberação de um determinado saber, para ser tido como verdadeiro, temos que refletir também, que a lepra é uma enfermidade que denuncia quem a possui, e o medo das pessoas sadias fazia com 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,

⁷⁰ Idem, p. 198.

⁷¹ Idem, p. 199.

⁷² Idem, p. 200.

como pernas, braços e o rosto, não havendo possibilidades aos indivíduos estigmatizados deixar fora da visão dos sadios os seus sinais.

Neste sentido, a lepra é brutal, pelo fato de denunciar os indivíduos que apresentaram a doença. Essa estigmatização não ocorreu, por exemplo, com os indivíduos que tiveram tuberculose, na mesma época, mesmo estes sendo reclusos em sanatórios para o tratamento – como Thomas Mann retrata em sua obra literária *A Montanha Mágica*⁷³ – a doença não era de fácil reconhecimento, como a lepra⁷⁴.

Na obra *Estigma*, Erving Goffman comenta que os gregos criaram o termo estigma para se referir às marcas corporais que evidenciavam algo de extraordinário ou mau em uma determinada pessoa. Durante a Era Cristã, o termo era utilizado tanto para se referir a algum sinal divino quanto a um distúrbio físico. Atualmente, o termo estigma é empregado em um sentido semelhante ao original, mas é aplicado mais intensamente, para se referir à “própria desgraça”⁷⁵. Estigma, teria assim, o sentido de desvio social, algo ou alguém que se encontra fora das normas, inabilitado, diferente das pessoas consideradas normais, devido à um sinal/marca que carrega.

O termo estigma, portanto, será usado em referência a um atributo profundamente depreciativo, mas o que é preciso, na realidade, é uma linguagem de relações e não de atributos. Um atributo que estigmatiza alguém pode confirmar a normalidade de outrem, portanto ele não é, em si mesmo, nem honroso, nem desonroso⁷⁶.

Desta forma, segundo Goffman, a adjetivação de uma pessoa – tanto no sentido negativo como positivo – está completamente relacionado com a sociedade a qual esta pertence. Nas primeiras décadas do século XX, a lepra tornou-se um problema de ordem

⁷³ A obra do romancista alemão Thomas Mann (6/6/1875 – 12/8/1955), *Der Zauberberg* –traduzido como “A Montanha Mágica”, discorre sobre um personagem, Hans Castorp, que vai até um sanatório, nos alpes suíços, visitar seu primo Joachim Ziemssen, que estava internado no local para tratar-se de tuberculose. Na visita, Hans, descobre que tinha tuberculose, permanecendo por alguns anos internado no sanatório.

⁷⁴ Oswaldo Cruz defendia o combate a tuberculose – a peste branca – apresentando um plano em 1907 ao presidente Afonso Pena, o qual aceitou – em um primeiro momento - e depois mudou de idéia, alegando que a tuberculose não era caso de calamidade pública. Mais detalhes em: **Oswaldo Cruz**: o médico do Brasil. São Paulo: Fundação Odebrecht; Brasília: Fundação Banco do Brasil, 2003.

⁷⁵ GOFFMAN, Erving. **Estigma**: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. Rio de Janeiro: Editora Guanabara, 1988.

⁷⁶ Idem, p. 13.

social, passando a ser controlada pelo Estado, com o respaldo da medicina profissional. A razão disso foram as novas descobertas ocorridas no âmbito científico, ancoradas na visibilidade daquele mal, ou seja, a lepra era uma doença que produzia marcas corporais, portanto com aparência mais perigosa. No Brasil, diversos hospitais destinados aos leprosos foram construídos nesse momento, apoiados na idéia de que a separação dos doentes dos demais sanaria a questão da lepra. Esses hospitais foram construídos como se fossem pequenas cidades, contando com mercado, prefeitura, casas, cinema, quadra de esportes, entre outros. Ou seja, o hospital possuía uma estrutura que garantia que os doentes, uma vez ali internados, não precisariam mais deixar o local.

Vários historiadores já estudaram a questão da lepra sobre diferentes aspectos. Considerando a historiografia produzida, apresento a seguir algumas discussões a respeito de tal questão, com o objetivo de compreender como se deu o processo de medicalização da lepra no Brasil, buscando localizar o momento em que a enfermidade passou a ser considerada um problema de ordem social, que necessitava da intervenção do conhecimento científico para medicá-la.

Dilma Cabral chama a atenção que em fins do século XIX, devido a descoberta da bactéria *Mycobacterium leprae* causadora da lepra, novos referenciais científicos foram introduzidos em relação a lepra, e isso teve reflexos no estudo da doença no Brasil. Nota-se isso, a partir da década de 1870, momento em que houve a necessidade de uma maior especialização médica, visando o tratamento da enfermidade⁷⁷.

Nesse período, metade do século XIX, o Hospital dos Lázaros do Rio de Janeiro se constituiu como um centro de asilamento dos doentes de lepra, onde foram desenvolvidas pesquisas em torno da doença. Em 1894 é inaugurado o Laboratório Bacteriológico, que havia sido reivindicado por Azevedo Lima⁷⁸, para que fossem realizados “o estudo anatomicopatológico e bacteriológico relativo a lepra”⁷⁹.

⁷⁷ CABRAL, Dilma. A lepra e os novos referenciais da medicina brasileira no final do século XIX. O Laboratório Bacteriológico do Hospital dos Lázaros. In: NASCIMENTO, Dilene Raimundo do; CARVALHO, Diana Maul de. MARQUES, Rita Cássia (Orgs.) **Uma História Brasileira das Doenças**. Rio de Janeiro: Mauad X, 2006. p. 147.

⁷⁸ Azevedo Lima foi um importante médico brasileiro, dedicando-se a estudos sobre a tuberculose e a lepra. Dirigiu o Hospital dos Lázaros, no Rio de Janeiro, entre os anos de 1879 a 1900.

⁷⁹ CABRAL, Dilma. CABRAL, Dilma. A lepra e os novos referenciais da medicina brasileira no final do século XIX. O Laboratório Bacteriológico do Hospital dos Lázaros . Op. Cit, p. 165.

O esforço por estabelecer uma unidade conceitual para a lepra significou a produção de estudos para a distinção de seus diferentes aspectos clínicos e, por outro lado, permitiu a incorporação da doença ao quadro nosológico e à literatura médico-científica nacional. As pesquisas orientadas para a compreensão deste fenômeno patológico estiveram condicionadas a diferentes elementos, e nelas a anatomoclínica, o higienismo e o paradigma climatológico exerceriam um importante papel e produziram um modelo original sobre a etiologia da lepra no Brasil⁸⁰.

Os debates que ocorriam na Europa, principalmente, em círculos médicos-científicos, chegavam ao Brasil trazendo novas formas de cuidar da doença. Após a proclamação da República, a legislação sanitária foi reformulada. Em 1903, quando Oswaldo Cruz assumiu a Diretoria Geral de Saúde Pública, a lepra ulcerada era considerada uma doença de notificação compulsória, e os doentes que não fizessem o comunicado aos autoridades competentes estavam sujeitos ao pagamento de multas e até mesmo a prisão⁸¹. Ornellas cita, um relatório enviando por Oswaldo Cruz ao ministro da Justiça e Negócios Interiores, em 1904,

Lepra – uma moléstia que está alastrando-se pela cidade, fazendo um número crescente de vítimas [...].O leproso pode, durante anos, dedicar-se ao trabalho [...] sua sequestração da sociedade deve ser feita não num hospital, mas em estabelecimentos adequados, colônias de leprosos⁸².

Deve-se notar, que até meados da década de 1920 o isolamento dos leprosos não era compulsório⁸³. Alguns iam até os hospitais, conhecidos como lazaretos, voluntariamente, principalmente porque não tinham meios de sobreviver. Estes hospitais eram modestos, nada comparados com a estrutura desenvolvida nas primeiras décadas do século XX, momento em que foi adotado o sistema de hospital-colônia, baseado no “modelo tripé”: o leprosário – onde deveriam ser internados os infectados pela doença; o dispensário – que abrigaria quem esteve em contato com um doente; o preventório – que era destinado aos filhos dos doentes. Esta forma de tratar a lepra foi defendida pelo médico paranaense Heráclides César de Souza-

⁸⁰ Idem, p. 149.

⁸¹ <http://www.portaleducacao.com.br/medicina/artigos/5603/vigilancia-epidemiologica-conceitos-e-institucionalizacao>. Acessado em 13 dez. 2010.

⁸² ORNELLAS, Cleuza Panisset. **O Paciente Excluído**: História crítica das práticas médicas de confinamento. Rio de Janeiro: Revan, 1997. p. 76.

⁸³ Em 1926, foi instituída uma lei que permitia que os doentes fossem internados compulsoriamente, sendo revogada – não de forma igualitária em todos os estados brasileiros – em 1962.

Araújo – um dos principais personagens atuantes na profilaxia da lepra no Brasil - em suas inúmeras obras que discorrem sobre a doença, e poderá ser percebida com maior clareza em “História da Lepra no Brasil”⁸⁴.

Os primeiros estudos sobre a doença demonstravam que a lepra era um problema sanitário, como aponta Cabral, a enfermidade foi embalada pelos paradigmas do higienismo e da climatologia⁸⁵. Estes discursos não se restringiam apenas ao século XIX, como é possível perceber através da obra do professor de Higiene da Universidade do Rio de Janeiro, Afrânio Peixoto⁸⁶.

A obra "Clima & Saúde: introdução bio-geográfica à civilização brasileira", editada em 1938, defendia a construção de leprosários, a medicalização da população e a resolução da questão sanitária no país⁸⁷. A vinculação com o momento político em que o Brasil se encontrava no período é visível no decorrer do texto de Peixoto, que coloca a lepra como um mal importado dos colonizadores brancos, ou seja, é uma doença que veio de fora, algo que não pertence ao Brasil e aos brasileiros, assim como Souza-Araújo defende em suas obras. O Estado Novo exaltava o discurso nacionalista, elevando a figura de Getúlio Vargas – o chefe da nação - como paternal e afável, preocupado com todas as classes sociais, inclusive trabalhadores, que nunca haviam se sentido valorizados até aquele momento, e às mulheres tiveram a oportunidade de expor seus pensamentos, por exemplo, através do direito ao voto. Nesse momento, principalmente década de 1930 - foram contruídos cerca de 20 hospitais-colônia no país.

A lepra e tantas outras doenças citadas pelo autor, como a malária, a febre amarela, tuberculose, varíola, etc, deveriam ser combatidas através da educação sanitária. Questões como a falta de conhecimentos em relação a lepra pela classe médica, por exemplo, não são

⁸⁴ SOUZA-ARAÚJO, Heráclides César de. **História da Lepra no Brasil**. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional. 3v.

⁸⁵ CABRAL, Dilma. A lepra e os novos referenciais da medicina brasileira no final do século XIX. O Laboratório Bacteriológico do Hospital dos Lázaros. Op. Cit. p. 166.

⁸⁶ Júlio Afrânio Peixoto (17 de dezembro de 1876 - 12 de janeiro de 1947) atuou em diversas áreas, como a medicina, a política, o ensino, a literatura. Formou-se em medicina em 1897, em Salvador. Em 1902, mudou-se para o Rio de Janeiro. No ano de 1904, dirigiu o Hospital Nacional de Alienados – chamado inicialmente de Hospital Pedro II. Foi inspetor de Saúde Pública, lecionou na Faculdade de Medicina, e ainda teve uma passagem pela política, ao ser eleito deputado federal pelo estado da Bahia, entre os anos de 1924 a 1930.

⁸⁷ PEIXOTO, Afrânio. **Clima & Saúde: introdução bio-geográfica à civilização brasileira**. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1938.

apontadas de forma clara pelo médico, que defende a sua posição como professor de Higiene na Universidade do Rio de Janeiro, pois sua profissão já tornava o seu discurso verdadeiro e autorizado.

A preocupação com a lepra, como apontou Cabral, já era uma constante no século XIX, e passa a ser contínua no século XX, principalmente no governo Vargas, (1930-1945)⁸⁸. Anteriormente a isso, na década de 1920, o governo federal criou o Departamento Nacional de Saúde Pública e incluiu a doença como sendo de notificação compulsória. Segundo Vicente S. M. dos Santos, o legado do governo Vargas na profilaxia da lepra foi a “sistematização” pela qual a doença passou no período, com a regulamentação da enfermidade, assim como, a construção de inúmeras instituições para abrigar os doentes⁸⁹.

Durante o governo Vargas, o número de hospitais-colônia aumentou no Brasil, principalmente porque a adoção de políticas, tanto trabalhistas como de saúde, elevam a popularidade e aceitação de um governo. Assim, Vargas, criou formas de assistência aos trabalhadores, garantindo a eles leis trabalhistas, e também direitos ligados à saúde.

Os serviços ligados a saúde pública eram atribuídos aos Ministérios do Trabalho, Indústria e Comércio (MTIC) e da Saúde e Educação Pública (Mesp). Na obra de Cristina Fonseca, problematizada por Suzana Fernandes⁹⁰, percebe-se o papel do Mesp, que se apresentava inserido em um modelo não excludente, garantindo a presença do Governo em todas as localidades do Brasil. No discurso de Gustavo Capanema – ministro do Mesp - e João de Barros Barreto – médico sanitaria - nota-se que eles adotaram, até 1937, ano em que inicia a ditadura do Estado Novo, um modelo conciliador.

É no discurso de Capanema, Barreto e de vários sanitaristas que a questão da assistência social nas décadas de 30 e 40 atinge maior profundidade. São os sanitaristas que expõem, através de depoimentos ricos em detalhes, o cotidiano do trabalho na gestão Capanema, que priorizava a padronização e normatização dos serviços.(...) o Governo Vargas adotou o modelo universal de origem escandinava, em oposição ao modelo da previdência social e da

⁸⁸ CABRAL, Dilma. A lepra e os novos referenciais da medicina brasileira no final do século XIX. O Laboratório Bacteriológico do Hospital dos Lázaros. Op. Cit., p. 147.

⁸⁹ SANTOS, Vicente Saul Moreira dos. Pesquisa documental sobre a história da hanseníase no Brasil. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**. V. 10, supl. 1, 2003. p. 6.

⁹⁰ FERNANDES, Suzana C. Gouveia. Saúde no Governo Vargas (1930-1945) – Dualidade institucional de um bem público. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2007. **Cadernos de História da Ciência** - Instituto Butantan, v. 3, n. 1, p. 215-219, 2005.

lógica privada das políticas de saúde. O Mesp organizou-se como instituição pública de saúde voltada para o projeto de construção nacional⁹¹.

A organização do sistema de profilaxia da lepra no Brasil, baseou-se no método norueguês, ocorrendo intensos debates científicos após a descoberta do bacilo causador da lepra. Em 1897, como já foi exposto, foi realizada a 1ª Conferência Internacional sobre a Lepra, em Berlim, onde o isolamento dos doentes passou a ser apontado como um meio capaz de conter o avanço da enfermidade. A partir do evento realizado em Berlim, ocorreram vários congressos que tinham como objetivo refletir sobre a doença e delinear medidas profiláticas sobre esta. Na 2ª Conferência Internacional sobre a Lepra, realizada em 1909 em Bergen, o isolamento dos leprosos passou a ser defendido com maior vigor. E na 3ª Conferência, ocorrida em Estrasburgo, em 1923, os membros votaram, de forma unânime, que a doença era contagiosa⁹². Desta forma, sendo a doença contagiosa, as medidas isolacionistas, apontadas desde o fim do século XIX, passaram a fazer ainda mais sentido.

A autora Yara Monteiro aponta, que as discussões realizadas nesses eventos tiveram um impacto importante nas políticas adotadas em relação a lepra no Brasil. A autora divide os períodos de acordo com as discussões que estavam sendo levantadas. Assim, de 1900 a 1920, notam-se as primeiras políticas de profilaxia da lepra; de 1921 a 1930, é fundado o Departamento Nacional de Saúde Pública e os debates em torno do isolamento se intensificam; de 1930 a 1945 – Era Vargas – o isolamento compulsório é implementado, inúmeros hospitais-colônia são construídos e o tratamento com as sulfonas é descoberto. Entre os anos de 1946 a 1967, é a fase em que o isolamento passa a ser questionado e criticado⁹³.

Monteiro tem como ponto de partida, para a sua análise, o Estado de São Paulo, o qual influenciou outros estados no tocante as políticas de profilaxia da lepra. O chamado modelo paulista, de combate a enfermidade, era influenciado pelo pensamento eugênico⁹⁴, e seu “modus operandi” tinha relações com o modelo norueguês de combater a doença, além do

⁹¹ Idem, p. 217-218.

⁹² MONTEIRO, Yara Nogueira. Prophylaxis and exclusion: compulsory isolation of Hansen's disease patients in São Paulo. **História, Ciências e Saúde – Manguinhos**. v. 10, supl. 1, 2003, p. 96.

⁹³ Idem, p. 97.

⁹⁴ STEPAN, Nancy L. **A hora da eugenia: raça, gênero e nação na América Latina**. Rio de Janeiro: Ed. da Fiocruz, 2005.

modelo campanhista, o qual estava estritamente ligado com uma estratégia militar de enfrentamento à lepra, sendo considerado o mais rigoroso do país⁹⁵. A autora comenta,

O chamado modelo paulista para a exclusão de pacientes com lepra, independentemente da forma clínica ou estágio da doença, divergia muito dos métodos adotados por médicos e autoridades em outros estados. Até mesmo os pacientes que tinham uma forma não-contagiosa da doença, em São Paulo eram obrigados a se internar logo após o diagnóstico⁹⁶.

Os hospitais-colônia construídos no Estado de São Paulo, assim como a maioria dos que foram construídos no Brasil, tinham como base o Hospital de Carville⁹⁷, nos Estados Unidos, que foi implantado durante o século XIX.⁹⁸ Entre as décadas de 1920 a 1940 foram criados vários hospitais-colônia no Brasil. De acordo com os dados do “Projeto Global sobre a História da Hanseníase” - *Global Project on the History of Leprosy*⁹⁹, no ano de 1936 o Brasil contava com 40 destas instituições.

Nota-se que esses lugares foram edificadas longe das cidades, dos aglomerados urbanos, para que o isolamento físico dos doentes fosse realmente eficaz. Muitos hospitais foram contruídas em ilhas, como é o caso da colônia de Ilha Grande, no estado do Rio de Janeiro e da Ilha do Cal, no estado do Espírito Santo.

A distância dos hospitais-colônia das cidades, está relacionada não somente com aspectos espaciais, baseados na diminuição do risco de contágio em consequência do afastamento dos doentes, mas também representa uma fronteira simbólica que separava os sãos e os não-sãos. Esta separação visava garantir que a cidade se mantesse pura, tirando das

⁹⁵ Idem, p. 97-98.

⁹⁶ Idem, p. 97. Tradução minha de: “The São Paulo model called for the exclusion of all Hansen’s disease patients, regardless of the clinical form or stage of disease, differing greatly from the methods adopted by doctors and authorities in other states. Even if patients had a non-contagious form of the disease, in São Paulo they would be forcefully interned shortly after the diagnosis.”

⁹⁷ Em referência ao Gillis W. Long Hansen’s Disease Center, popularmente conhecido como Carville. Localizado entre as cidades de Nova Orleans e Baton Rouge na Louisiana, EUA. Este local, em diferentes momentos, teve várias funções. Em grande parte de sua história foi um centro de confinamento para leprosos.

⁹⁸ WHITE, Cassandra. Carville and Curupaiti: experiences of confinement and community. **História, Ciências e Saúde – Manguinhos**. V. 10, supl. 1, p. 123-41, 2003.

⁹⁹ www.leprosyhistory.org. Acessado em 13 dez. 2010.

vistas da população o problema da doença. Assim, os hospitais foram contruídos afastados, longe das cidades e dos olhares.

Hospital-asilo, mais asilo-prisão que hospital, (...). A exclusão dos doentes de lepra e seu confinamento asilar consubstanciaram um modelo de divisão binária entre valores – puro e impuro, normal e anormal, perigoso e inofensivo, aplicando-o ao binômio saúde e doença, e com especial vigor às doenças transmissíveis¹⁰⁰.

No estado do Paraná, por exemplo, foi contruído um hospital-colônia, denominado São Roque, hoje chamado de Hospital de Dermatologia Sanitária do Paraná, localizado na cidade de Piraquara, município a 30 Km de Curitiba. Oficialmente, este hospital foi o segundo a ser inaugurado no país, em 20 de outubro de 1926. Assim como a grande maioria dos hospitais contruídos no Brasil, o São Roque ficava afastado dos centros urbanos.

A necessidade de construir um local para isolar os doentes de lepra no Paraná é apontado por Souza-Araújo em 1916, através de artigos que ele publicou entre os meses de agosto a setembro daquele ano, no jornal A República, de Curitiba. Beatriz Olinto, cita um trecho de uma reportagem de outro jornal, o Diário da Tarde, de Curitiba, de 6 de janeiro de 1917, o qual aponta que o Estado não poderia suportar as despesas da organização, que o Dr. Souza-Araújo projetava¹⁰¹.

Olinto ressalta, que em 1917 “não existia um consenso a respeito do isolamento dos doentes no Estado do Paraná”¹⁰². Este panorama muda em menos de dez anos, com a inauguração do Leprosário São Roque em 1926, o qual era apontado como um “exemplo norteador para a saúde pública em nível nacional”¹⁰³.

Outro ponto importante a ser enfatizado é a forma, majoritariamente, com que os hospitais-colônia eram organizados. A divisão espacial do hospital era feita em três áreas: a Zona Sadia, a Zona Intermediária e a Zona Doente. A primeira, abrigava o médico diretor, os administradores, as casas geminadas para funcionários. A segunda área, compreendia os

¹⁰⁰ORNELLAS, Cleuza . **O Paciente Excluído**. Op. Cit., p. 42.

¹⁰¹ OLINTO, Beatriz A. **Pontes e Muralhas**. Op. Cit., p. 144.

¹⁰² Idem, p. 144.

¹⁰³ Idem, p. 144.

prédios da administração. E por último, a zona doente, abrigava pavilhões, normalmente em estilo Carville, casas geminadas, cozinha, refeitório, hospital com ambulatórios, enfermarias (para homens e mulheres), lavanderia, capela, forno de incineração, necrotério, oficinas e cemitério. Na entrada para esta área ficavam o parlatório e o expurgo¹⁰⁴.

Os hospitais-colônia foram pensados para gerir ao máximo as próprias necessidades. Grande parte do trabalho deveria ser realizado pelos internos, como a construção de novos prédios, o cultivo de alimentos, o cuidado com animais, enfim, o que vinha de fora deveria compor uma pequena parte para o sustento do hospital, o que diminuía ainda mais o contato com os não-doentes, criando um espaço, supostamente fechado, próximo as cidades¹⁰⁵.

Por outro lado, os pacientes e familiares criavam formas de banir o isolamento. Assim, ocorriam muitas fugas, muitos internos saíam e ficavam meses fora do hospital. No entanto, muitos acabavam retornando em razão do estado de vigilância que se estabeleceu em relação ao doente de lepra, e as dificuldades em esconder a doença, pois as marcas corporais deixadas pela enfermidade denunciavam que a tinha.

Percebe-se também que a tentativa de coerção desses indivíduos não era total, pois eles reelaboravam o cotidiano, como evidencia Juliane C. Primon Serres¹⁰⁶, em sua tese de doutorado. Nesta, a autora reflete sobre a questão da experiência do isolamento¹⁰⁷ vivenciado por duas pessoas no Leprosário Itapuã/RS: Lori e G. M. Em 1940, Lori Kuntzler, foi internada no Itapuã com apenas 14 anos; no momento em que a autora realizou a pesquisa,

¹⁰⁴ Parlatório: local onde era feita a comunicação entre doentes e não doentes, era uma área intermediária, onde eram feitas as visitas aos doentes, não havendo a total comunicação, devido a cerca que separava os internos e os não internos. Expurgo: zona de purificação, onde as pessoas que tinham contato com os doentes passavam para limpar-se.

¹⁰⁵ Cf., Ministério da Saúde. **Manual de Leprologia**. Rio de Janeiro: Serviço Nacional de Lepra, 1960. Coloca-se a questão do trabalho exercido pelos leprosos; “Os doentes de lepra apresentam, comumente, um estado geral satisfatório e boas condições físicas que lhes permitem exercer várias atividades, mesmo as mais árduas.” p. 14.

¹⁰⁶ SERRES, Juliane C. Primon. **Memórias do Isolamento**: trajetórias marcadas pela experiência de vida no Hospital Colônia Itapuã. Tese (História). São Leopoldo: UNISINOS, 2009.

¹⁰⁷ Muitas pesquisas desenvolvidas atualmente, problematizam a questão da “experiência de vida” de internos e ex-internos de leprosários. Ver trabalhos: CARVALHOS, Keila A. Tempo de Lembrar: as memórias dos portadores de lepra sobre o isolamento compulsório. **Aedos**. V. 2, n. 3, p. 238-255, 2009. CASTRO, Selma Munhoz S. de.; WATANABE, Helena Akemi W. Isolamento compulsório de portadores de hanseníase: memória de idosos. **História, Ciências e Saúde – Manguinhos**. v. 16, n. 2, abr.-jun., p. 449-487, 2009. MACIEL, Laurinda R.; OLIVEIRA, Maria L. Wand-del-Rey de; GALLO, Maria E. N.; DAMASCO, Mariana S. Memories and history of Hansen`s disease in Brazil told by witnesses (1960-2000). **História, Ciências e Saúde – Manguinhos**. v. 10, supl. 1, p. 308-335, 2003.

Lori tinha 82 anos e continuava vivendo no Hospital. G.M., foi internado no Itapuã em 1944 – quando tinha 18 anos –, e lá permaneceu até 1951.

Ambos reelaboraram suas vidas no interior do Itapuã. Construíram relações afetivas com internos, Lori inclusive casou-se no interior do Hospital. G.M. deixou o Itapuã após alguns anos de internamento. Ele conseguiu se curar da doença, porque atuava como enfermeiro – ofício que aprendeu na reclusão – e alguns pacientes que possuíam melhores condições financeiras compravam uma nova droga que estava sendo fabricada nos EUA para combater a lepra. G.M. aproveitava o restante do líquido das ampolas, que aplicava nos doentes que compravam o medicamento, reunia e aplicava em si mesmo a substância¹⁰⁸.

Com isso podemos notar, que mesmo no isolamento, os indivíduos reelaboravam suas vidas, não se sujeitavam completamente as regras que eram exercidas sobre seus corpos. Richard Sennett faz uma importante observação, ao citar Foucault, indicando que os indivíduos podem ser sujeitados à normatizações, disciplinarizações, mas também constroem brechas para constituir a sua autonomia, mesmo sofrendo diferentes regulamentações.

(...) [em] Vigiar e Punir, Foucault imaginou o corpo humano asfixiado pelo nó do poder. (...) no terceiro volume da sua *História da Sexualidade*, e ainda mais em notas elaboradas para tomos que não viveu para completar, Michel Foucault explorou os prazeres corporais que não se deixam aprisionar pela sociedade¹⁰⁹.

A partir da década de 1950, o regime de internamento nos hospitais-colônia passou a ser cada vez mais questionado. O isolamento não estava resolvendo a questão da doença e os números de infectados não haviam diminuído. Nesse momento, novas formas de tratamento estavam sendo adotadas. Até a década de 1940 era utilizado o óleo de chaulmoogra¹¹⁰, que era obtido através de uma planta medicinal¹¹¹, mas que não possuía o efeito curativo. Após esse

¹⁰⁸ SERRES, Juliane C. Primon. **Memórias do Isolamento**. Op. Cit., p 119-120.

¹⁰⁹ SENNETT, Richard. **Carne e Pedra: o corpo e a cidade na civilização ocidental**. Rio de Janeiro: Editora Record, 2008. p. 25.

¹¹⁰ SIANI, Antonio Carlos; SANTOS, Fernando S. Dumas dos; SOUZA, Letícia P. Alves de. O óleo de chaulmoogra como conhecimento científico: a construção de uma terapêutica antileprotica. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**. v. 1, n. 1, p. 29-47, jan.-mar. 2008.

¹¹¹ No Brasil, a produção e a pesquisa relativas ao uso da planta *Carpatoche brasiliensis*, chamada comumente de Sapucainha, da qual era retirado o óleo, tinha o Instituto Oswaldo Cruz como o local de referência no país, o que demonstra a relevância do Instituto no contexto nacional em relação ao combate a lepra.

período passou-se a introduzir as sulfonas, que obtiveram sucesso na cura da lepra e cuja utilização passou a representar a possibilidade das pessoas retomarem suas vidas, fora do isolamento.

No decorrer da década de 1960, o isolamento compulsório deixou de existir, através do decreto federal nº 68 de 05/07/1962. Porém, observa-se que o fim do isolamento compulsório não ocorreu de forma homogênea nos estados brasileiros. O Estado de São Paulo, por exemplo, manteve a política isolacionista até o ano de 1967¹¹².

Na década de 1970, principalmente por pressão exercida pelo Dr. Abraão Rotberg¹¹³, houve a mudança na nomenclatura “lepra” para “hanseníase”, visando diminuir os estigmas que estavam presentes na terminologia lepra. Rotberg teve apoio do então secretário de Saúde do Estado de São Paulo, Prof. Dr. Valter Leser. Em dezembro de 1970, foi publicada uma resolução, informando sobre a nova nomenclatura, tornando-se oficial o termo “hanseníase” para a Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo¹¹⁴. Em 1975, o Ministério da Saúde, através do Decreto nº 76.078, de 04/08/75, adotou o novo nome. E em 1995, foi criada a lei nº 9.010, que proibiu o uso do termo lepra, passando a assumir-se a terminologia hanseníase para se referir a enfermidade.

Este trabalho utiliza o termo lepra, porque no momento em que minhas fontes foram escritas – entre 1916 a 1959 – a doença era referida desta forma. Se a mudança na nomenclatura foi justificada como uma forma de diminuir o estigma causado pelo termo lepra, acredito também que tal mudança visava apagar um passado histórico associado a reclusão de doentes atingidos pela enfermidade.

A substituição do termo se mostra como uma fissura importante a ser observada. Partiu-se da prerrogativa que o termo lepra era demasiadamente estigmatizante, mas banir a palavra é suficiente para acabar com o estigma, ou revela um processo de ocultamento em relação a doença? O artigo, “A representação social da hanseníase trinta anos após a

¹¹² MONTEIRO, Yara N. Prophylaxis and exclusion: compulsory isolation of Hansen`s disease patients in São Paulo. Op. Cit. p. 117.

¹¹³ Rotberg nasceu no Rio de Janeiro em 12/1/1912 e faleceu em 1/11/2006. Cursou medicina na USP; o interesse pela dermatologia surgiu ainda durante sua graduação; no seu último ano de curso, 1933, fez estágio no Hospital Padre Bento, leprosário no estado de São Paulo, estabelecendo os seus primeiros contatos com a lepra, o que instigou-o durante toda sua vida profissional.

¹¹⁴ MARTELLI, Antonio Carlos C. A Terminologia relativa à hanseníase. **Anais Brasileiros de Dermatologia**. V. 80, n. 3, mai.-jun. 2005. p. 294.

substituição da terminologia ‘lepra’ no Brasil”, apresenta entrevistas que objetivavam saber o que as pessoas compreendiam pelo termo hanseníase. Através das repostas obtidas, pode ser observado que,

De 800 mulheres (com média de 42 anos de idade; 62% donas-de-casa; apenas 1.8% trabalham em centros de educação profissional), 436 (54%) imediatamente expressaram associações em relação a palavra *hanseníase* (grupo H); enquanto que 358 (45.1%) expressaram associações somente quando a palavra ‘lepra’ (grupo L) foi oferecida como uma segunda opção¹¹⁵.

Assim, nota-se que a adoção de um novo termo contribui também para que muitos desconheçam que ambas as palavras se refiram a mesma doença. O desconhecimento acerca da enfermidade colabora para o aumento no número de casos. Desta forma, hanseníase e lepra parecem ser doenças distintas. A primeira não se sabe ao certo o que é, e a segunda é um mal do qual não se ouve mais falar, logo, parece não existir.

A questão da não-erradicação da doença também é um fator que deve ser problematizado. Desde o começo do século XX, a lepra se tornou uma doença de ordem social, e atualmente, os casos registrados são elevados. Afinal, pergunta-se: por que a erradicação ainda não ocorreu, sendo que existe tratamento - inclusive este é ambulatorial – e o período para a cura varia de 9 a 18 meses¹¹⁶, e existem medicamentos, segundo o Ministério da Saúde, distribuídos gratuitamente nos postos de saúde?

Atualmente, o tratamento da doença é feito através de uma associação de medicamentos, chamado poliquimioterapia (PQT). Esses remédios matam o bacilo, impedem que ocorra a transmissão e levam o paciente à cura. O PQT é uma combinação de substâncias, como a rifampicina, dapsona e clofazimina. De acordo com o “Guia de Vigilância Epidemiológica”, publicado pelo Ministério da Saúde em 2005, a doença é dividida em duas

¹¹⁵ OLIVEIRA, M. L. W.; MENDES, C. M.; TARDIN, R. T.; CUNHA, M. D.; ARRUDA, A. A representação social da hanseníase trinta anos após a substituição da terminologia ‘lepra’ no Brasil. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**. V. 10, suplemento 1, 2003, p. 43. Tradução minha de: “Of eight hundred women (average age of 42; 62% housewives; only 1.8% working in a college-education profession), 436 (54%) promptly expressed their associations with the word *hanseníase* (H group) while 358 (45.1%) expressed associations only when the word ‘leprosy’ (L group) was offered as a second choice.”

¹¹⁶ Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica**. 6. Ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. p. 371.

categorias: paucibacilar e multibacilar. A primeira é considerada de pouca transmissibilidade, já a segunda, possui uma maior carga bacilar, constituindo o grupo contagiante¹¹⁷.

A hanseníase é considerada ainda um problema de saúde pública no mundo. Foram registrados 249.007 novos casos da doença em 121 países, no ano de 2008, dos quais 134.184 (54%) foram detectados na Índia. Em seguida estão o Brasil, com 39.047 casos (15%), e a Indonésia, com 17.441 (7%). Entre os anos de 2003 a 2008 foram reduzidos em 30% os casos da enfermidade no Brasil, caindo de 29,37 para 20,56 casos por 100 mil habitantes¹¹⁸.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) havia estabelecido ao Brasil eliminar os casos da doença até o ano de 2005, porém isso não ocorreu. Neste mesmo ano, a OMS lançou um novo plano, que visava acabar com a enfermidade até 2010¹¹⁹. Mas como podemos verificar no mapa organizado pela OMS em 2009 (Figura 1), Brasil ainda era considerado um país endêmico, situação que provavelmente não se alterou até o final de 2010.

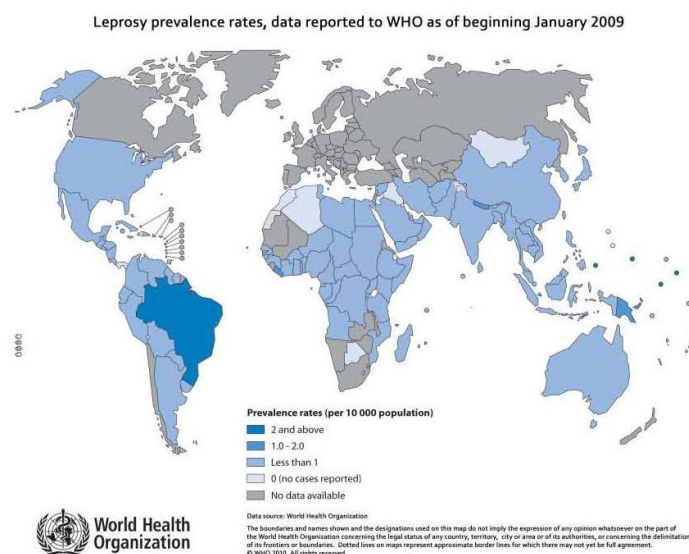


FIGURA 1. Prevalência de casos de Hanseníase, dados comunicados à OMS no começo de janeiro de 2009.

Fonte: <http://www.who.int/lep/situation/LEPPRATEJAN2009.pdf>

¹¹⁷ Idem, p. 366-370.

¹¹⁸ www.portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id_area=124&CO_NOTICIA=11074. Acessado em 29 jan. 2010.

¹¹⁹ Global Strategy for Further Reducing the Leprosy Burden and Sustaining Leprosy Control Activities (Plan period: 2006-2010), <http://www.who.int/lep/resources/GlobalStrategy.pdf>. Acessado em 29 jan. 2010.

Ivan Ducatti chama a atenção sobre um dos possíveis motivos da perpetuação da doença até o século XXI. Segundo o autor, não houve adoção de um processo profilático adequado, através de um sistema educativo associado a técnicas e avanços medicinais¹²⁰.

Yara N. Monteiro fez algumas divisões temporais para perceber - de forma mais dinâmica - como ocorreram os processos de profilaxia da doença no decorrer do século XX, no Brasil. A divisão proposta por Monteiro, como já especificada, é similar a que Souza-Araújo utilizou para organizar o segundo volume de “História da Lepra no Brasil”. O médico divide a obra em três momentos, o primeiro ele chama de “Fase Precursora da Moderna Profilaxia”, que se estende entre os anos de 1900 a 1920. O segundo, “Fase da Inspetoria de Profilaxia da Lepra no D.N.S.P, entre os anos de 1921 a 1930, e o terceiro, “Governo Getúlio Vargas (1931-1946) – Intenção da Profilaxia”.

Esta divisão estabelecida por Souza-Araújo tem a intenção de demonstrar – através de imagens, o que tornava seu discurso ainda mais verdadeiro – os momentos históricos pelos quais passaram a enfermidade. O primeiro, é quando tem início as preocupações com a doença; o segundo, é quando as medidas profiláticas passam a ser adotadas; e o terceiro, demonstra o momento em que as medidas foram adotadas com rigor pela medicina, juntamente com o Estado, para tratar a lepra.

Em linhas gerais, podemos perceber que durante a primeira metade do século XX, principalmente, havia uma grande preocupação com a doença, cabendo medidas para centralizar a lepra em hospitais-colônia. Atualmente, notamos o contrário do que ocorreu naquele momento, havendo uma descentralização da doença, com discussões que envolvem direitos dos doentes, como pensão e moradia, uma vez que muitos dos pacientes que foram internados nos hospitais-colônia, ainda residem nestes locais, mesmo sem possuir a doença¹²¹.

¹²⁰ DUCATTI, Ivan. Discurso Científico e legitimação política: hanseníase e isolamento compulsório (Brasil, século XX). **Projeto História**. São Paulo, n. 34, jun. 2007, p. 303.

¹²¹ Ver mais detalhes no site do Movimento de Reintegração das pessoas atingidas pela Hanseníase: MORHAN: www.morhan.org.br. O site traz diversas informações para ex-pacientes que querem entrar com o pedido de pensão; informações para pais e filhos que foram separados - os filhos ao nascerem eram separados dos pais, sendo levados para preventórios, para não adquirir a doença - visando o contato entre as famílias apartadas. Além disso, o site disponibiliza muitas informações sobre a doença para o público em geral.

1.2 SOUZA-ARAÚJO: BREVE COMENTÁRIO SOBRE SUA VIDA E OBRA

Heráclides César de Souza-Araújo nasceu no estado do Paraná, no município de Imbituva, em 24 de junho de 1886. Formou-se, em 1913, em Farmácia pela Escola de Farmácia de Ouro Preto, Minas Gerais, e, em 1915, em Medicina pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Logo após ter concluído o curso de medicina, ele passou a escrever sobre a lepra¹²².

No desenrolar dos meses de agosto e setembro de 1916, Souza-Araújo publicou uma série de textos no jornal “A República”, de Curitiba/PR, problematizando a questão da higiene no tocante a lepra. Em 29 de agosto foi publicado o texto, “Problemas de hygiene: a lepra no estado do Paraná”, em 14 de setembro, “Problemas de hygiene do casamento entre leprosos”, em 19 de setembro, “Problemas de Hygiene: defeza contra a lepra”, e em 29 de setembro, “Problemas de hygiene: a regulamentação da lepra no Paraná”. Esses exemplos demonstram a preocupação do médico, já no início de sua carreira, com questões que envolviam a lepra, e ainda, posicionando-se e mostrando os possíveis caminhos e medidas a serem tomadas em relação a enfermidade, questões estas, que serão percebidas no decorrer do capítulo.

Ainda como estudante, Souza-Araújo completou o curso de aplicação oferecido pelo Instituto Oswaldo Cruz, em 1913. Nesse momento, ele pesquisava doenças venéreas e recebeu seu título de doutor, pelo Instituto Oswaldo Cruz, com a tese intitulada, “Estudo sobre o granuloma venéreo”. Por indicação de Adolpho Lutz – que integrava o Instituto desde 1908 – especializou-se em dermatologia na Universidade de Berlim, onde apresentou um trabalho sobre a lepra no Brasil¹²³.

No ano de 1916, Souza-Araújo conheceu o presidente do Paraná Affonso Alves de Camargo, o qual tinha interesse em introduzir políticas de saúde contra a lepra no Estado. Assim, o médico começou a pesquisar e escrever sobre a doença, como confirmam os artigos encontrados na pesquisa. Em 1918, ele foi nomeado chefe do Serviço de Saneamento Rural

¹²² <http://icaatom.coc.fiocruz.br/index.php/actor/show/isaar/518>. Acessado em 5 jan. 2011.

¹²³ MACIEL, Laurinda R. **‘Em Proveito dos sãos perde o lázaro a liberdade’ – Uma história das políticas públicas de combate à lepra no Brasil (1941-1962)**. Tese de doutorado. PPGH-UFF, 2007. p. 42-56.

no Paraná, onde permaneceu até 1921¹²⁴. Após este ano, ele seguiu para o estado do Pará, onde havia a intenção de implementar medidas profiláticas sobre a lepra e construir um hospital-colônia. Em 1924, foi inaugurado o Lazarópolis do Prata, próximo a cidade de Belém, e após o trabalho no local, Souza-Araújo retornou ao Instituto Oswaldo Cruz, onde atuava na Seção de Bacteriologia e Imunologia. Nesse mesmo ano iniciou uma viagem por diversos países, o que renderia muitas páginas a serem publicadas¹²⁵. Os estudos sobre a lepra já eram realizados no Instituto, mas após o ano de 1927, com a criação do Laboratório de Leprologia, chefiado por Souza-Araújo, as pesquisas se tornaram mais intensas. Segundo Souza-Araújo,

(...) o Laboratório publicou, desde sua criação, trabalhos sobre diversos temas relacionados à lepra, como a questão da profilaxia e do tratamento, da bacteriologia, da clínica, da etiologia, da epidemiologia, da imunidade e bioquímica e da transmissão experimental do bacilo. E até mesmo a cultura de chaulmoogras, sobre os leprosários, dispensários e preventórios¹²⁶.

Souza-Araújo permaneceu na direção do Laboratório de Leprologia até sua aposentadoria em 1956. Trabalhou na edição do jornal “Memórias do Instituto Oswaldo Cruz”, durante o mesmo período, e neste periódico ele teve vários trabalhos publicados. Além disso, liderou a Seção de Bacteriologia e a Divisão de Microbiologia e Imunologia, entre os anos de 1946 a 1956, e foi professor do curso de aplicação entre 1928 a 1956, ambos do Instituto Oswaldo Cruz¹²⁷.

Souza-Araújo lecionou como professor de leprologia nas Universidades do Distrito Federal, Rio de Janeiro e do Brasil¹²⁸. Ministrou cursos de reciclagem para profissionais

¹²⁴ Como resultado de suas pesquisas como chefe do Serviço de Saneamento Rural do Paraná, Souza-Araújo publicou, em 1919, a obra “A profilaxia rural no estado do Paraná”.

¹²⁵ SOUZA-ARAÚJO, Heráclides César de. **A lepra** – estudos realizados em 40 países (1924-1927). Rio de Janeiro: Typ. do Instituto Oswaldo Cruz, 1929.

¹²⁶ SIANI, Antonio Carlos; SANTOS, Fernando S. Dumas dos; SOUZA, Letícia P. Alves de. O óleo de chaulmoogra como conhecimento científico: a construção de uma terapêutica antileprotica. Op. Cit., p. 39.

¹²⁷ www.leprosyhistory.org/. Acessado em 12 de jan. 2011.

¹²⁸ A Universidade do Distrito Federal (UDF), deu origem a atual Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), através da fusão das Faculdades de Ciências Jurídicas, Ciências Médicas, Ciências Econômicas e Filosofia, Ciências e Letras. A Universidade do Rio de Janeiro recebeu diversas nomenclaturas, a última delas foi Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro, em 1965; atualmente faz parte da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). A Universidade do Brasil, passou a se chamar, em 1965, Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).

interessados na área de leprologia, após a criação do Serviço Nacional de Lepra, no ano de 1941.

Como pesquisador de renome internacional, Souza-Araújo teve um importante papel na criação da Sociedade Internacional de Leprologia (International Society of Leprology), atuando como vice-presidente entre 1932 a 1956. Entre os anos de 1956 a 1962, o médico foi perito em leprologia da Organização Mundial de Saúde. Após a sua aposentadoria, em 1956, até a sua morte, que ocorreu em 10 de agosto de 1962, Souza-Araújo deu continuidade as suas pesquisas no Instituto Oswaldo Cruz¹²⁹.

A vida profissional de Souza-Araújo voltou-se, quase que exclusivamente, à pesquisa sobre a lepra. Isso resultou em inúmeras obras publicadas pelo médico, as quais discorrem sobre a doença, como livros e artigos - publicados em periódicos científicos e jornais. Através da pesquisa no Centro de Documentação do Instituto Lauro de Souza Lima, localizado em Bauru/SP, encontrei mais de 200 trabalhos publicados por Souza-Araújo.

Muitos destes trabalhos encontrados na pesquisa realizada no Instituto, referiam-se a questões de tratamento da doença, como os tipo de testes laboratoriais que deveriam ser feitos para detectar a bactéria causadora da lepra, quais técnicas seriam utilizadas, com quais medicamentos seria tratada a enfermidade, etc. E outros, se referiam a questões de profilaxia da doença, mostrando a necessidade de construir hospitais especializados para os doentes, assim como, a necessidade de isolá-los.

Dessa forma, pode-se dizer que Souza-Araújo atuava em duas frentes, produzindo pesquisas científicas para tratar a doença e desenvolvendo um discurso – pautado na sua autoridade médica – para mostrar quais medidas deveriam ser adotadas para medicar o Mal de Hansen.

Nesse sentido, serão expostos e discutidos alguns trabalhos do médico, pois o conjunto da obra de Souza-Araújo permite compreender os caminhos que ele trilhou, percebendo o(s) discurso(s) que o médico construiu sobre a doença no decorrer da sua carreira médica.

Ao longo de sua trajetória profissional, Souza-Araújo, atuou na profilaxia da lepra, possuindo uma vasta obra sobre a doença, mostrando a enfermidade através dos seus escritos e utilizando meios visuais para comprovar a necessidade de se construir formas para medicá-

¹²⁹ www.leprosyhistory.org/. Acessado em 12 jan. 2011.

la e, ao mesmo tempo, defender um determinado modelo para que isto ocorresse. Assim, considera-se, que a obra do médico é um importante meio de compreender como este percebia a doença e quais os caminhos que apontou para solucionar esse problema, que como muitas vezes afirmou, assolava o Brasil. Observa-se especialmente, que o discurso de Souza-Araújo em relação a doença não era isolado, mas fazia parte de opiniões tecidas por muitos cientistas, que percebiam a necessidade de desenvolver medidas profiláticas eficazes para combater a lepra, na primeira metade do século XX.

Este estudo não pretende construir uma biografia de Souza-Araújo, mas parte do pressuposto, que a obra deste médico – que foi um importante pesquisador no tocante ao controle e tratamento do Mal de Hansen, um formulador e também um crítico das políticas e iniciativas públicas elaboradas para medicar a doença, e que obteve muita visibilidade e reconhecimento no meio médico-científico – é de extrema relevância para compreender as formas com que a doença era percebida pela ciência. Neste sentido, busco entender como as imagens foram utilizadas para compor um determinado discurso sobre a lepra na obra de Souza-Araújo, especialmente em “História da Lepra no Brasil”.

1.2.1 A Atuação de Souza-Araújo no Instituto Oswaldo Cruz

A trajetória de Oswaldo Cruz e do Instituto Oswaldo Cruz são referências importantes para que possamos perceber a atuação de Souza-Araújo no meio científico nacional e internacional. Pode-se notar, a constituição de Souza-Araújo como uma autoridade científica, que conseguiu colocações e diálogos tanto na República Velha como no Governo Vargas, muitas das quais possivelmente devido a suas ligações com Oswaldo Cruz.

Oswaldo Cruz nasceu no interior paulista em 5 de agosto de 1872 e faleceu no Rio de Janeiro em 11 de fevereiro de 1917. Cruz era filho do médico Dr. Bento Gonçalves Cruz, o qual faleceu antes do filho se formar em medicina. Oswaldo se formou com apenas 20 anos de idade, casou-se, pouco tempo depois, com a filha de um próspero comerciante português, que deu como presente de casamento ao genro um moderno laboratório de análises e pesquisas e

ainda, financiou uma viagem, para que Oswaldo se especializasse em microbiologia e soroterapia, no Instituto Pasteur, em Paris¹³⁰.

Cruz permaneceu três anos em Paris, de 1897 a 1899. Anteriormente ao seu embarque para Paris, ele já havia chefiado o laboratório de análises clínicas, na Policlínica Geral do Rio de Janeiro, através do convite do médico Egydio Salles Guerra. Ainda nesse mesmo ano de 1894, ele contribuiu com o Instituto Sanitário Federal ao diagnosticar uma epidemia de cólera no vale do Paraíba.

Um ponto de extrema relevância que podemos observar, na estadia de Cruz em Paris, foi o gosto que ele passou a ter pela fotografia, paixão que alimentaria pelo resto da vida¹³¹. A ligação de Cruz com a fotografia é um ponto de extrema relevância, pois vários dos pesquisadores que seguiram Oswaldo Cruz, utilizaram como meio de pesquisa a fotografia, entre eles Souza-Araújo.

Em 1899, Cruz auxiliou no combate à peste bubônica em Santos/SP. Após o surto ser controlado, as autoridades sanitárias decidiram criar, no Rio de Janeiro e em São Paulo, institutos soroterápicos. Em São Paulo, o laboratório do Instituto Bacteriológico tornou-se Instituto Soroterápico do Estado de São Paulo, o que mais tarde viria a chamar-se Instituto Butantan, sob o comando de Vital Brazil. No Rio de Janeiro, surgiu o Instituto Soroterápico Federal, que se tornaria conhecido como “Manguinhos”. Oswaldo Cruz assumiu o cargo de diretor técnico desse instituto, no ano de início do seu funcionamento, 1900; e, em 1902, passou a dirigir o Instituto, que receberia seu nome em 1908. Aquele que se chamaria o Instituto Oswaldo Cruz – IOC, desde meados de 1903, já era uma instituição voltada à pesquisa científica¹³².

O médico assumiu cargos importantes e foi um personagem de impacto na história da medicina e da ciência no Brasil, servindo como modelo para muitos médicos que seguiriam os passos iniciados por ele, principalmente aqueles que participaram dos cursos de formação oferecidos pelo Instituto, como é o caso de Souza-Araújo.

¹³⁰ FÁVERO, Flaminio. Oswaldo Cruz. Op. Cit., p. 367-398.

¹³¹ **OSWALDO CRUZ:** o médico do Brasil. Op. Cit., p. 10-11.

¹³² SIANI, Antonio Carlos; SANTOS, Fernando S. Dumas dos; SOUZA, Letícia P. Alves de. O óleo de chaulmoogra como conhecimento científico: a construção de uma terapêutica antileprotica. Op. Cit., p. 38.

Outro ponto a ser ressaltado na carreira de Oswaldo Cruz foi a campanha de vacinação contra a febra amarela, que ocorreu no Rio de Janeiro, em 1904¹³³. Tal episódio gerou inúmeros protestos da população, que não sabia o que continha na vacina. Somando-se a isso, ocorria a reestruturação urbana do Rio de Janeiro, que condenava inúmeras casas para serem demolidas, por serem consideradas insalubres, o que tornava o clima mais tenso. Revistas e Jornais da época ocuparam suas páginas com várias charges de Cruz. Elas mostravam o médico combatendo várias enfermidades, como a peste, a febre amarela, vacinando e saneando as cidades. (Figura 3).



FIGURA 3. Charges de Oswaldo Cruz.

Fonte: **OSWALDO CRUZ: o médico do Brasil**. São Paulo: Fundação Odebrecht; Brasília: Fundação Banco do Brasil, 2003. p. 49.

Em uma delas (Figura 4), lê-se na legenda as seguintes frases: “Os celebres cerebros – Oswaldo Cruz – N’essa perfuração arteriana, E’ o masculino doutor de altas sciencias, Parece ver na natureza humana, Um campo vivo para experiencias.” Com um tom irônico, a charge questiona tanto a questão moral da intervenção da medicina no corpo – principalmente das mulheres – e também coloca que a população serve de teste para a ciência.

¹³³ SEVCENKO, Nicolau. **A Revolta da Vacina**. São Paulo: Scipione, 1993.

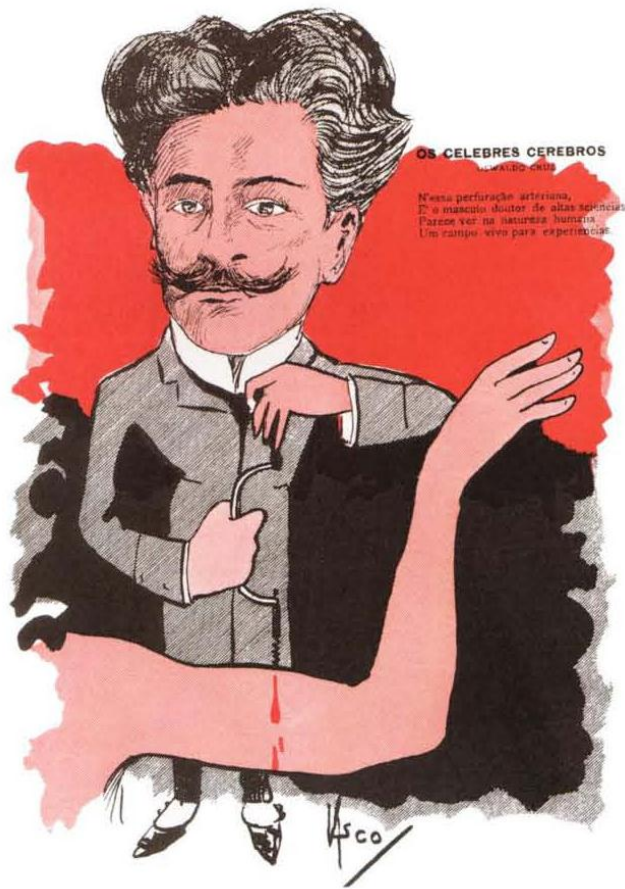


FIGURA 4. Charge de Oswaldo Cruz.

Fonte: **OSWALDO CRUZ: o médico do Brasil**. São Paulo: Fundação Odebrecht; Brasília: Fundação Banco do Brasil, 2003. p. 58.

O Instituto Oswaldo Cruz, que funcionou em seus primeiros anos na Fazenda de Manguinhos e foi chamado inicialmente de Instituto Soroterápico Federal, passou a mudar suas características físicas em 1905, momento em que Cruz encarregou o engenheiro e arquiteto português, Luís Moraes Júnior, a construir um imponente edifício, que se tornaria o conjunto arquitetônico de Manguinhos, concluído em 1918¹³⁴.

¹³⁴ **OSWALDO CRUZ: o médico do Brasil**. Op. Cit., p. 68.

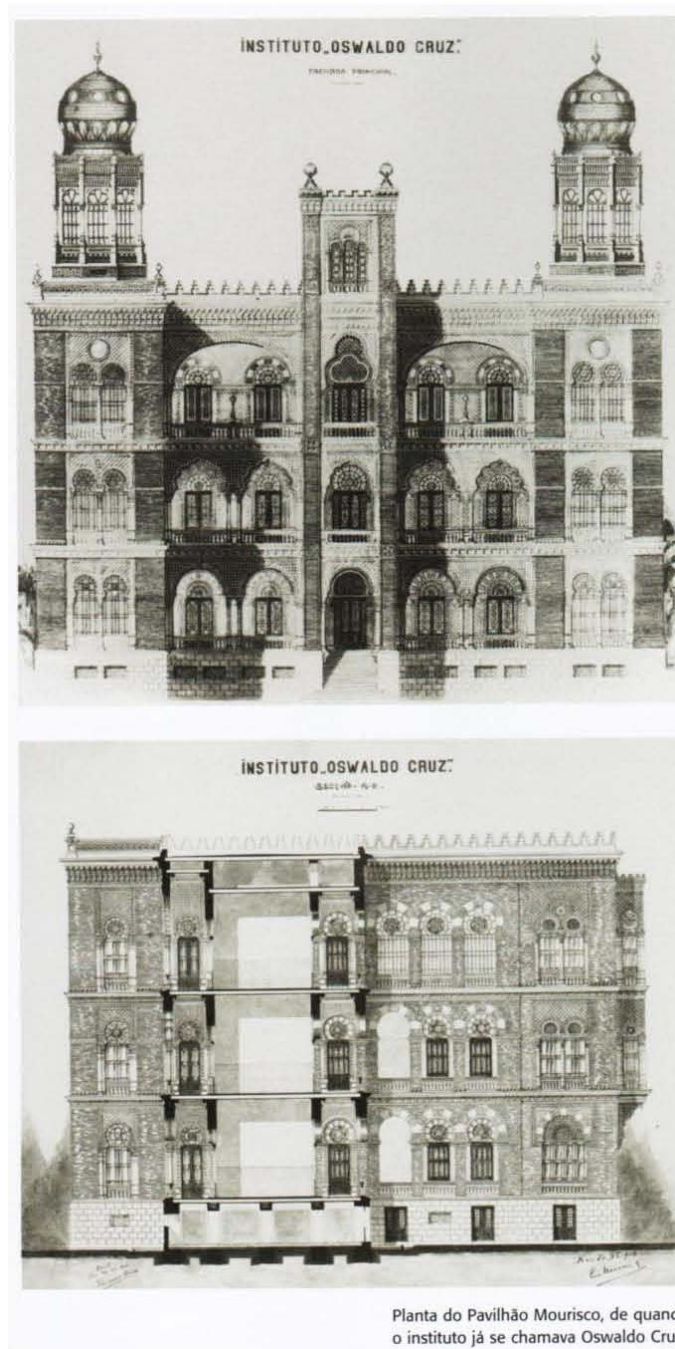


FIGURA 5. Planta do Instituto Oswaldo Cruz.

Fonte: **OSWALDO CRUZ: o médico do Brasil**. São Paulo: Fundação Odebrecht; Brasília: Fundação Banco do Brasil, 2003. p. 73.

A edificação de um conjunto de prédios e com o Pavilhão Mourisco em sua entrada, caracterizava a vontade e a necessidade da medicina se colocar, adentrar-se nos meios sociais e políticos, mostrando a sua imponência, através da construção de um verdadeiro castelo para resguardar o conhecimento.

O IOC promoveu muitas expedições científicas, com o objetivo de sanear o Brasil, conhecendo localidades distantes, onde – de acordo com o pensamento de diversos médicos sanitaristas - a semente do progresso não havia sido plantada. Souza-Araújo foi um dos médicos que fez parte das expedições científicas pelos sertões do Brasil, e também recebia financiamentos para realizar suas pesquisas sobre a lepra em diversos lugares do país e também no exterior. As inúmeras publicações de obras de Souza-Araújo também eram patrocinadas pelo Instituto.

O objetivo principal dessas empreitadas – em sua maioria, patrocinadas pelo Estado ou por empresas relacionadas com o serviço público – consistia em identificar e, na medida do possível solucionar os problemas sanitários das diversas regiões visitadas. Era – para citar o título de uma publicação da Fundação Oswaldo Cruz sobre o assunto – ‘a ciência a caminho da roça’¹³⁵.

As expedições científicas desbravaram localidades de difícil acesso, principalmente nas regiões norte e nordeste do Brasil. Para falar sobre essas regiões, os pesquisadores utilizavam como principal meio, a fotografia, a qual servia como testemunha do que os olhos desses médicos viram. Como apontaria Foucault, as imagens serviam como um meio de atestar a veracidade e justificar a necessidade de sanear o país.

Um personagem que ilustra esse momento é Jeca Tatu, de Monteiro Lobato, criado em 1914. Lobato era um defensor das políticas sanitárias, e a figura inventada pelo escritor era a personificação do que deveria ser combatido no país. Nas ilustrações, percebe-se o jeca antes e depois da intervenção sanitária (Figura 6). Antes adjetivava-se a casa do personagem com as palavras: “immundicie, doença e pobreza”, e depois “saude, conforto e prosperidade”. Construiu-se um cânone, demonstrando como deveria ser e não-ser um indivíduo. Através do saneamento oferecido à população, além da saúde, conforto e prosperidade, evidencia-se que a falta de higiene era um problema que afetava a condição, inclusive, de pobreza do indivíduo.

¹³⁵ **OSWALDO CRUZ:** o médico do Brasil. Op. Cit., p. 95.



FIGURA 6. Personagem de Monteiro Lobato, Jeca-Tatu.

Fonte: **OSWALDO CRUZ:** o médico do Brasil. São Paulo: Fundação Odebrecht; Brasília: Fundação Banco do Brasil, 2003. p. 111.

Em 1918, foi criada a Liga Pró-Saneamento, e Cruz foi utilizado como símbolo desse movimento, uma vez que tornou-se um mito na história da saúde no Brasil. Belisário Pena, o presidente da Liga, acreditava que “(...) era necessário integrar os sertões à civilização do litoral para fortalecer a nacionalidade”¹³⁶. Desta forma, a associação com o nome de Oswaldo Cruz serviu como forma de conquistar e legitimar o discurso defendido.

Assim, o mito de Oswaldo Cruz constitui um agente de mediação dos ideais científicos e das aspirações políticas do agrupamento médico-científico articulado em torno do saneamento rural. Estabelece uma identificação direta entre Oswaldo Cruz e os continuadores de sua obra científica e de sua ação social, de maneira que à imagem ideal de um corresponde a dos outros¹³⁷.

A mitificação construída ao redor da imagem de Oswaldo Cruz, possui sentidos variados, mas objetivava justificar e engrandecer seus sucessores, os quais se apoiavam na

¹³⁶ Idem, p. 133.

¹³⁷ Idem, p. 133.

figura do médico precursor do sanitarismo no Brasil. Esses pesquisadores tinham o objetivo de mitificar Cruz, para amparar seus discursos, tornando-os como verdade.

Desta forma, com a figura de Oswaldo Cruz arraigada na mentalidade da população, com a visão de que as políticas adotadas pelo médico eram as melhores que deveriam ser feitas pelo Brasil, e ainda, com a Institucionalização do saber científico em construções que exaltam a magnitude, os pesquisadores posteriores a Cruz, puderam utilizar-se destes meios para justificar suas ações, pois estavam ligados com o IOC, como foi o caso de Souza-Araújo, que conseguiu se manter como porta-voz de uma maneira de profilaxia da lepra, podendo acessar várias instâncias dentro do Estado brasileiro.

1.2.2 Apontamentos sobre algumas obras de Souza-Araújo

Este trabalho problematiza algumas obras lançadas por Souza-Araújo no período de 1916 a 1959, abrangendo praticamente toda a sua atuação profissional. Esse processo será realizado para uma melhor compreensão das fotografias, estabelecendo um diálogo com as fontes escritas e as imagéticas. Dentre os trabalhos publicados pelo médico, serão utilizados aqueles que discorrem sobre a lepra, no sentido de buscar formas de combatê-la, apresentando um modelo de profilaxia e deixando de lado aquelas que abordam aspectos específicos da área médica, como métodos laboratoriais. Os trabalhos de Souza-Araújo foram publicados tanto em jornais como em periódicos especializados da área médica. Assim, o discurso médico tinha o objetivo de atingir tanto a população em geral, bem como outros profissionais. Certamente, quem possuía acesso aos jornais, no começo do século XX, era uma parcela pequena da população. Então Souza-Araújo, ao utilizar o jornal como meio de propagar suas idéias, provavelmente sabia à qual parcela da população desejava atingir.

Em 1916, Souza-Araújo escreveu uma série de artigos sobre a lepra para o jornal “A República”, de Curitiba/PR. Em 28 de agosto daquele ano foi publicado “Problemas de Hygiene: a lepra no estado do Paraná”. O autor aponta que a lepra foi trazida para a América do Sul por estrangeiros ou escravos africanos, e que por falta de providências dos governos ela estava aumentando consideravelmente, tanto no Brasil, como no Uruguai e na Argentina. Aliada a isso, estava a falta de higiene entre os “caboclos, nos sertões, e as classes pobres, nas

ciudades”¹³⁸. Ou seja, insere entre as classes menos favorecidas financeiramente e socialmente da população, a culpabilidade pela origem e disseminação da doença no país. Referindo-se ao Paraná, afirma:

No Paraná ha 20 annos eram raros os casos de lepra. E quando appareciam alguns doentes, a cavallo, esmolando pelas cidades e villas, isso era motivo de grande admiração e horror. Lembremo-nos bem que elles se diziam paulistas e mineiros, e que muitos delles se dirigiam para Guarapuava, município que constitue hoje um dos principaes fócios no Estado¹³⁹.

No Paraná, o local que foi cogitado para construir um lazarápolis para abrigar os leprosos do Estado, foi a cidade de Guarapuava, pelo fato de existirem muitos casos da doença na localidade; no entanto, tal sugestão gerou um desconforto na população, que queria o mal longe da cidade¹⁴⁰.

Souza-Araújo afirma, que devido aos grandes avanços no número de casos de lepra no Estado, deveria-se iniciar a construção de um hospital-colônia, para a “segregação de todos os doentes que habitassem centros populosos”¹⁴¹. Entre os primeiros escritos do médico, pude perceber, que já se encontra a questão da necessidade de segregação dos doentes em hospitais especialmente construídos para este fim. As autoridades científicas, cogitavam também, que os hospitais-colônia poderiam ser implantado em uma ilha¹⁴². Para Souza-Araújo tal hospital, “Deve ser antes de tudo, de facil acesso; grande e com terreno aravel; com bastante agua potavel e não habitada”. Ele ainda aconselha como deveria ser a construção do local,

“(…) uma leprosaria sob typo villa-agricola, com pequenas casas de madeira para dous e quatro doentes cada uma. No centro da villa ficará reservado um

¹³⁸ SOUZA-ARAÚJO, Heráclides César de. Problemas de Hygiene: a lepra no estado do Paraná. **A República**. 29 de agosto de 1916.

¹³⁹ Idem, p. 2.

¹⁴⁰ OLINTO, Beatriz A. **Pontes e Muralhas**. Op. Cit., p. 51-54.

¹⁴¹ SOUZA-ARAÚJO, Heráclides César de. Problemas de Hygiene: a lepra no estado do Paraná. Op. Cit., p. 3.

¹⁴² Nesse momento, muitos cientistas que defendiam a segregação dos doentes de lepra, colocavam que a construção do hospital-colônia poderia ser feito em uma ilha, para que assim, pudessem ser devidamente separados os doentes dos sãos.

grande terreno para a cultura de legumes, hortaliças, milho, mandioca, batata, etc.”¹⁴³.

Nota-se que tal solução assemelha-se a proposta no modelo norueguês, onde o doente deveria ser isolado e o hospital uma independência financeira do Estado, pois a disposição e organização da vila – tal como defendida pelo médico – teria terreno para ser cultivado, pois o doente poderia e deveria ter ocupações no interior da leprosaria.

Outro tema trabalhado por Souza-Araújo, neste mesmo artigo, é o casamento entre leprosos. O médico indica, que a união poderia acontecer. Caso o casal tivesse filhos, estes deveriam ser separados dos pais, para não serem afetados pelo mal. O médico sempre ressalta como sendo uma atitude patriótica a adoção de políticas profiláticas sobre a lepra. No artigo esclarece as razões de estar escrevendo as matérias para o jornal,

Conscio da bôa vontade do Governo em realizar essa grande obra de humanidade e patriotismo, e sabendo que os primeiros passos já foram dados, resolvemos publicar na “A República” uma serie de artigos sobre a lepra, afim de esclarecer ao publico sobre esse majestoso problema e mostrar-lhe as grandes vantagens que advirão dessa medida¹⁴⁴.

Assim, percebe-se a necessidade de justificar e esclarecer a população sobre os porquês de se adotar medidas como as que estavam sendo cogitadas para enfrentar a lepra, e como afirma Souza-Araújo, mostrar as vantagens para a população sã.

Em outro artigo publicado no “A República”, intitulado “Problemas de hygiene do casamento entre leprosos”, de 14 de setembro de 1916, Souza-Araújo retoma o tema do casamento entre enfermos, e como já observado, aponta que a união poderia ocorrer, mas desde que os filhos do casal fossem separados dos pais. “(...) em todos os paizes civilizados ou nas suas colonias, separam-se as creanças de paes leprosos immediatamente após o nascimento”¹⁴⁵.

¹⁴³ SOUZA-ARAÚJO, Heráclides César de. Problemas de Hygiene: a lepra no estado do Paraná. Op. Cit., p. 3-4.

¹⁴⁴ Idem, p. 4.

¹⁴⁵ SOUZA-ARAÚJO, Heráclides César de. Problemas de hygiene do casamento entre leprosos. **A República**. 14 de setembro de 1916. p. 3.

Neste artigo, ele esclarece a finalidade de escrever sobre o casamento entre os leprosos, indicando que,

(...) agora que o patriótico governo de São Paulo e o esclarecido presidente do Paraná, vão dar início à sua grande obra de segregação dos leprosos em verdadeiras villas agricolas, achámos opportuno discutir, baseados em dados scientificos, a questão do casamento entre leprosos. Pelas estatísticas apresentadas à Conferência de Berlim, e pelos trabalhos posteriormente publicados, vê-se que a fecundidade dos leprosos é consideravelmente diminuida. A esterilidade absoluta nos casaes em que ambos os conjuges são leprosos eleva-se a 50%¹⁴⁶.

O casamento entre um doente e uma pessoa sã é apontado como um problema grave, e as leis existentes não possuíam artigos que proibissem o casamento, tanto entre uma pessoa sã com uma doente, quanto entre enfermos. Mas Souza-Araújo ressalta que existia uma lei que permitia a anulação do casamento, se uma das partes não soubesse, antes da união, da existência de uma moléstia grave e transmissível, tanto por contágio como por herança. Assim, o médico menciona um relatório da Comissão Brasileira de Profilaxia da Lepra que coloca que uma união pode ser desfeita se uma das partes estiver com a enfermidade. Porém, como podemos perceber no discurso de Souza-Araújo – e depois com as medidas adotadas nos hospitais-colônia – o casamento entre leprosos era aceito, pois a união poderia não resultar em filhos, devido à esterilidade. E ainda, o casamento entre doentes nas colônias deveria ser permitido, pois caso contrário poderia haver a poligamia, o que Souza-Araújo percebe como “(...) muito mais prejudicial”¹⁴⁷.

Estando provada a quasi esterilidade dos leprosos, a não hereditariedade da lepra, e que a puericultura gestativa e isolamento immediato do producto da concepção leprosa são capazes de impedir as manifestações do mal, e que uma geração leprosa póde dar uma descendencia sã – achamos que, nas leprosarias deve permittir o casamento entre leprosos, garantindo-se a protecção aos seus descendentes¹⁴⁸.

¹⁴⁶ Idem, p. 1-2.

¹⁴⁷ Idem, p. 4.

¹⁴⁸ Idem, p. 4.

Em outra matéria, publicada no mesmo jornal, em 19 de setembro de 1916, “Problemas de Hygiene: defeza contra a lepra”, o médico volta a enfatizar a necessidade do isolamento dos leprosos. Ele cita a 1ª Conferência de Berlim, realizada em 1897, onde a questão do isolamento foi debatida no meio científico, tendo destaque o nome de Hansen, que defendia que as medidas de isolamento seria um caminho frutífero para acabar com a lepra, já que medidas como essas eram responsáveis pela diminuição dos casos da doença na Noruega¹⁴⁹.

Souza-Araújo cita, neste artigo, quais as medidas defendidas pelo Dr. Oswaldo Cruz para diminuir o avanço da lepra no Brasil. Cruz escreve, em 1913, “A lepra, entre nós, está a merecer cuidados especiaes. A filha mais velha da morte, como é confirmado no livro de Job, tem tomado aqui incremento que está pedindo que se lhe anteponha paradeiro...”¹⁵⁰. Neste trecho do texto, é possível perceber, o sábio mestre – como Souza-Araújo se refere a Oswaldo Cruz - apoiando-se na Bíblia para reforçar sua argumentação. Cruz, mergulha na ciência, mas deixa de fora uma de suas mãos para se amparar no discurso religioso, como uma estratégia para mostrar a necessidade de medicar a lepra. Ele observa ainda, “Sabendo-se que o unico recurso de defeza actual é a segregação porque não se cream tantas leprosarias quantas forem necessarias, para salvaguardar o futuro da raça?”¹⁵¹

Na citação destacada por Souza-Araújo, Oswaldo Cruz recorre para a necessidade de “salvaguardar o futuro da raça”, discurso este evocado inúmeras vezes no início do XX por eugenistas. A autora Lilia Moritz Schwarcz, na obra “O Espetáculo das Raças”, cita um artigo, de 1923, publicado na Gazeta Médica da Bahia, no qual o professor Mario Pontes de Miranda apontava para a “importância de uma luta ‘pela regeneração somática de nossa Raça como condição indeclinável de sobrevivência política entre as nações’ ”¹⁵². Para este a sociedade brasileira deveria ser “regenerada”. “É fato que o Brasil está enfermo, mas nem todo. Parte e parte considerável de nossa gente apenas se acha envenenada pela preguiça,

¹⁴⁹ PANDYA, Shubhada S. The First Internacional Leprosy Conference, Berlin, 1897: the politics of segregation. Op. Cit., p. 161-177.

¹⁵⁰ Oswaldo, citado no artigo de SOUZA-ARAÚJO, Heráclides César de. Problemas de hygiene: defeza contra a lepra. **A República**. 19 de setembro de 1916. p. 2.

¹⁵¹ Idem, p. 3.

¹⁵² SCHWARCZ, Lilia Moritz. **O Espetáculo das Raças: cientistas, instituições e questão racial no Brasil, 1870-1930**. São Paulo: Cia das Letras, 2002. p. 215.

abatida pela ignorância dos preceitos elementares de hygiene”¹⁵³. Percebe-se que Miranda, acreditava que a sociedade estava doente, precisava ser medicada, como Oswaldo Cruz, que via a necessidade de separar os leprosos para que a raça não fosse prejudicada e não acabasse sendo degenerada.

Souza-Araújo conclui o artigo, pedindo para que sejam tomadas medidas pelo Legislativo, no tocante as leis de regulamentação e profilaxia da lepra. Indica que além do isolamento, outras medidas coercitivas severas deveriam ser adotadas, mesmo que, nas palavras do médico, “repugne sempre tolher a liberdade individual”, mas que sem essas medidas o futuro teria consequências “funestas”.

Nota-se que em suas primeiras obras, Souza-Araújo tinha um posicionamento definido e claro sobre a lepra, utilizando-se de instrumentos variados para reforçar seu discurso. Baseava-se, por exemplo, tanto no sistema jurídico, quanto nas medidas sugeridas por profissionais reconhecidos internacionalmente.

No artigo de 29 de setembro de 1916, “Problemas de Hygiene: a regulamentação da lepra no Paraná”, Souza-Araújo continua defendendo que o Paraná deveria ser o primeiro estado a regulamentar a lepra e isolar os leprosos em hospitais construídos para abrigá-los. Assim, o médico traça as bases da profilaxia da lepra, para que possam servir de fundamento para as leis de regulamentação¹⁵⁴. Com este intuito, estabeleceu dez tópicos para contribuir com a formulação das leis para reger a doença.

O primeiro deles, era a obrigação do doente informar que estava com a enfermidade; o segundo, proibia a entrada de leprosos no Estado do Paraná. Outro ponto, era a vigilância discreta dos leprosos; quanto aos leprosos indigentes e vagabundos, estes deveriam ser isolados; como quinto ponto, o médico ressalta que os leprosos abastados poderiam se isolar onde quisessem¹⁵⁵; o sexto ponto colocado pelo médico, referia-se à vigilância, que deveria ser feita sobre todos os leprosos, assim como, a todos que conviviam com algum enfermo; o sétimo tópico, aponta para a expulsão do território paranaense de todos os leprosos que se recusassem a se sujeitar ao isolamento. Quanto aos casais, se um deles apresentasse sintomas

¹⁵³ Idem, p. 215.

¹⁵⁴ SOUZA-ARAÚJO, Heráclides César de. Problemas de Hygiene a regulamentação da lepra no Paraná. **A República**, 29 de setembro de 1916.

¹⁵⁵ Idem, p. 2.

da lepra, deveria ser isolado; o cônjuge poderia se separar, ou caso contrário, deveria ser isolado junto com o parceiro; os filhos nascidos de casais leprosos deveriam ser separados dos pais. E como último tópico, ao ser denunciado à Saúde Pública, o indivíduo seria verificado, antes de ser enviado para o isolamento¹⁵⁶.

O hospital-colônia deveria, segundo Souza-Araújo, ser construído – se possível – em uma ilha – como já foi observado - sem habitantes e de fácil acesso. Caso não houvesse possibilidades de realizar este tipo de construção, os hospitais-colônia deveriam ser localizados próximos aos focos da doença, mas distantes dos centros populosos, em média 10 Km. Recomendava ainda que esses hospitais fossem do tipo “vila agrícola”.

As leprosarias devem ser dotadas de recursos suficientes (subvenção e doações) para que os leprosos enfermos ou validos não procurem evadir, sob pretexto de privação. (...) assistir o maior número de leprosos, todos, si possível, e reduzir ao mínimo as despesas¹⁵⁷.

Os hospitais-colônia deveriam, com o decorrer dos anos, manter-se com seus próprios recursos, não exigindo do Estado colaboração em suas despesas. Por isso, que os hospitais eram construídos com lugares para plantar, cuidar de animais, enfim, assegurando que o local iria se auto-sustentar o máximo possível. Haviam recursos recebidos de entidades de assistência aos doentes, por exemplo, que ajudavam nos gastos dos hospitais, como a Associação de Assistência aos Lázaros.

Outra questão relevante de se apontar aqui, é que embora existissem medidas isolacionistas para reger os hospitais-colônia, isso não fazia com que o indivíduo recluso fosse sujeitoado completamente às normas existentes. Como fala Foucault, o indivíduo doente passava por um processo de subjetivação, (...) a maneira pela qual o sujeito faz a experiência de si mesmo num jogo de verdade, no qual se relaciona consigo mesmo¹⁵⁸. Assim, os indivíduos não são totalmente objetivados por normas e regras, cada um elabora formas de construir maneiras de esquivar-se delas.

¹⁵⁶ Idem, p. 2-3.

¹⁵⁷ SOUZA-ARAÚJO, Heráclides César de. Problemas de Hygiene a regulamentação da lepra no Paraná. **A República**, 29 de setembro de 1916.

¹⁵⁸ REVEL, Judith. **Michel Foucault: conceitos essenciais**. Op. Cit., p. 85.

Em 1921, Souza-Araújo escreveu um texto para o 1º Congresso Sul Americano de Dermatologia e Sifilografia, mostrando que suas inquietações em relação à lepra já haviam se iniciado logo após a sua formação em medicina¹⁵⁹, quando em maio de 1916 começou a organizar a estatística do número de leprosos no Paraná, atividade esta que não havia concluído até aquele momento.

O médico havia visitado diversas localidades do Estado, dividindo-as em quatro zonas: litoral, capital, campos gerais e norte do estado. Souza-Araújo aponta que até aquela data havia registrado 380 casos de lepra no Paraná. E coloca, “No proximo anno vamos fazer a prophylaxia itinerante em todos os municípios do Estado que ainda não conhecemos e, então, poderemos obter muitos dados sobre a lepra e fazer muitas observações clinicas sobre este grande flagello”¹⁶⁰. Nesse momento, fins do século XIX e início do XX, o Brasil passava a ser considerado pela ciência médica, como um vasto hospital, onde deveriam ser aplicadas medidas para sanar o país doente.

Em 1924, Souza-Araújo lançou o livro “Lazarópolis do Prata: a primeira colônia agrícola de leprosos fundada no Brasil”, sobre a instituição que ajudou a criar no estado do Pará. Neste livro discute aspectos que contribuíram para a criação da instituição, como a instalação em Belém, no ano de 1921, do Serviço de Profilaxia da Lepra, visando o policiamento dos casos da enfermidade no Estado do Pará. Segundo Souza-Araújo, os casos registrados da doença apontavam para a necessidade de se construir um hospital-colônia para abrigar os doentes de lepra.

Antes disso, em 30 de dezembro de 1920 foi firmado um acordo entre o Estado do Pará e a União, o que resultou na criação do Serviço de Profilaxia Rural, cabendo ao Estado contribuir com a quantia de 200:000\$000 e a União construir o hospital. Souza-Araújo faz o seguinte comentário sobre a necessidade da construção de um hospital para abrigar os leprosos.

As auctoridades sanitarias superiores da República foram, logo após os meus primeiros mezes de actividade, informadas por mim da necessidade urgente que havia na installação de uma grande colonia de leprosos neste Estado,

¹⁵⁹ No artigo, O tratamento da lepra. **Medicamenta**, v.9, n. 102, 1930, p. 15, Souza-Araújo coloca, “Desde 1915 venho me dedicado ao tratamento da lepra”.

¹⁶⁰ SOUZA-ARAÚJO, Heráclides César de. Frequencia e distribuição geographica da lepra no estado do Paraná. **1º Congresso Sul Americano de Dermatologia e Sifilografia**, Rio de Janeiro, 1921.

fosse onde fosse, numa ilha ou no continente, contanto que tivesse grande área de terreno cultivável, facilidade de comunicações e não ficasse muito afastada da capital¹⁶¹.

Segundo o autor, em seu livro, as primeiras tentativas foram de fundar o hospital em uma ilha, porém o lugar proposto não agradou Souza-Araújo. O Chefe de Polícia, Júlio Costa, apresentou a idéia de adaptar a colônia agrícola no Instituto do Prata, onde funcionava a Colônia Correcional. Diante da proposta, o médico foi visitar o local e fazer inspeções sanitárias na vila e na população. Souza-Araújo aponta, em sua obra, que as estruturas do local lhe agradaram. E ao voltar a Belém, comunicou ao governador do Estado – Dr. Souza Castro – que estava satisfeito com o lugar.

Diante disso, Souza Castro aceitou as propostas de Souza-Araújo, autorizando transmiti-la ao Dr. Belisário Pena, então Diretor de Profilaxia Rural. Assim, em 24 de junho de 1924 foi fundado o Lazarópolis do Prata, o que para o médico foi um trabalho que poderia gerar muitos frutos, não só no Estado do Pará, mas em todo o Brasil. Assim ele conclui o prefácio da obra, “A minha pequena contribuição para essa grande obra está terminada. Cumprindo á risca o meu velho programma, realizei o maior ideal da minha vida de médico. Estou satisfeito”¹⁶².

Souza-Araújo coloca, após o prefácio da obra, duas fotografias, uma de um grupo de médicos e outra do seu próprio retrato. A primeira fotografia (Figura 7) mostra o pequeno grupo de médicos envolvidos na construção do Lazarópolis do Prata, todos com trajes que exaltam suas posições elevadas, tanto socialmente quanto intelectualmente. Na segunda fotografia (Figura 8), Souza-Araújo aparece reinando sozinho, atribuindo a construção do Lazarópolis somente a ele. Na composição das imagens, os médicos parecem ter somente auxiliado Souza-Araújo a colocar em prática suas idéias, mas o grande merecimento e reconhecimento deveria ser feito a Souza-Araújo, o que ele mesmo faz em sua obra.

¹⁶¹ SOUZA-ARAÚJO, Heraclides César de. **Lazarópolis do Prata: a primeira colônia agrícola de leprosos fundada no Brasil**. Empresa Graphica Amazonia: Belém, 1924. p. 9.

¹⁶² Idem, p. 12.



FIGURA 7. Sentados da direita para esquerda: Dr. Souza-Araújo, chefe do serviço; Dr. B. Rutowicz, inspector de prophylaxia da lepra; Dr. Damasceno Jr, Dr. A. Magalhães e Zacharias Cuoco, respectivamente, diretor, bacteriologista e administrador do Lazaropolis do Prata.

Fonte: SOUZA-ARAÚJO, Heraclides César de. **Lazarópolis do Prata**: a primeira colônia agrícola de leprosos fundada no Brasil. Empresa Graphica Amazonia: Belém, 1924. Entre as páginas 12 e 13.



FIGURA 8. Dr. Heráclides César de Souza-Araújo.

Fonte: SOUZA-ARAÚJO, Heráclides César de. **Lazarópolis do Prata:** a primeira colônia agrícola de leprosos fundada no Brasil. Empreza Graphica Amazonia: Belém, 1924. Entre as páginas 12 e 13.

Em outra obra, editada em 1929, “A lepra: estudos realizados em 40 paizes (1924-1927)”, Souza-Araújo coloca suas observações sobre a viagem que fez por vários continentes,

que tinha como objetivo procurar soluções para a lepra em outros países para aplicá-las no Brasil. “[viagem] de quasi 90.000 kilometros que executei com o fito exclusivo de adquirir luzes e experiencia sobre o grave problema da lepra, afim de melhor poder servir a minha Pátria”¹⁶³. Fica claro nesta obra que o desejo do médico é que seu estudo servisse como um manual para todos os pesquisadores que tivessem interesse em medicar a doença, seguindo os seus métodos e adotando seu discurso como verdadeiro.

Em 1930, Souza-Araújo publicou na revista *Medicamenta*, o artigo “O tratamento da lepra”, onde defendeu seu posicionamento frente a enfermidade. Informava que entre os anos de 1921 a 1924 dirigiu no Pará, o “tratamento intensivo e systematico de muitas centenas de leprosos empregando o óleo de chaulmoogra”¹⁶⁴.

A partir da experiência adquirida no Pará, Souza-Araújo acreditava que a lepra era curável, pois pesquisara vários tipos de medicamentos para tratar a doença, conseguindo êxito em muitas de suas experimentações. Mas indicava que deveria haver observações de longo prazo, pois ele não sabia se os casos indicavam apenas uma melhora nas lesões ou se tratava da cura definitiva, concluindo que: “Para terminar direi que o meu optimismo na cura da lepra cresce a medida que a minha experiência clinica augmenta”¹⁶⁵.

Através da análise do conjunto da obra de Souza-Araújo, desde seus primeiros escritos até meados da década de 1950, fica claro que o médico percebia e defendia a necessidade de construir hospitais para abrigar, exclusivamente, doentes de lepra. Além disso, acreditava que as medidas isolacionistas eram eficazes para evitar que a enfermidade se alastrasse atingindo mais pessoas. É importante ressaltar que o posicionamento de Souza-Araújo não era isolado, mas fazia parte de idéias compartilhadas naquele momento por outros profissionais.

Em 1935, Souza-Araújo publica um artigo intitulado “A Lepra no Paraná”¹⁶⁶, onde faz uma cronologia da quantidade de doentes existentes no Estado em diferentes anos, baseando-se em dados fornecidos por alguns pesquisadores, baseando-se em dados fornecidos por alguns pesquisadores. Em 1923, o Dr. João de Barros Barreto, quando chefiava o Serviço de

¹⁶³ SOUZA-ARAÚJO, Heráclides César de. **A Lepra**: estudos realizados em 40 paizes (1924-1927). Op. Cit., p. 6.

¹⁶⁴ SOUZA-ARAÚJO, Heráclides César de. O tratamento da lepra. **Medicamenta**, v.9, n. 102, 1930, p. 15

¹⁶⁵ Idem, p. 16.

¹⁶⁶ SOUZA-ARAÚJO, Heráclides César de. A Lepra no Paraná. **A Noticia Médica**, Rio de Janeiro, 1935.

Profilaxia Rural do Paraná, publicou uma revisão do censo realizado por Souza-Araújo, apontando para a existência de 357 leprosos no Estado. Já em 1926, foi inaugurado no Paraná o Leprosário São Roque¹⁶⁷, e segundo Souza-Araújo, de outubro daquele ano a dezembro de 1928, foram internados no hospital 417 doentes, dos quais 413 eram parananenses. Em um estudo de 1929, de autoria do então diretor do São Roque, Dr. Luiz Medeiros, foi estimado que o número de leprosos no Paraná variava entre 650 a 700¹⁶⁸.

Outro pesquisador citado por Souza-Araújo foi o Dr. Aureliano M. de Moura, que escreveu o trabalho intitulado “Contribuição ao Estudo da Lepra no Paraná”, em 1934, quando era diretor do Leprosário São Roque. Moura indicou o número de 1.009 leprosos fichados no Paraná até 30 de junho daquele ano.

Com base nesses dados, Souza-Araújo apontou para a necessidade de investir mais na profilaxia da doença, para garantir a diminuição dos casos da enfermidade, e para que o “futuro eugenico da nossa raça” não fosse comprometido. Observa ainda,

[se] continuar o problema abandonado como está os 1000 leprosos conhecidos hoje serão 2000 e tantos daqui ha 10 annos! Entretanto sendo adotado o plano profilatico modelo, aconselhado pelo Dr. Leonard Rogers, dentro desses dois lustros os casos atuaes estarão á metade!¹⁶⁹

Reinaldo Bechler faz uma importante consideração sobre Leonard Rogers, mostrando o posicionamento deste médico diante do isolamento compulsório. “Já em meados do século XX Ernest Muir e Leonard Rogers denominam este processo como ‘o maior erro da medicina moderna’ ”¹⁷⁰.

Ele considerou [Rogers] que os sistemas de segregação implantados em muitos países teve um péssimo resultado, para que o medo fosse abrandado, o leproso era a grande vítima da doença, frequentemente, ocultando sua

¹⁶⁷ OLINTO, Beatriz A. Op. Cit. p. 178-241.

¹⁶⁸ SOUZA-ARAÚJO, Heráclides César de. A lepra e as organizações anti-leprosas do Brasil em 1936. **Memórias do Instituto Oswaldo Cruz**. 32, março de 1937, p. 149-150.

¹⁶⁹ SOUZA-ARAÚJO, Heráclides César de. A Lepra no Paraná. **A Notícia Médica**. Op. Cit., p. 102.

¹⁷⁰ BECHLER, Reinaldo G. Muito mais do que isolamento em questão: ciência, poder e interesses em uma análise das duas primeiras conferências internacionais de lepra – Berlim 1897 e Bergen 1909. Op. Cit. p. 200-201.

condição tanto quanto fosse possível e não procurava tratamento até que a infecção estivesse fortemente estabelecida, quando havia pouca esperança de uma melhora significativa. Ele tornou-se convencido de que a lepra não era altamente contagiosa, e que crianças e adolescentes eram mais susceptíveis do que os adultos¹⁷¹.

Em 1937, é publicado o artigo “A Lepra e as organizações anti-leprosas do Brasil em 1936”. Neste artigo, discutindo a situação da doença nos Estados brasileiros, através de dados registrados sobre a enfermidade. Souza-Araújo utilizou informações de alguns pesquisadores como: Aguiar Pupo, que estimava ter 27.000 leprosos no país; Belisário Pena 34.000; Adolfo Lindenberg 30.000; Mario Chermont, em 50.000 doentes no Brasil e Ernani Agrícola que acreditava que tal número passava de 30.000. Em 1936, João de Barros Barreto – Diretor Geral de Saúde Pública Citou também, João de Barros Barreto – Diretor Geral de Saúde Pública – que em 1936 escreveu no Brasil Médico, tendo por base os últimos dados censitários, que existiam de 30 a 31.000 enfermos.

Com tais dados Souza-Araújo concluiu:

As auctoridades Sanitarias Federaes, a começar pelo Ministro da Saúde Pública, estão se convencendo da extrema gravidade do problema da lepra entre nós, e vão admittindo, como verdadeiras, as mais arrojadas estimativas do total de leprosos. Isso indica que a nossa política administrativa está mudando, para melhor, pois já não se cogita mais se esconder uma desgraça que todos estamos vendo ou sentindo; e indica também que o Governo está empenhado em dar-lhes remedios, ainda que, em parte, por mãos inexpertas¹⁷².

O médico aponta no trecho citado o reconhecimento, por parte das autoridades, de que a lepra constituía um grande problema de saúde pública que necessitava ser tratada. Porém, esse tratamento da doença era feito, muitas vezes, por pessoas inexperientes, ou seja, a especialização de profissionais na área da leprologia era tida como uma peça importante em relação à profilaxia da doença.

¹⁷¹ www.jstor.org/stable/769431?seq=18; Tradução minha de: “He considered that the segregation systems pursued in many countries had a baleful result, for the fear of being branded a leper was so great that victims of the disease often concealed their condition as long as possible and did not seek treatment until the infection was firmly established, when there was little hope of significant improvement. He became convinced that leprosy was not highly contagious, and that children and adolescents were far more susceptible than adults.”

¹⁷² SOUZA-ARAÚJO, Heráclides César de. A lepra e as organizações anti-leprosas do Brasil em 1936. Op. Cit., p. 113.

Do início do século até meados de 1915, a lepra era vista como um gasto. De maneira contrária a esta posição, em 1924, por exemplo, é construído o primeiro hospital-colônia, no Pará, nos modelos que Souza-Araújo defendia como corretos. Ou seja, em menos de dez anos, o que era tido como um gasto ganha legitimidade e acaba se constituindo como uma verdade a ser defendida e aplicada em todos os Estados do país.

Souza-Araújo apresentou no artigo, uma tabela relativa ao censo e estimativas de leprosos no Brasil, observando que naquele momento existiam em torno de 48.400 casos da doença no país, resultando em mais de um caso para cada mil habitantes. O médico utiliza ainda, um mapa localizando as instituições existentes no Brasil (Figura 9), em 1936, mostrando que quase todos os estados brasileiros possuíam hospitais-colônia.

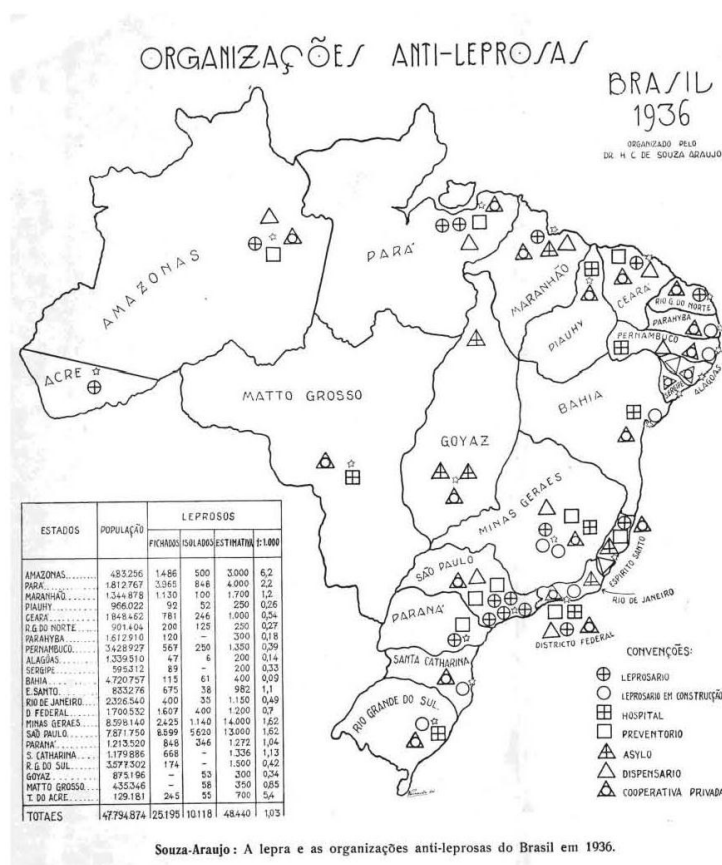


FIGURA 9. Mapa das Organizações anti-leprosas no Brasil, em 1936.

Fonte: SOUZA-ARAÚJO, Heráclides César de. A lepra e as organizações anti-leprosas do Brasil em 1936. *Memórias do Instituto Oswaldo Cruz*. 32 (1), 1937, p. 161.

Em 1953, Souza-Araújo escreveu o artigo para os “Quintos Congresso Internacionais de Medicina e Malária”, realizado em Istambul, sob o título “O Problema da Lepra no Brasil”. Nesse texto, o médico faz um balanço da situação da doença no Brasil, apontando que existiam 38 leprosários em funcionamento no país. Quanto aos dispensários eram 93, segundo o Serviço Nacional da Lepra. E ainda, o Brasil contava com 29 preventórios em funcionamento e dois em construção.

Nesse mesmo artigo, o médico citou os centros de pesquisa sobre a lepra no Brasil, que eram referências naquele momento: Instituto Oswaldo Cruz, que realizava pesquisas desde 1927; a Faculdade de Medicina de Belo Horizonte, desde 1934; o Instituto de Higiene e Departamento de Profilaxia da Lepra de São Paulo e o Serviço Nacional de Lepra, atuando desde 1942. O médico indicou ainda, que nas Universidades do Distrito Federal (Faculdade de Ciências Médicas), de Minas Gerais e São Paulo, existia a cátedra de leprologia. Na primeira delas desde 1936¹⁷³.

Esses locais citados por Souza-Araújo eram os reconhecidos, naquele momento, como verdadeiros, expressão máxima da ciência autorizada e reconhecida. Como já foi apontado, o Instituto Oswaldo Cruz foi um lugar importante, onde a ciência se legitimou frente a outras formas de conhecimento.

Em 1959, Souza-Araújo publicou um artigo na Revista Brasileira de Medicina, onde apontou as bases da moderna campanha contra a lepra. O texto intitula-se “Plano de Profilaxia da Lepra” e divide-se em oito pontos: 1) recenseamento dos leprosos; 2) Dispensário; 3) Segregação; 4) Preventório, 5) Tratamento; 6) Imunologia; 7) Cooperação privada; 8) O ensino de leprologia.

Segundo o médico, o recenseamento dos doentes era necessário para que as medidas sanitárias fossem executadas de acordo com a incidência da doença em cada região. Souza-Araújo classificava os dispensários como a “cellula mater” da moderna organização anti-hanseniana. Esses locais tinham várias funções, entre as quais a vigilância dos comunicantes da doença, por exemplo, pessoas que tiveram contato com quem teve a lepra, porém não apresentavam sinais.

¹⁷³ SOUZA-ARAÚJO, Heráclides César de. O Problema da Lepra no Brasil. **Memórias do Instituto Oswaldo Cruz**. 52(2), p. 419-441, 1954.

Quanto a segregação, o médico defendia que os doentes “lepromatosos”, com casos “abertos” da doença – ou seja, que poderiam infectar outras pessoas – deveriam ser isolados em leprosários. Apontando ainda que, “O fim principal dos leprosários é submeter os casos L2 e L3 a tratamento intensivo para negativá-los o mais breve possível, a fim de cederem os seus leitos a outros casos abertos, perigosos. Esta é a função dinâmica de todo leprosário”¹⁷⁴.

Nesse momento, nota-se que Souza-Araújo percebia que a dinâmica do tratamento da lepra havia sofrido modificações devido a descoberta de medicamentos eficientes para combater a doença, o que ocorreu ao longo da década de 1940. Sendo assim, não havia mais a necessidade dos enfermos ficarem isolados nos leprosários, estes deveriam passar pela instituição para fazer o tratamento, e após a alta seriam acompanhados nos dispensários.

Em 1959, momento em que Souza-Araújo escreveu o artigo, já havia sido encontrada a cura para a lepra, mas o médico tenta mostrar que toda a estrutura desenvolvida, na primeira metade do século XX – no Brasil – não deveria ser desperdiçada, pois ainda haviam muitos casos da enfermidade para tratar, lançando para os futuros médicos o dever de erradicar a doença, causa pela qual ele lutou durante toda sua vida profissional, mas na qual não conseguiu êxito. Nesse mesmo período, o modelo do isolamento compulsório ganhou, cada vez mais críticos contrários a esta forma de profilaxia.

Ainda, segundo Souza-Araújo, os preventórios deveriam existir nos estados em que o Serviço Nacional de Lepra não tivesse eliminado os casos da doença. Após a extinção da enfermidade, os preventórios poderiam se tornar, por exemplo, escolas rurais. Mas até isso ocorrer, os filhos deveriam ser separados dos pais leprosos para evitar o contágio¹⁷⁵.

Em relação à imunologia, Souza-Araújo cita alguns medicamentos que estavam sendo utilizados para tratar a lepra, como as leprolinas, as sulfonas e a BCG. Sabe-se atualmente, que a BCG é um meio eficaz contra a hanseníase, porém, naquele momento, os pesquisadores ainda não haviam chegado a uma conclusão sobre a sua eficácia no tratamento da lepra. Quanto a cooperação privada, Souza-Araújo cita como importantes as organizações que se propõe a para assistir, reabilitar os hansenianos¹⁷⁶ e auxiliar as famílias, como a Mission to

¹⁷⁴ SOUZA-ARAÚJO, Heráclides César de. O Plano de Profilaxia da Lepra. **Revista Brasileira de Medicina**. v. XVI, n. 8, p. 557.

¹⁷⁵ Idem, p. 557.

¹⁷⁶ Souza-Araújo faz a seguinte citação: “(...) criação de instituições privadas para assistir e reabilitar os hansenianos ou para auxiliar as suas famílias”. p. 558.

Lepers of England, American Mission to Lepers, British Leprosy Relief Association, Federação das Sociedades de Assistência aos Lázaros do Brasil, entre outras.

O médico reforça ainda, neste artigo, a necessidade do ensino da leprologia a mais médicos, enfermeiros, técnicos de laboratórios, guardas sanitários e de serviço social. Na 1ª Conferência Americana de Lepra, realizada no Rio de Janeiro, em outubro de 1922, discutiu-se sobre a ampliação do ensino de leprologia em todas as escolas médicas. Como apontou Souza-Araújo, no Brasil, o Instituto Oswaldo Cruz (1927/57), o Centro Internacional de Leprologia (1936/38) e a Faculdade de Ciências Médicas – integrada à Universidade do Rio de Janeiro – (1936/58), prepararam vários especialistas que estavam exercendo a profissão. O Departamento de Saúde Pública de Minas Gerais, com a colaboração da Faculdade de Medicina (1934/58) realizou cursos para médicos e estudantes. O Departamento Nacional de Saúde, desde 1942, realizava orientações de leprologia em várias regiões do país. Assim como a especialidade passou a ser, ao longo do tempo, mais ensinada, aumentaram também as pesquisas e o número de periódicos¹⁷⁷.

Entre os anos de 1946 a 1967, o isolamento dos doentes passou a ser questionado e criticado. No ano de 1962 – não de forma igualitária em todos os Estados do Brasil – o isolamento compulsório acabou. Como pude observar, os primeiros escritos do médico, eram em defesa da construção de hospitais-colônia e isolamento de doentes nestas instituições. Em seus últimos trabalhos, o médico percebia que a dinâmica da doença estava mudando, mas continuava defendendo a existência dos hospitais e o internamento do doente no leprosário, porém, a internação do paciente seria por tempo determinado, diferindo dos anos iniciais em que o modelo de hospital-colônia foi adotado. Assim, ele atribuiu funções para os leprosários, ou seja, essas megas estruturas desenvolvidas no decorrer do século XX, para Souza-Araújo, ainda tinham seu papel para o tratamento da lepra.

A perspectiva do médico sobre o tratamento e a profilaxia da lepra, com suas transformações ao longo do tempo, mas centradas na ênfase da eficácia terapêutica do modelo do isolamento compulsório, em grandes instituições, ficou expresso nos artigos que acabamos de analisar, porém ganham densidade em sua obra “História da Lepra do Brasil”, objeto de nossa discussão nos próximos capítulos.

¹⁷⁷ Idem, p. 558.

CAPÍTULO II

A OBRA “HISTÓRIA DA LEPRO NO BRASIL”

2.1 A OBRA E SEU CONTEXTO

No capítulo anterior, pudemos observar que Souza-Araújo redigiu diversos textos, incluindo livros, artigos em periódicos acadêmicos ou em jornais, sobre a lepra. A temática da doença ocupou grande parte da sua vida profissional, uma vez que ele começou a escrever sobre a doença um ano após a sua formação como médico, em 1916. Mas na década de 1940, o médico embarcou em uma jornada maior, a de discorrer sobre a enfermidade desde 1500, ano em que os europeus chegaram ao Brasil, até o começo da década de 1950.

Assim, em um prazo de dez anos, Souza-Araújo publicou os três volumes da obra “História da Lepra no Brasil”. Como já dito, o primeiro tomo, intitulado “História da Lepra no Brasil – Períodos Colonial e Monárquico (1500-1889)”, foi publicado em 1946, com 559 páginas; dois anos depois, 1948, saiu o segundo volume, “História da Lepra no Brasil – Período Republicano (1889-1946), álbum das organizações Antileprosas”, com 400 páginas, somando mais de 1000 fotografias; e, em 1956 foi editado o último volume, “História da Lepra no Brasil: Período Republicano (1890-1952)”, com mais de 650 páginas. Somando-se o número de páginas, em torno de 1.610, torna-se claro porque a obra foi dividida em três volumes. Se Souza-Araújo tivesse lançado apenas dois volumes de textos e não desse atenção para o uso de fotografias, contaríamos com cerca de 600 páginas. Porém, a utilização de imagens pelo médico era vista como essencial, o que o levou-o a publicar um volume somente com estampas.

No prefácio do segundo volume, Souza-Araújo observa, que as estampas foram cogitadas, em um primeiro momento, para serem intercaladas com o texto, mas ressalta que, “Como isso se tornou impossível, por motivos vários, foram reunidas neste ALBUM, (...)”¹⁷⁸. É possível que o médico tenha pensado na quantidade de páginas que teriam os dois volumes, se os textos e as imagens impressas fossem reunidas, o que resultaria em livros com cerca de 800 páginas cada. Isto tornaria o manuseio da obra complicado e poderia ofuscar tanto o escrito quanto o imagético.

A revelância dada às imagens, por Souza-Araújo, não aparece somente em “História da Lepra no Brasil”, mas também em outras obras, como o “Lazarópolis do Prata”, de 1929 e o “Álbum das Organizações Antileprosas dalguns Países Sul-Americanos”, de 1948, o qual apresenta aspectos da profilaxia da lepra em alguns países da América do Sul, somente através de imagens, somando ao todo 86 estampas.

Desta forma, a leitura do primeiro e terceiro volumes da obra “História da Lepra no Brasil” se completam, pois seguem uma ordem cronológica; o primeiro, ocupa-se com o período temporal de 1500 a 1889, e o terceiro, de 1890 a 1952. As imagens do segundo volume, que pretendem retratar a lepra entre os anos de 1889 a 1946, despertam muita curiosidade, principalmente em desvendar de que forma Souza-Araújo reuniu as fotografias em estampas para compor o volume, sendo as fotografias uma importante ferramenta de trabalho no campo científico, questão que Souza-Araújo já havia percebido há algum tempo, principalmente através da sua ligação com o IOC.

Esta obra de Souza-Araújo, “História da Lepra no Brasil” possui um caráter monumental, incluindo o seu tamanho, o período que se propõe a abranger sobre a história da lepra no Brasil, e principalmente, por ser uma produção – nessas proporções - que nenhum autor se dispôs a fazer. Roger Chartier, importante historiador francês, que lançou diversas obras sobre a história da leitura, nos indica algumas questões que são importantes para refletir sobre a produção de textos e a suas leituras.

“(...) podemos definir como relevante à produção de textos as senhas, explícitas ou implícitas, que um autor inscreve em sua obra a fim de produzir uma leitura correta dela, ou seja, aquela que estará de acordo com sua intenção. Essas instruções, dirigidas claramente ou impostas

¹⁷⁸ SOUZA-ARAÚJO, Heráclides César de. **História da Lepra no Brasil**, v. 2. Op. Cit., p. V.

inconscientemente ao leitor, visam definir o que deve ser uma relação correta com o texto e impor seu sentido. Elas repousam em uma dupla estratégia de escrita: inscrever no texto as convenções, sociais ou literárias, que permitirão a sua sinalização, classificação e compreensão; empregar toda uma panóplia de técnicas, narrativas ou poéticas, que, como uma maquinaria, deverão produzir efeitos obrigatórios, garantindo a boa leitura. Existe aí um primeiro conjunto de dispositivos resultantes da escrita, puramente textuais, desejados pelo autor, que tendem a impor um protocolo de leitura, seja aproximando o leitor a uma maneira de ler que lhe é indicada, seja fazendo agir sobre ele uma mecânica literária que o coloca onde o autor deseja que esteja¹⁷⁹.

A leitura nos conduz pelos caminhos que o autor nos faz percorrer, havendo sinalizações, toda uma série de mecanismos que são desenvolvidos para que possamos fazer uma leitura apropriada do texto. Chartier completa,

Mas essas primeiras instruções são cruzadas com outras, trazidas pelas próprias formas tipográficas: a disposição e a divisão do texto, sua tipografia, sua ilustração. Esses procedimentos de produção de livros não pertencem à escrita, mas à impressão, não são decididas pelo autor, mas pelo editor livreiro e podem sugerir leituras diferentes de um mesmo texto. Uma segunda maquinaria, puramente tipográfica, sobrepõe seus próprios efeitos, variáveis segundo a época, aos de um texto que conserva em sua própria letra o protocolo de leitura desejada pelo autor¹⁸⁰.

Dessa forma, devemos nos ater aos detalhes, como a impressão do livro, a tiragem, as divisões que são feitas na obra, qual a editora que o publicou, que tipo de papel foi utilizado, para que possamos pensar na relação do custo que teve a impressão da obra, no período em que foi publicado. A impressão dos três volumes de “História da Lepra no Brasil”, ficou sob a responsabilidade da Imprensa Nacional¹⁸¹, através do Instituto Oswaldo Cruz, órgão federal ao qual estava vinculado, o que facilitou a sua publicação, especialmente do segundo volume,

¹⁷⁹ CHARTIER, Roger. Do livro à leitura. In: CHARTIER, Roger (Org.). **Práticas da Leitura**. São Paulo: Estação Liberdade, 1996. p. 95-96.

¹⁸⁰ Idem, p. 95-96.

¹⁸¹ A Imprensa Nacional passou a existir com a vinda da família real portuguesa para o Brasil, em 1808. Em 1940, Getúlio Vargas organizou a Imprensa, a qual continua sendo responsável pela impressão do Diário Oficial da União e Diário da Justiça. Mais detalhes em: <http://portal.in.gov.br/imprensa1/a-imprensa-nacional/>. Acessado em 02 fev. 2011.

composto somente por imagens e impresso em papel fotográfico, o que provavelmente, elevou os custos da obra¹⁸².

Todos os volumes de “História da Lepra no Brasil” tiveram uma tiragem de mil exemplares cada, sendo que, de cada publicação Souza-Araújo distribuiu 500 livros à várias instituições, como as de saúde pública e profilaxia da lepra, às bibliotecas públicas do país e do exterior. A outra metade foi colocada à venda e o dinheiro arrecadado destinaria-se, segundo o médico, ao fundo patrimonial da Sociedade Internacional de Leprologia¹⁸³.

A relevância da obra de Souza-Araújo, certamente, é incontestável. Porém, muitos trabalhos que discorrem sobre a temática da lepra utilizam “História da Lepra no Brasil” apenas como uma referência bibliográfica, detendo-se aos dados que traz – o que se justifica pela sua importância. Mas, desvendar a forma com que a obra foi composta, associando-a com outros artigos e livros do médico, nos revelam um caminho praticamente inexplorado¹⁸⁴, pois Souza-Araújo não escreveu somente sobre a lepra, mas tratou de colocar-se em cada linha e em cada fotografia publicada, amparando seu discurso, fazendo de suas obras um meio para justificar o plano de profilaxia que defendia, o qual como já sabemos, foi adotado no Brasil.

No período em que Souza-Araújo publicou os volumes de sua obra, entre 1946 a 1956, havia uma discussão – que ganhava cada vez mais força – no meio científico, de que o doente de lepra, não precisava mais ser internado compulsoriamente em hospitais-colônia, como era usual até aquele momento. Porém, Souza-Araújo permanecia defendendo uma maneira de cuidar da lepra, a qual estava em vias de acabar, já que medicamentos mais eficazes para combater a doença haviam sido descobertos. Assim sendo, nesse período em que o médico publicou esta obra notável, a lepra passa a ser medicada e não somente saneada¹⁸⁵, como era

¹⁸² Não foram encontrados registros sobre os custos das impressões dos livros.

¹⁸³ SOUZA-ARAÚJO, Heráclides César de. **História da Lepra no Brasil**, v. 2. Op. Cit., p. V.

¹⁸⁴ Alguns pesquisadores versaram sobre Souza-Araújo e sua obra, como: MACIEL, Laurinda R. “**Em Proveito dos sãos perde o lázaro a liberdade**” – uma história das políticas públicas de combate à lepra no Brasil (1941-1962). Niterói, 2007. 374 p. Tese (Doutorado em História) – Universidade Federal Fluminense. LARA, Gabriel de. **A apologia imagética da Exclusão: hanseníase, fotografia e política de isolamento compulsório no Brasil, 1924-1948**. Ponta Grossa, 2009. 80 p. Trabalho Acadêmico (TCC) - História/UEPG. MILEÓ, Clarissa C. O jovem médico Heráclides César de Souza-Araújo e sua atuação na Primeira República. In: XVI ENCONTRO REGIONAL DA ANPUH-RIO, MEMÓRIA E PATRIMÔNIO, 2010, Rio de Janeiro. p. 1-6.

¹⁸⁵ Compreendo que há diferenças significativas entre as palavras **Sanear** e **Medicar**. A primeira refere-se, 1. Tornar são, habitável ou respirável; 2. Curar, sarar, sanar; . Remediar, reparar; 4. Restituir ao estado normal; tranquilizar. E a segunda, 1. Tratar com medicamentos; aplicar remédios a; 2. Prescrever medicamento para.

feito até então. Souza-Araújo, porém, permanece defendendo o modelo isolacionista, demarcando-o com uma obra-monumento.

Sabemos que, como forma de medicar a lepra foi utilizada por vários anos o óleo de chaulmoogra, método questionado no ano de 1942, pelo diretor do Instituto Nacional de Saúde dos Estados Unidos, George McCoy. Para tratar a doença foram introduzidas as sulfonas, que disseminaram-se mundialmente no final da Segunda Guerra Mundial. Em 1947, o Hospital de Carville, em Louisiana, EUA, abandonou o uso de derivados da chaulmoogra. No Brasil, a planta medicinal ainda foi utilizada por alguns anos, mas o uso das sulfonas agitava o meio científico, sendo que muitos pesquisadores passaram a questionar o isolamento dos leprosos. O ano de 1953 é o marco do posicionamento oficial da comunidade científica, que se colocava contra o isolamento compulsório, relatado nas atas do VI Congresso Internacional de Leprologia, realizado em Madri¹⁸⁶.

Portanto, problematizar a obra-monumento “História da Lepra no Brasil”, publicada em um período de mudanças nos paradigmas científicos sobre a lepra, é de extrema importância para que possamos refletir como um determinado discurso se constitui como verdadeiro e como ele acaba perdendo a sua veracidade, dando lugar a outra(s) forma(s) de discurso(s).

Pierre Bourdieu faz uma citação pertinente, ao discutir sobre a questão da leitura com Roger Chartier, mencionando a frase de Levenson: “(...) nos esquecemos de que um livro muda pelo fato de que não muda enquanto o mundo muda. É muito simples. Quando o livro permanece e o mundo em torno dele muda, o livro muda”¹⁸⁷. Ou seja, as formas de leitura, assim como os leitores, mudam. Mas o que deve ser ressaltado é que não é o plano profilático defendido por Souza-Araújo que é alvo de críticas, pois assim como muitos outros pesquisadores daquele momento, ele julgava ser o melhor a fazer. O que questiono é porque ele se manteve, até o último artigo ao qual tive acesso – de 1959 – defendendo um modelo que não precisava mais ser utilizado, já que a cura havia sido encontrada. Esta é uma questão para a qual busco resposta no próximo tópico deste capítulo.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Novo Dicionário Eletrônico Aurélio versão 7.0**. São Paulo: POSITIVO INFORMÁTICA LTDA, 2010.

¹⁸⁶ SIANI, Antonio Carlos; SANTOS, Fernando S. Dumas dos; SOUZA, Letícia P. Alves de. O óleo de chaulmoogra como conhecimento científico: a construção de uma terapêutica antileprotica. Op. Cit., p. 43-44.

¹⁸⁷ CHARTIER, Roger; BOURDIEU, Pierre. A leitura: uma prática cultural. In: CHARTIER, Roger (Org.). Op. Cit., p. 250.

2.2 “HISTÓRIA DA LEPRO NO BRASIL, VOLUMES I E III

O prefácio do primeiro volume de “História da Lepra no Brasil” se inicia com a seguinte frase latina: “Fecci quod potui, faciant meliora potentes”¹⁸⁸, criando a idéia da incursão realizada por Souza-Araújo para medicar a lepra, durante sua vida profissional. Acredito que o intuito de Souza-Araújo em publicar uma obra dividida em três volumes, sendo cada um deles bastante extenso, tem a finalidade de mostrar tudo o que o médico já havia escrito e pesquisado sobre a enfermidade, indicando os caminhos da sua prática médica em relação a doença. Bem como – através do volume unicamente com imagens – dar visualidade a problemática para defender um certo discurso sobre a lepra.

Souza-Araújo aponta, ainda no prefácio, o “alto senso patriótico” de Gustavo Capanema, o qual mandou imprimir em 27 de abril de 1945, quando ainda era Ministro da Educação e Saúde, o primeiro volume da obra. Vários nomes são citados em agradecimento pela formulação do volume, como o professor Dr. Eugenio Vilhena de Moraes – diretor do Arquivo Nacional; o professor Dr. Henrique de Beaurepaire Rohan Aragão – diretor do IOC; à Sra. Eunice Weaver, presidente da Federação das Sociedades de Assistência aos Lázarus e Defesa contra a Lepra, nome este, que aparecerá nos créditos de muitas fotografias que foram reunidas para a composição do segundo volume da obra. Mostra-se, ainda, grato ao Dr. Jair Fonte, pelo auxílio na correção das provas, assim como a vários colegas da Capital Federal e dos Estados, que contribuíram com imagens dos seus serviços de profilaxia da lepra. Finalizando, são mencionados os funcionários da Imprensa Nacional, pelo excelente trabalho que realizaram. Souza-Araújo assina o prefácio, indicando o Instituto Oswaldo Cruz, ao qual era vinculado.

O primeiro volume foi dividido em 9 capítulos. Souza-Araújo traça um histórico, de forma linear, da doença no Brasil, iniciando desde o momento da descoberta do Brasil, até o reinado de D. Pedro II. O autor tenta demonstrar, já no início de sua obra, que a lepra é uma doença que veio com o colonizador, ou seja, a doença é vista como um mal que vem de fora.

¹⁸⁸ “Fiz o que pude, façam melhor os que puderem”. Tradução de Marielle C. Schneider.

Já na primeira página o médico coloca, “A hipótese da existência pré-colombiana da lepra na América é ainda hoje um assunto controvertido e de difícil solução”¹⁸⁹.

O autor aponta diversos estudos que discutiam sobre a introdução da lepra na América. Um exemplo é o estudo do médico alemão Rudolf Virchow, o qual na Conferência de Berlim, de 1897, apresentou o trabalho intitulado, “*Die von Dr. Ashmead (New York) aufgefundenen krankhaften Darstellungen an alt-peruanischen Tronfiguren*”¹⁹⁰, baseado no trabalho de Ashmead, que pesquisou urnas funerárias, fotografias e cerâmicas referentes ao Peru. Virchow concluiu que poderiam haver casos de lepra na região, sobretudo através de um pé mutilado de uma múmia e de narizes deformados.

Algumas das pesquisas apontavam para a existência da enfermidade na região antes da chegada dos europeus - como no exemplo citado acima - outras, indicavam que as doenças outrora classificadas como sendo lepra, poderiam se tratar de outras enfermidades, como a Leishmaniose americana¹⁹¹. Inclusive, essa questão, como apontou Souza-Araújo, foi indicada pelos professores Oscar Saldivar e Luis Prado, do Museu Arqueológico da Universidade de Cusco, sobre o trabalho de Virchow, mostrando que nada encontraram que pudesse ser atribuído a lepra, mas possivelmente a Leishmaniose americana.

Souza-Araújo concluiu que a introdução da lepra no Brasil, estava vinculada à chegada de europeus e escravos africanos. Assim, nos conduz à idéia de que a doença era um mal que não nos pertencia, mas que devia ser combatida devido ao aumento na quantidade de pessoas atingidas pela enfermidade. A forma como Souza-Araújo compôs sua obra, encaminhando a leitura para justificar que a lepra era uma doença que veio de fora, é semelhante às abordagens já feitas sobre outras doenças, como a peste negra, por exemplo. Ou então, para citar um exemplo do século XXI, em 2009, a Influenza H1N1¹⁹² deixou vários países em alerta, inclusive o Brasil. Imagens se proliferaram, principalmente vindas do México - onde houveram muitos casos registrados da doença - e as notícias que circulavam

¹⁸⁹ SOUZA-ARAÚJO, Heráclides César de. **História da Lepra no Brasil** – períodos colonial e monárquico (1500-1889). Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1946. V. 1, p. 1.

¹⁹⁰ "Representações patológicas em peças de argila do Peru Antigo descobertas pelo Dr. Ashmead (New York)", tradução de Méri Frotscher.

¹⁹¹ A Leishmaniose é transmitida pela picada dos mosquitos dos gêneros *Phlebotomus* e *Lutzomyia*. No Brasil são consideradas áreas endêmicas da doença as regiões norte e nordeste.

¹⁹² Influenza A, subtipo H1N1. Em abril de 2009, um surto matou mais de 100 pessoas no México, chegando a ser estipulado pela Organização Mundial de Saúde mais de 1.500 casos em todo o mundo.

pela mídia era de que a doença teria surgido naquele país e estava se alastrando. Assim, foi achado um local de origem, agregando-se a isso, uma certa culpabilidade ao México pela difusão da gripe. A necessidade de apontar quem é/ são responsáveis por uma doença está sempre presente quando nos referimos a alguma doença, e normalmente o responsável pela enfermidade é o outro, aquele que não faz parte do grupo, por isso há uma facilidade de culpá-lo.

Num artigo posterior ao lançamento do primeiro volume em 1946, “O Problema da Lepra no Brasil”¹⁹³, de 1953¹⁹⁴, esta mesma questão volta a ser discutida, “(...) quando o Brasil foi descoberto aqui não havia lepra. Êste terrível flagelo foi importado com os colonizadores europeus (Portugueses, Franceses e Holandeses) e com os escravos africanos”¹⁹⁵. Provavelmente, Souza-Araújo, buscava apontar os culpados pela dissiminação da doença no país, para poder construir uma história que mostrasse a procedência da enfermidade, traçando linearmente o caminho até chegar no ponto da intervenção da ciência, e consequentemente, o papel que o autor – Souza-Araújo – teve nesse trajeto.

No primeiro volume, o médico abordou as primeiras tentativas de profilaxia da lepra no Brasil. Apoiou-se em pesquisas de Fernando Terra¹⁹⁶, que mostravam que no fim do século XVI e início do XVII, havia um elevado número de leprosos no Rio de Janeiro. E a população, mostrava-se alarmada com o aumento no número de casos e pedia que fossem tomadas providências para conter o avanço do mal. O ano de 1740, para Souza-Araújo, marca o início de uma “nova era” no tocante a profilaxia da lepra no Rio de Janeiro. Nesse momento, o Senado da Câmara e o Ouvidor Geral João Alvares Simoens reforçam o pedido ao Rei para a fundação de um leprocômio. No ano seguinte, D. João VI, ordenou que fosse fundado um lazareto¹⁹⁷. Assim, o Hospital dos Lázaros, depois denominado Frei Antonio, foi

¹⁹³ SOUZA-ARAÚJO, Heráclides César de. O Problema da Lepra no Brasil. **Memórias do Instituto Oswaldo Cruz**. 52 (2), p. 419-441, 1954.

¹⁹⁴ O artigo foi publicado em 1954, porém foi lido perante os Quintos Congressos Internacionais de Medicina Tropical e Malária, Istambul, em 3/09/1953.

¹⁹⁵ Idem, p. 419

¹⁹⁶ Fernando Terra fez parte da Comissão de Profilaxia da Lepra, movimento que surgiu em 1913 entre pesquisadores que atuavam na área da medicina, onde formou-se grupos para analisar aspectos da lepra no Brasil. Terra, juntamente com Juliano Moreira, realizaram estudos sobre o isolamento.

¹⁹⁷ Através das fontes e da bibliografia de referência pude perceber que são utilizadas diferentes nomenclaturas fazendo referências aos hospitais destinados aos doentes de lepra, como lazareto, leprosário, hospital-colônia e asilo-colônia.

fundado pelo governador Gomes Freire de Andrade, o Conde de Bobadella, em 1741, funcionando até 1763, ano da morte do Conde. Após isso, passou ser responsabilidade da Irmandade da Candelária, e em 1766 é instalado em um convento Jesuíta. Neste primeiro volume são apresentadas 40 estampas, retratando algumas estruturas de hospitais construídos antes de 1889 e imagens de pessoas distintas, caracterizadas como figuras ilustres. Entre elas estava o Conde referido anteriormente (Figura 10)¹⁹⁸.



FIGURA 10. Conde de Bobadella.

Fonte: SOUZA-ARAÚJO, Heráclides César de. **História da Lepra no Brasil** – Períodos Colonial e Monárquico (1500-1889). Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1946. v. 1, estampa 3 – entre p.32-33.

Percebe-se, que a pintura do Conde, ressalta sua posição política e social, já que a pose é semelhante a de outras pessoas ilustres retratadas, ou seja, as que tem uma posição privilegiada no meio social. A roupa do Conde e sua postura é o outro meio de notar essas particularidades. A imagem de D. João VI (Figura 11), retratado de corpo inteiro, assim como o Conde, nos revela seus trajes e posturas imponentes, exigidos pela posição que ocupavam, e a forma com gostariam de ser vistos. Portanto, os retratos do Conde de Bobadella e de D. João VI, nos indicam uma determinada maneira de exposição de uma pessoa ilustre. Questões

¹⁹⁸ Nesse volume, as fotografias são utilizadas para retratar pessoas e lugares que foram relevantes para o estabelecimento das primeiras medidas contra a lepra.

como estas serão percebidas no decorrer do capítulo, especificamente, quando tratar do segundo volume de “História da Lepra no Brasil”.



FIGURA 11. D. João VI.

Fonte: SOUZA-ARAÚJO, Heráclides César de. **História da Lepra no Brasil** – Períodos Colonial e Monárquico (1500-1889). Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1946. v. 1, estampa 17 - entre p. 192-193.

Retomando a questão do Hospital dos Lázaros, o autor cita um dos capítulos do estatuto deste hospital, retirado do texto “Hospital dos Lázaros”, de Marques Pinheiro, da obra “Irmandade do Santíssimo Sacramento da Candelária, v. II”, de 1895, e mostra, entre outras temas abordados, as normas referentes ao recolhimento de todas as pessoas que apresentassem sintomas da doença. Assim, os indivíduos, “(...) de qualquer estado ou - condição, que estiverem contaminadas do mal de São Lázaro, violentando-se ainda as que duvidarem fazel-o voluntariamente, porque assim pede a utilidade pública, que deve preferir a particular”¹⁹⁹ deveriam ser recolhidos no lazareto.

Nota-se, através do estatuto, que as medidas isolacionistas adotadas com maior intensidade no Brasil no decorrer do século XX, já eram citadas no século XIX, porém com

¹⁹⁹ SOUZA-ARAÚJO, Heráclides César de. **História da Lepra no Brasil**, v. 1, Op. Cit., p. 62.

um caráter mais brando, não vigoravam como uma lei. Certamente Souza-Araújo, através desta citação, ao localizar cronologicamente as primeiras medidas isolacionistas no Brasil, estabelece as condições de emergência e ampara o seu próprio discurso sobre isto.

O médico também cita um relatório apresentado à Assembléia Geral e Legislativa pelo Ministro e Secretário de Estado dos Negócios do Império, Luiz Pedreira do Couto Ferraz, no Palácio do Rio de Janeiro, em 14 de maio de 1855, o qual apontava a situação dos Leprocômios do Brasil naquele momento – metade do século XIX²⁰⁰. Segundo este relatório o total de leprosos internados no país somava 290, divididos entre as localidades do Rio de Janeiro, São Paulo, Itu, Bahia, Recife, São Luiz do Maranhão, Cuiabá e Belém do Pará²⁰¹.

Ao falar sobre a situação do Mal de Hansen nas províncias, Souza-Araújo destaca o caso do Paraná²⁰². Deve-se notar, que o médico dedicou muitos estudos sobre seu Estado natal, lançando uma importante obra em 1919, intitulada “A Prophylaxia rural no Estado do Paraná: esboço de geografia médica”. As considerações feitas sobre o Paraná no primeiro volume de “História da Lepra no Brasil”, começam com o apontamento sobre os primeiros casos da doença no Estado, notando que anteriormente a 1800 já haviam leprosos em Curitiba. Em 1820, momento em que o Paraná era ainda 5º Comarca de São Paulo, foi realizado um censo dos enfermos, a mando do último Capitão-General de São Paulo, João Carlos Augusto de Oeynhausén. Foram registrados 50 leprosos, sendo 30 em Curitiba, 14 em Castro e 6 na Lapa. Nas vilas do litoral, Antonina e Paranaguá, não foram registrados casos da doença²⁰³.

No decorrer do texto, o médico transcreve um trecho do trabalho do Dr. Moysés Marcondes, o qual, segundo nos informa Souza-Araújo, foi “(...) redigido especialmente para nosso uso, em 1920, (...)”²⁰⁴. O fragmento discute sobre a disseminação da enfermidade no Estado, atribuindo aos leprosos a propagação da doença, pois estes percorriam certas estradas, fixavam-se em determinados lugares, atraídos pela generosidade dos tropeiros, que transitavam pelas mesmas estradas. Os tropeiros passavam pelo Paraná, vindos do Rio Grande

²⁰⁰ Idem, p. 368.

²⁰¹ Idem, p. 369.

²⁰² Souza-Araújo cita a situação da lepra em todas as partes do Brasil, mas aqui destaco os apontamentos de Souza-Araújo sobre o Paraná, por perceber a preocupação que o médico demonstrava por seu Estado natal.

²⁰³ SOUZA-ARAÚJO, Heráclides César de. **História da Lepra no Brasil**, v. 1, Op. Cit. p. 429.

²⁰⁴ Idem, p. 429.

do Sul, e seguiam caminho até Sorocaba, onde comercializavam animais. “(...) na linha das estradas percorridas pelos tropeiros, nessa linha é natural que se tivessem constituido os primeiros focos do mal por elles levado. Os factos da observação actual parecem confirmar essa maneira de pensar”²⁰⁵.

As cidades que eram cortadas pela principal estrada utilizada pelos tropeiros, aparecem como focos antigos de lepra: “Jaguaryahiva, Pirahy, Conchas, Castro, Ponta Grossa, Palmeira, Lapa e Rio Negro”²⁰⁶. Assim, percebe-se a necessidade de Souza-Araújo, em estabelecer uma localização espacial e temporal, para tentar “descobrir” quem trouxe a doença, quem disseminou, pensando tanto na América, no Brasil e seus Estados, como o citado exemplo do Paraná. Com isso, o médico parece buscar um meio de descobrir os culpados pelo mal que assolava o país naquele momento.

Souza-Araújo encerra o capítulo IX, apontando a situação da lepra nas províncias, no período de 1861 a 1889, indicando que as medidas tomadas até aquele momento não tinham solucionado o problema da lepra, havendo a necessidade de providências mais rígidas para combatê-la, o que ocorrerá na primeira metade do século XX. Assim, o médico já encaminha o leitor para o terceiro volume, que discorre sobre a enfermidade a partir de 1889, apoiando-se, principalmente, na falta de medidas coercitivas corretas – até a Proclamação da República – para solucionar o problema da enfermidade no Brasil.

Em 1949, J. G. Da Silva Neves, publicou na Revista Médica Municipal, a análise do primeiro volume da obra de Souza-Araújo. Neves indicou, tratar-se a obra de um “precioso subsídio” para a história da lepra, baseado em documentos, ou seja, com isso o crítico enfatizou a autenticidade da obra. “Não é feita ao sabor da fantasia, diferente portanto de tantas outras que por aí existem, destinadas a exhibir, apenas, a erudição ou as boas letras de seus autores”²⁰⁷.

A questão apontada por Neves demonstra, justamente, a intenção de Souza-Araújo ao compor a “História da Lepra no Brasil”. Esta obra, possuía o intuito de construir uma história da enfermidade, visando justificar e amparar as medidas profiláticas – baseadas no isolamento

²⁰⁵ Idem, p. 430.

²⁰⁶ Idem, p. 430.

²⁰⁷ NEVES, J. G. Da Silva. História da Lepra no Brasil. **Revista Médica Municipal**. Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, 1949. p. 146.

dos doentes de lepra - que estavam sendo adotadas no século XX, das quais Souza-Araújo era um defensor. Porém, no momento histórico em que o médico lança sua obra, o modelo de isolamento estava sendo colocado em xeque, pois o desenvolvimento de medicamentos para tratar a doença já estavam sendo fabricados, como aponteí páginas atrás.

O terceiro volume da obra de Souza-Araújo, de 1956, o mais extenso de todos, somando mais de 600 páginas, inicia apontando a situação da lepra no Brasil a partir de 1890. Este terceiro volume, divide-se em cinco capítulos. No primeiro capítulo, o autor fez um breve comentário sobre as preocupações voltadas à saúde pública nos primeiros anos da República, e concluiu, que não houve uma preocupação efetiva com a lepra nos dez primeiros anos. “Passaram-se assim, os dez primeiros anos da República sem nenhuma providência oficial contra a endemia leprosa”²⁰⁸. Souza-Araújo, sempre enfatizava a necessidade de uma intervenção estatal para controlar a enfermidade, tal como foi visto em seus artigos, por exemplo, o já citado artigo publicado no jornal “A República”, de Curitiba, em 29/09/1916, onde o médico aponta que tinha certeza – naquele momento – que o Paraná seria o primeiro estado a regulamentar a lepra. “Tivemos o ensejo de notar o contentamento com que foi recebida a bôa notícia das primeiras providencias tomadas pelo nosso governo, e a votação de applausos ao exmo. sr. AFFONSO CAMARGO”²⁰⁹.

Como foi apresentado no primeiro capítulo dessa dissertação, as pesquisas científicas se intensificaram no Brasil, no começo do século XX. Nesse momento, as discussões que ocorriam no exterior, já estavam em pauta no país, como as descobertas na área da microbiologia. Porém, as mudanças decorrentes das novas descobertas científicas, levaram alguns anos para serem incorporadas no âmbito social, pois a ciência precisava se constituir como uma verdade.

Ainda no primeiro capítulo da obra, Souza-Araújo cita a 1ª Conferência Internacional de Leprologia, realizada em Berlim em 1897. Acredito que esse evento não poderia estar fora da obra de Souza-Araújo, pois a partir deste momento começaram a ser fortemente discutidas medidas de combate a lepra, através do isolamento dos doentes. Souza-Araújo informa, que

²⁰⁸ SOUZA-ARAÚJO, Heráclides César de. **História da Lepra no Brasil: período Republicano (1890-1952)**. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1956. v. 3, p. 2.

²⁰⁹ SOUZA-ARAÚJO, Heráclides César de. Problemas de Higiene: a regulamentação da lepra no Paraná. **A República**, Curitiba, 29 de setembro de 1916. p. 1.

oficialmente o Brasil não mandou representantes, mas uma figura importante que esteve na conferência foi o Dr. Adolpho Lutz, na época diretor do Instituto Bacteriológico de São Paulo.

Nos volumes resultantes da Conferência ocorrida em Berlim, não há referências ao Brasil, porém um pesquisador – Dr. Azevedo Lima – mandou um trabalho para o evento, intitulado “A Lepra no Brasil”. Este trabalho não apareceu nos anais, mas foi publicado posteriormente na Gazeta Médica da Bahia (1897-1898), e é citado na íntegra no volume de “História da Lepra no Brasil”²¹⁰.

O autor apresenta algumas considerações feitas sobre a enfermidade por médicos, que defendiam algumas formas de tratamento da doença. Um nome citado é do Dr. Havelburg, que fala sobre a ancilostomíase em leprosos, a lepra nervosa e anatomia-patológica da lepra cutânea. As experimentações realizadas pelos médicos para descobrir formas de curar a lepra, pois até a década de 1940 os medicamentos aplicados nos doentes não possuíam efeitos curativos, foram constantes, e aparecem no decorrer do terceiro volume de “História da Lepra no Brasil”. Os médicos não sabiam ao certo quais medicamentos utilizar, optando por isolar os doentes e, enquanto isso, realizavam experiências almejando contornar a enfermidade.

Um exemplo, apontado por Souza-Araújo, são as experiências com o soro antileproso de Carrasquilla. Uma das experimentações, realizadas em um rapaz de 18 anos, natural do Rio de Janeiro, foi transcrita no terceiro volume da obra. Ao aplicar o soro, o paciente passou por constantes controles, como de temperatura, tonteiras, peso e do estado das regiões onde haviam sido feitas as injeções, notando algumas “infiltrações” e dores. Com o passar dos dias, a febre aumentou, assim como as dores nas regiões das aplicações, mas os tumores leproso diminuíram, inclusive de espessura, em algumas partes do corpo. Em relação a sensibilidade não foram notadas alterações. Assim, concluiu-se o experimento,

Até hoje ninguém conseguiu realizar a cultura do bacilo da lepra. (...) Theoricamente sustentamos que a soroterapia virá resolver o problema referente ao tratamento da lepra, tantas vezes tentado e sempre sem resultados satisfatórios. Desta vez ainda o sucesso therapeutico não correspondeu ás esperanças depositadas no sôro anti-leproso²¹¹.

²¹⁰ Idem, p. 67.

²¹¹ Idem, p. 65-66.

Percebe-se, desta forma, as constantes experimentações que eram realizadas para combater a doença, como a utilização do óleo da chaulmoogra indiana, que foi tido, por muitos anos, com um dos meios mais eficazes para combater a lepra²¹². Segundo afirma Letícia Souza²¹³, a partir da década de 1910, os leprólogos brasileiros passaram a perceber e demonstrar a lepra como sendo um perigo que deveria ser combatido. Nesse momento, a comunidade científica propunha sanear o Brasil, com o intuito de modernizar e desenvolver o país, para que depois disso, pudesse medicar a população.

Nos segundo e terceiro capítulos de “História da Lepra no Brasil” deste volume 3, ambos chamados de “Fase precursora da moderna profilaxia da lepra (1901-1920)”, o autor observa que as primeiras mudanças no tratamento da lepra são percebidas no país. O autor discorre sobre o VIII Congresso Brasileiro de Medicina, realizado no Rio de Janeiro, de 12 a 20 de outubro de 1918, o qual foi interrompido pela epidemia de gripe espanhola. Souza-Araújo coloca na íntegra, os trabalhos apresentados, e faz o seguinte comentário,

No terreno da profilaxia da lepra esse Congresso Nacional de Medicina foi um complemento do Congresso de Medicina Paulista, realizado em 1916, (...). Na nossa opinião esses dois congressos médicos marcaram uma nova era na solução do grave problema da leprose no Brasil²¹⁴.

O médico apontou, que poucas providências haviam sido tomadas nos primeiros anos da República, situação que se inverteu em 1916, com o Congresso de Medicina Paulista, surgindo mais frutos dois anos depois, com a realização de outro encontro científico, onde a lepra teve o devido destaque.

O autor insere em seu livro, textos de pesquisadores que tecem observações sobre a enfermidade em algumas regiões, como “A lepra em Pernambuco”, pelo Dr. Manoel Alexandrino da Rocha; “Frequência da Lepra em Sergipe”, de autoria de Dr. José Rodrigues da Costa Doria; “A Lepra em Campos”, pelo Dr. Alberto Cruz; “Frequência da Lepra no Estado de Pará”, investigado pelo Dr. Jayme Aben-Athar; “A Lepra no Rio de Janeiro: seu

²¹² Cf. SANTOS, Fernando S. Dumas dos; SOUZA, Letícia P. Alves de; SIANI, Antonio C. O óleo de chaulmoogra como conhecimento científico: a construção de uma terapêutica antileprotica. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.15, n.1, p. 29-47, jan.-nov. 2008.

²¹³ SOUZA, Letícia Pumar Alves de. Um Problema dos Trópicos: a lepra e sua possível terapêutica na primeira metade do século XX. **Anais do XIII Encontro de História Anpuh-Rio/Identities**, 2008.

²¹⁴ SOUZA-ARAÚJO, Heráclides César de. **História da Lepra no Brasil**, v. 3, Op. Cit., p. 211-12.

aparecimento, frequência e formas”, por Dr. Fernando Terra; “Frequência da lepra no Estado do Maranhão”, pelo Dr. Marcellino Rodrigues Machado; “Frequência da lepra no Ceará”, discutido pelo Dr. Carlos da Costa Pinheiro; “Frequência e distribuição geográfica da lepra no Estado do Paraná”, pelo Dr. Heráclides César de Souza-Araújo; “Observações sobre a lepra no Serviço Ambulatório da Clínica Dermatológica de Bello Horizonte”, pelo prof. Dr. Antonio Aleixo; “Frequência da lepra em São Paulo – Prophylaxia da lepra – contagem dos atacados de lepra”, pelo Dr. Emílio Ribas; “Profilaxia da lepra no Paraná: legislação”, Dr. Heráclides César de Souza-Araújo; e por fim, “Projecto da Leprosaria Modelo nos Campos de Santo Angelo (Estado de S. Paulo) por Adelardo Soares Caiuby, constructor e architecto, com um prefácio do Dr. Arthur Neiva, Diretor Geral do Serviço Sanitário do Estado de S. Paulo”.

Através dessa lista de nomes de médicos que escreveram sobre diversas localidades do Brasil no tocante a lepra, percebe-se que muitos deles, além de atuarem realizando pesquisas sobre a doença, também eram diretores de Leprosários, Institutos, cargos diretamente ligados ao Estado, como o Dr. Arthur Neiva, citado acima. Outros ainda haviam ajudado na elaboração de projetos e foram fundadores de alguns hospitais-colônias, como é o caso de Souza-Araújo.

Assim, como chama a atenção o autor, é nesse contexto – a partir da primeira década do século XX – que a lepra passa a ser percebida como uma “endemia nacional”, que precisava ser combatida. Para isso, as pesquisas com as chaulmoogras eram um mecanismo para tentar erradicar doença, pesquisas estas inclusive conduzidas pelo médico Souza Araújo, no IOC.

Durante a atuação do Departamento Nacional de Saúde Pública (1921-1930), a Inspetoria de Profilaxia da Lepra e de Doenças Venéreas recomendou o estudo dos ésteres extraídos dos óleos das plantas medicinais do Brasil e fez um acordo com o Instituto Oswaldo Cruz para o preparo desses ésteres. Muitas plantas foram estudadas com o intuito de serem usadas no tratamento da lepra, entretanto, destacou-se a Sapucainha (*Carpotroche brasiliensis*)²¹⁵.

Como indiquei, o terceiro volume de “História da Lepra no Brasil” é composto por diversos textos – muitos citados na íntegra - elaborados por Souza-Araújo e outros pesquisadores, que assim como o médico, tinham a preocupação de problematizar a lepra. São

²¹⁵ Idem, p. 7.

citados também diversos congressos, conferências de leprologia e publicações em revistas médicas, que passaram a ser cada vez mais frequentes a partir do começo do século XX, dando assim, autenticidade ao problema da doença no Brasil e demonstrando que as suas preocupações de Souza-Araújo estavam no bojo das discussões travadas pela ciência naquele momento.

Nas primeiras décadas do século XX, como comentei anteriormente, haviam várias discussões sobre quais seriam os tratamentos adequados para a lepra, quais medidas deveriam ser tomadas para frear o avanço da enfermidade, de que forma a doença era transmitida, enfim, buscava-se desvendar o que era o Mal de Hansen sob diversos aspectos. Em relação às formas de transmissão da doença, inúmeras discussões figuraram nesse momento. Por exemplo, Adolpho Lutz acreditava que a lepra era transmitida por mosquitos, e outros pesquisadores, como o Belmiro Valverde, discordavam dessa preposição de Lutz. Enfim, Souza-Araújo tece sua obra, apoiando-se nas discussões que foram travadas no decorrer dos séculos sobre a enfermidade, mas o que sobressai dessas discussões é a incerteza médica sobre as causas e as formas de tratar a doença. Por outro lado, o que fica evidente era a posição do autor e daqueles com os quais dialogava, ou seja, da necessidade do isolamento em locais apropriados aos doentes que apresentavam sintomas da lepra. Assim, a partir da atitude-chave de separar os doentes dos sãos, as pesquisas científicas seriam conduzidas.

No capítulo IV, intitulado “Década da actuação do Departamento Nacional de Saúde Pública (1921-1930)”, Souza-Araújo aborda a questão da regulamentação da lepra através de Leis Federais, mostrando as providências que o Estado estava tomando em relação a doença. A discussão da normatização da doença sempre aparece em textos escritos pelo médico, defendendo que deveriam ser tomadas providências cabíveis para que a lepra fosse controlada.

Como exemplo disso, pode-se citar o artigo “Problemas de Hygiene: a regulamentação e prophylaxia da lepra”, publicado em 23/24 de fevereiro de 1917, no jornal “A República”, de Curitiba/PR. Neste artigo, o médico dirige-se aos “senhores deputados do congresso paranaense”, para pedir que sejam tomadas medidas de “defeza contra a lepra”.

(...) medidas que visem pôr a segurança da collectividade contra tão medonho flagello, medidas que tenham por escôpo final a extincção desse terrível mal, para a conservação da nossa raça, é necessario que o Poder Legislativo creê uma lei de regulamentação. Sem uma lei especial de

regulamentação e sem credits especiaes não se póde e não se deve iniciar a grande campanha salvadora! É preciso que os dois Poderes, o Legislativo e o Executivo, de mãos dadas se apoiem mutuamente e dêem braço forte a quem pode e quer prestar um grande serviço ao seu Estado natal, à sciencia e à humanidade – “extinguindo a lepra no vasto territorio paranaense”²¹⁶.

Esse trecho, com outros encontrados no livro comentado, revela inúmeras questões para ser levantadas sobre o discurso do médico em relação à lepra. Como se pode notar, a ciência é colocada como o caminho para solucionar o problema da doença, e o que se pede, é que os poderes Executivo e Legislativo apóiem quem “pode e quer prestar um serviço ao seu Estado natal”, dando poderes suficientes para que a ciência possa controlar os avanços da enfermidade. Assim, a questão das leis é um ponto muito importante na composição de seu discurso, pois o médico as considera como um meio para que os homens da ciência possam exercer seu papel, colocado pelo médico como um papel “patriótico”.

A passagem citada acima, escrita por Souza-Araújo, requer uma análise mais minuciosa. O médico aponta, que a campanha contra a lepra seria uma “grande campanha salvadora”, que deveria unir a ciência e os poderes Legislativo e Executivo, terminando com a frase: “(...) de mãos dadas se apoiem mutuamente e dêem braço forte a quem pode e quer prestar um grande serviço ao seu Estado natal, à sciencia e à humanidade – “extinguindo a lepra no vasto territorio paranaense”²¹⁷.

Souza-Araújo se coloca como o personagem do cientista que sabe e quer contribuir com a extinção da lepra. Laurinda Maciel²¹⁸, já problematizou este papel, que nos mostra o cuidado que Souza-Araújo teve em escrever sobre a lepra. Maciel utilizou o conceito “escrita de si” para esclarecer a relevância e a forma com que o médico construiu suas obras. A autora escreve,

A escrita de si é como um trabalho de ordenação da trajetória de vida, tendo como suporte esta memória construída pelo autor e o texto biográfico, sendo que, no caso de Souza-Araújo, esta biografia foi feita sob a forma de seus trabalhos publicados, sua atuação na pesquisa em leprologia, participação

²¹⁶ SOUZA-ARAÚJO, Heráclides César de. Problemas de Hygiene: a regulamentação e prophylaxia da lepra. **A República**. 23/24-02-1917 (recortes).

²¹⁷ Idem, Grifos meus.

²¹⁸ MACIEL, Laurinda R. “*Em proveito dos sãos perde o lázaro a liberdade*” – Uma história das políticas de combate à lepra no Brasil (1941-1962). Niterói, 2007. 374 p. Tese – História, UFF. p. 42-60.

nos congressos, aulas, etc. Nesse sentido, Souza-Araújo foi um cientista bastante metódico ao construir uma biografia onde ele fosse o personagem central e onde suas ações se apresentassem descontextualizadas do próprio IOC e da importância que esta instituição desempenhava na construção da ciência em geral e nos estudos sobre a lepra, em particular²¹⁹.

A escrita de si é uma forma de elaborar uma escrita auto-referencial, “(...) que busca estruturar um ‘lapidário de si’ ”²²⁰. Nesse sentido, Maciel observa a preocupação de Souza-Araújo em escrever sobre a lepra, mas sempre deixando sua sombra encobrir seus escritos. O ato de ler o que o médico escreveu é sempre uma forma de reavivar o personagem que se envolveu, durante toda sua carreira profissional, com a profilaxia da lepra, e ao ler suas obras, sempre tem-se a impressão que Souza-Araújo encarou empreitadas difíceis sem a ajuda de outros.

As obras de Souza-Araújo sempre trazem observações, como no prefácio do livro “Lazarópolis do Prata”, onde o médico expôs que escrevia para facilitar a tarefa do “futuro historiador”, que viesse a problematizar questões relativas à lepra²²¹. Maciel citou ainda, que Souza-Araújo, ao percorrer diversos países para perceber as formas como a lepra era tratada em outros locais, resultando na obra “A lepra estudos realizados em 40 países (1924-1927)”²²², destacou que o seu bom relacionamento com o Ministério das Relações Exteriores, ajudou muito em sua viagem. Apontamentos como este, também podem ser observados em “História da Lepra no Brasil”, que segundo Maciel (...) ilustram bem esta construção de uma escrita de si mesmo²²³.

Certamente, pensar a obra de Souza-Araújo utilizando o conceito de escrita de si, faz com que compreendamos melhor, o prefácio do terceiro volume, onde o médico aponta que grande parte da obra são transcrições de artigos, relatórios concernentes a lepra, pois ele alegou que muitos materiais publicados eram de difícil consulta. Enfatizando,

²¹⁹ Idem, p. 57.

²²⁰ Idem, p. 56-57.

²²¹ SOUZA-ARAÚJO, Heráclides César de. **Lazarópolis do Prata**. Op. Cit., p. 12.

²²² SOUZA-ARAÚJO, Heráclides César de. *A lepra estudos realizados em 40 países (1924-1927)*. Op. Cit.

²²³ MACIEL, Laurinda. “Em proveito dos sãos perde o lázaro a liberdade”. Op. Cit, p. 58.

Estou certo de que os autores desses trabalhos, ou os seus descendentes, ficarão satisfeitos com a homenagem que assim presto aos pioneiros ou colaboradores da grande e ainda inacabada campanha contra a lepra no Brasil²²⁴.

Assim, Souza-Araújo novamente indica o mérito, ainda que em reconhecimento futuro, do seu trabalho, para si mesmo. Revela ainda, que tinha material para um quarto volume da obra, porém achava que não iria conseguir publicá-lo, devido ao trabalho que estava tendo com a elaboração do seu livro, intitulado “Memórias de um médico” e com pesquisas no IOC. Seu prefácio termina com a frase: “Prefiro deixar esta tarefa para futuros leprólogos mais jovens e que tenham sofrido os embates da campanha antileprosa de 1931 até esta data”²²⁵, o que parece indicar que o médico tenta colocar-se de fora dos debates que estavam ocorrendo naquele momento, final da década de 1950, sobre as formas de tratar a lepra. Era um momento em que o isolamento – modelo defendido por ele – era alvo de questionamentos, de contestação, pois a cura para a doença já havia sido descoberta. Mas somente na década de 1960 houve a revogação da lei que impunha o isolamento compulsório dos doentes de lepra, e a partir daí, os hospitais-colônia começaram a abrir seus portões.

Vale lembrar, que no artigo publicado pelo médico em 1959, “Plano de prophylaxia da lepra”²²⁶, ele não considera dispensáveis as estruturas dos hospitais-colônia, estabelecendo funções para cada uma delas. O médico percebia que o momento histórico que ele vivia já não era mais aquele do começo do século, o de caça à lepra, mas não admitia totalmente que todo o projeto ao qual esteve ligado durante sua vida, estava se acabando.

O último capítulo do terceiro volume, traz uma lista de trabalhos produzidos sobre a lepra, no Brasil, de 1931 a 1952. São publicações da Revista Brasileira de Leprologia, das Memórias do Instituto Oswaldo Cruz, da Revista Médica Brasileira, dos Annaes Paulistas de Medicina e Cirurgia, e publicações do Serviço Nacional de Lepra, como monografias, livros e boletins. Souza-Araújo demonstra, através da lista bibliográfica, o esforço da ciência em obter respostas sobre a doença, atribuindo credibilidade aos problemas referentes às suas pesquisa sobre a lepra.

²²⁴ SOUZA-ARAÚJO, Heráclides César de. **História da Lepra no Brasil**, v. 3, p. V.

²²⁵ Idem, p.V.

²²⁶ SOUZA-ARAÚJO, Heráclides César de. Plano de Prophylaxia da lepra. **Revista Brasileira de Medicina**. v. 16, n. 8, p. 556-559, 1959.

No terceiro volume aparece somente uma estampa (Figura 12), retratando os “leaders da leprologia no Brasil no fim do século XIX e começo do XX: Drs. Nina Rodrigues, Emílio Ribas, Werneck Machado e Fernando Terra”²²⁷.

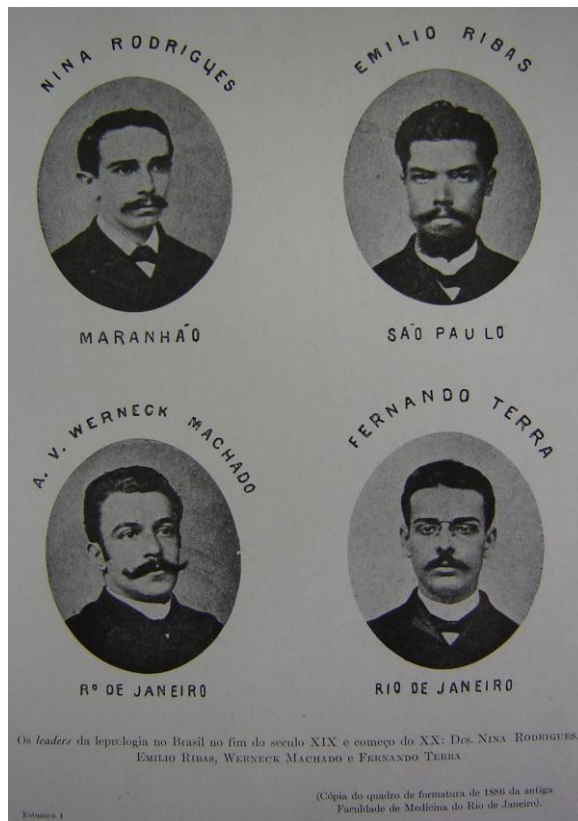


FIGURA 12. Os “leaders” da leprologia no Brasil.

Fonte: SOUZA-ARAÚJO, Heráclides César de. *História da Lepra no Brasil – Período Republicano (1890-1952)*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1956. v. 3, estampa 1.

A forma com que são retratados os médicos, lembra a fotografia de Souza-Araújo, utilizada no primeiro capítulo desta dissertação. Eles aparecem posando para a foto como os verdadeiros homens ilustrados que eram, ou seja, a partir do momento em que receberam o título de doutor em medicina, tornaram-se indivíduos detentores de um saber, cientificamente comprovado. Nota-se, que os quatro médicos, devidamente trajados, possuem um traço importante para a sociedade ocidental do século XIX e começo do XX, que são os bigodes, os

²²⁷ SOUZA-ARAÚJO, Heráclides César de. *História da Lepra no Brasil*, v. 3, op. Cit., Legenda estampa 1.

quais demonstravam a posição socio-econômica que ocupavam, sendo usados como símbolos que revelavam a importância do indivíduo²²⁸.

Desta forma, percebemos que Souza-Araújo, utilizou fotografias nos volumes um e três de sua obra monumental, “História da Lepra no Brasil”, não deixando somente para o segundo volume a publicação de imagens; a discussão sobre o teor das fotos presentes neste tomo será alvo da discussão do próximo tópico.

2.3 “HISTÓRIA DA LEpra NO BRASIL”, VOLUME II

Em 1948, dois anos após o lançamento do primeiro volume de “História da Lepra no Brasil”, veio a público o segundo volume, o qual apresentava a lepra exclusivamente através de imagens. Ao todo são 380 estampas, divididas em 991 fotografias e 31 ilustrações, somando 1022 imagens.

Para que o álbum seguisse as divisões feitas nos tomos 1 e 3, Souza-Araújo dividiu-o em três fases: “Fase Precursora da Moderna Profilaxia (1900-1920)”, onde aparecem as estampas de 1 a 16; “Fase da Inspetoria de Profilaxia da Lepra no D.N.S.P.”, com as estampas 17 a 60; e a terceira fase, denominada “Governo Getúlio Vargas (1931-1946) Intenção da Profilaxia”, com as estampas de 61 a 380. Essas divisões serão respeitadas e, nesta dissertação, serão mostradas e discutidas as imagens a partir delas.

Percebe-se, através da organização feita por Souza-Araújo e dos dados apontados nas tabelas (Tabelas de 1 a 7) – que serão vistas nas próximas páginas - que a terceira fase é a que contém mais imagens, principalmente porque neste momento, as medidas de combate à doença se tornaram mais intensas no Brasil. Outra questão, é a maior acessibilidade à tecnologia fotográfica, assim como os avanços ocorridos nessa área. A divisão da obra e o fato de haver um maior número de imagens serão problematizadas ao longo deste capítulo da

²²⁸CHEVALIER, Jean & GHEERBRANT, Alain. **Dicionário de Símbolos**. Rio de Janeiro: José Olympio, 2006. p. 120-121.

dissertação. No prefácio deste segundo volume, Souza-Araújo apresenta o significado e os objetivos do álbum,

(...) é um álbum dos retratos de cientistas e de administradores ou governantes que foram os pioneiros da moderna profilaxia da lepra no Brasil, e de fotografias ou plantas de quase todas as organizações antileprosas em todo o território nacional, durante o período republicano²²⁹.

O médico indica, ainda, que as fotografias apresentam certos “temas”, como os,

(...) grupos de técnicos, reunidos em cerimônias inaugurais, em cursos, conferências ou congressos de leprologia; de grupos de enfermos nas mais variadas atitudes, desde as comemorações ou festivais transbordantes de alegria, até às manifestações de descontentamento ou rebeldia contra situações criadas por administrações defeituosas, ou mesmo por insinuações estranhas, movidas por interesses inconfessáveis, interferência esta sempre nociva a ambientes fechados, como são as leprosarias. Esses documentos representam factos do conhecimento público, portanto não poderiam ser omitidos num depoimento histórico, como este²³⁰.

Na obra, “Lazarópolis do Prata: a primeira colônia agrícola de leprosos fundada no Brasil”, publicada em 1924, Souza-Araújo aponta essa mesma questão no prefácio:

A seguir dou publicidade a todos os documentos importantes referentes ao assumpto. Bastam para cada um delles algumas linhas de commentários afim de facilitar a tarefa do futuro historiador da prophylaxia da lepra no Brasil²³¹.

Também neste segundo volume da obra, o autor informa no final do prefácio, que as despesas financeiras referentes à confecção dos clichês, foram custeadas pelo Instituto Oswaldo Cruz, onde o médico atuou na chefia do Laboratório de Leprologia por longos anos. Neste texto, percebemos novamente, a relevância do IOC para a concretização das pesquisas de Souza-Araújo, que contou com investimentos do Instituto, um órgão federal.

²²⁹ SOUZA-ARAÚJO, Heráclides César de. **História da Lepra no Brasil**. V 2, Op. Cit., p. V.

²³⁰ Idem, p. V.

²³¹ SOUZA-ARAÚJO, Heráclides César de. **Lazarópolis do Prata**. Op. Cit., p. 12.

Após o prefácio, Souza Araújo apresenta o índice das estampas, bem como as listas dos leprosários e preventórios antileprosos do Brasil, que atuavam naquele momento na profilaxia da doença. Estas listas são importantes, pois localizam as instituições no país, assim como indicam quem eram as pessoas que dirigiam esses locais e que estavam envolvidos na medicalização da lepra.

Na primeira lista (Figura 13) estão relacionados todos os leprosários existentes em 1946. Neste ano, o Brasil tinha 39 instituições, distribuídas em 21 estados da federação e no Distrito Federal (então a cidade do Rio de Janeiro). O estado com o maior número de leprosários é Minas Gerais com seis; seguido por São Paulo, com cinco; Pará, com três; Território do Acre, Amazonas, Ceará, Bahia, Mato Grosso e o Distrito Federal, com dois cada; e Maranhão, Piauí, Rio Grande do Norte, Paraíba, Pernambuco, Alagoas, Sergipe, Espírito Santo, Rio de Janeiro, Paraná, Santa Catarina, Rio Grande do Sul e Goiás, com uma unidade cada.

Estes leprosários tinham, na sua maioria, nomes ligados à religião católica (de santos e santas, freis, bispos e padres), mas receberam também nomes de figuras distintas ou proeminentes em algum momento da história do Brasil, como os médicos Belisário Penna, Antonio Justa e o próprio Souza Araújo; autoridades públicas como o Presidente Getúlio Vargas, o médico mineiro Antônio Aleixo; além de nomes dos próprios lugares (povoados, vilas, distritos, fazendas) onde eram instalados²³².

Seus diretores eram majoritariamente homens e médicos, mas em três casos reputa à direção ao Departamento de Saúde Pública e em um caso à Administração Paroquial. Nos leprosários, conforme sugere a lista, não há divisão de funções entre diretor responsável e médico responsável, recaindo ambas as funções – na maioria das vezes – a figura de um médico, como indiquei acima.

²³² OLINTO, Beatriz A. Op. Cit. p. 186.

HISTÓRIA DA LEpra NO BRASIL			XIX
LEPROSARIAS DO BRASIL			
39 LEPROSÁRIOS	QUADRO 1		
ESTADOS	NOMES E SÉDES	INTERNADOS 31-XII-46	DIRECTOR RESPONSÁVEL
Território do Acre.....	<i>Souza Araújo</i> , Rio Branco.....	81	Departamento de Saúde Pública
Território do Acre.....	<i>Cruzeiro do Sul</i> , Cruzeiro do Sul...	90	Dr. Abel Pinheiro
Amazonas.....	<i>Belisário Penna</i> , Paricatuba.....	376	Departamento de Saúde Pública
Amazonas.....	<i>Antônio Aleixo</i> , Manaus.....	329	Dr. João de Paula Gonçalves
Pará.....	<i>Lazarópolis do Prata</i> , Prata.....	702	Dr. Alfredo Bluth
Pará.....	<i>Marituba</i> , Belém.....	683	Dr. Telmo Sarmento
Pará.....	<i>Frei Gil Vila Nova</i> , Cametá.....	30	Administração paróquial
Maranhão.....	<i>Bonfim</i> , S. Luiz.....	268	Dr. Almir Menezes
Piauí.....	<i>Carpina</i> , Parnaíba.....	170	Dr. Diogenes Rebelo
Ceará.....	<i>Antônio Diogo</i> , Canafistula.....	278	Departamento de Saúde Pública
Ceará.....	<i>Antônio Justa</i> , S. Bento.....	260	Dr. Luiz Costa
Rio Grande do Norte.....	<i>S. Francisco de Assis</i> , Natal.....	142	Dr. Manoel Varella Santiago
Paraíba.....	<i>Getúlio Vargas</i> , João Pessoa.....	81	Dr. Alberto Cartaxo
Pernambuco.....	<i>Mirueira</i> , Recife.....	242	Dr. Rinaldo de Azevedo
Alagoas.....	<i>Eduardo Rabelo</i> , Maceió.....	28	Dr. Aldo Cardoso
Sergipe.....	<i>Lourenço Magalhães</i> , Aracajú.....	38	Dr. J. Fraga Lima
Bahia.....	<i>D. Rodrigo de Menezes</i> , Salvador...	68	Dr. Francisco Mendonça
Bahia.....	<i>Águas Claras</i> , Salvador (*).....		
Minas Gerais.....	<i>Santa Isabel</i> , Belo Horizonte.....	2.081	Dr. Delôr L. Ferreira
Minas Gerais.....	<i>S. Francisco de Assis</i> , Bambuí.....	644	Dr. Joel Teixeira Coelho
Minas Gerais.....	<i>Santa Fé</i> , Três Corações.....	1.026	Dr. José de Almeida Neto
Minas Gerais.....	<i>Padre Damião</i> , Ubá.....	298	Dr. Raimundo da Glória Caldeira
Minas Gerais.....	<i>Sabará</i> , Sabará.....	83	Dr. Genaro Henriques
Minas Gerais.....	<i>Rocha Grande</i> , Sabará.....	73	Dr. Valério Rezende
Espírito Santo.....	<i>Itanhenga</i> , Vitória.....	388	Dr. Octavio Manhães de Andrade
Rio de Janeiro.....	<i>Tavares de Macedo</i> , Iguaçu.....	375	Dr. Arnaldo Zéio
Distrito Federal.....	<i>Curupaiti</i> , Jacarepaguá.....	641	Dr. Thomaz Pompeu Rossas
Distrito Federal.....	<i>Frei Antônio</i> , Rio de Janeiro.....	97	Dr. Henrique Moura Costa
São Paulo.....	<i>Santo Ângelo</i> , Santo Ângelo.....	1.604	Dr. Manoel de Abreu
São Paulo.....	<i>Pirapitingui</i> , Itú.....	2.817	Dr. Francisco Ribeiro Arantes
São Paulo.....	<i>Aimorés</i> , Baurú.....	1.316	Dr. Murilo Augusto de Oliveira
São Paulo.....	<i>Cocais</i> , Casa Branca.....	1.890	Dr. Ary Pinto Lippelt
São Paulo.....	<i>Padre Bento</i> , Gopoúva.....	1.043	Dr. Lauro de Sousa Lima
Paraná.....	<i>São Roque</i> , Deodoro.....	789	Dr. Moacir Teixeira Pinto
Santa Catarina.....	<i>Santa Teresa</i> , S. José.....	433	Dr. Homero Miranda Gomes
Rio Grande do Sul.....	<i>Itapoá</i> , Porto Alegre.....	530	Dr. Gilberto Mangeon
Mato Grosso.....	<i>São Julião</i> , Campo Grande.....	231	Dr. Albeir Netuno Marques
Mato Grosso.....	<i>S. João dos Lázarus</i> , Cuiabá.....	28	Dr. Henrique de Aquino
Goiás.....	<i>Santa Marta</i> , Goiânia.....	385	Dr. Rodovalho Mendes Domenici
	TOTAL DE INTERNADOS.....	20.638	

(*) Em construção.

Rio de Janeiro, 31-10-1947 — Dr. H. C. de Souza-Araújo.

FIGURA 13. Leprosários do Brasil em 1947.

Fonte: SOUZA-ARAÚJO, Heráclides César de. **História da Lepra no Brasil** – Período Republicano (1889-1946), álbum das organizações antileprosas. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1948, p. XIX.

Já os preventórios, conforme a lista apresentada (Figura 14), eram em número de 28, distribuídos também nos mesmos estados da federação que contavam com leprosários. Da mesma forma que em relação à estes – e acompanhando certamente sua distribuição – há uma

maior quantidade de preventórios nos estados de Minas Gerais (quatro), São Paulo (três) e Pará (dois). Nas demais unidades federativas, Território do Acre, Amazonas, Maranhão, Piauí, Ceará, Rio Grande do Norte, Paraíba, Pernambuco, Alagoas, Sergipe, Bahia, Espírito Santo, Rio de Janeiro, Paraná, Santa Catarina, Rio Grande do Sul, Mato Grosso e Goiás e no Distrito Federal, há apenas um preventório em cada uma.

Também os preventórios recebem nomes ligados a religião católica, mas entre os nomes de figuras proeminentes destaca-se, entre outros, o do presidente da República, Getúlio Vargas, o nome do ministro da Educação e Saúde, Gustavo Capanema, de médicos sanitaristas, como Carlos Chagas e Oswaldo Cruz, e da benfeitora Eunice Weaver, que nomeia cinco dos 28 preventórios existentes em 1946²³³.

Diferentemente dos leprosários, a lista dos preventórios indica, separadamente, os nomes dos responsáveis pela direção geral e médica. Ocupando o cargo de direção estão majoritariamente mulheres e, em Minas Gerais e São Paulo, uma mesma mulher ocupa a direção de dois preventórios. Em apenas um caso a direção geral cabe a um médico, em outro a um professor e, ainda, a Liga contra a Lepra e ao Departamento de Profilaxia da Lepra. Todos os responsáveis médicos são homens, havendo na maioria dos casos dois responsáveis médicos.

O fato da maioria dos preventórios serem cuidados por mulheres, deve-se a construção social que associa às mulheres ao cuidado com as crianças, ou seja, passa a idéia de que elas saberiam cuidar de uma maneira mais correta das milhares de crianças que foram separadas dos pais e enviadas para os preventórios.²³⁴

²³³ Eunice Weaver foi um dos nomes de maior destaque durante o período de intensa profilaxia da lepra; Weaver atuou em preventórios, auxiliando no cuidado com as crianças separadas dos pais. Era uma das damas de caridade mais atuante no Brasil, e esteve ligada à Associação de Assistência aos Lázaros.

²³⁴ Cf. Silva, Claudia Cristina dos Santos. **Crianças indesejadas:** estigma e exclusão dos filhos sadios de portadores de hanseníase internados no Preventório Santa Terezinha, 1930-1967. Dissertação de Mestrado. FFLCH-USP, São Paulo, 2009.

XX		H. C. DE SOUZA-ARAÚJO	
PREVENTÓRIOS ANTILEPROSOS DO BRASIL			QUADRO 2
28. PREVENTÓRIOS			
ESTADOS	NOMES E SÉDES	CRIANÇAS INTERNADAS 31-XII-46	DIRECTOR E MÉDICO RESPONSÁVEL
Território do Acre.....	Santa Margarida, Rio Branco (*).....	77	D. Semfrans de Oliveira, Directora
Amazonas.....	Gustavo Capanema, Manaus.....		D. Isabel Soares Nogueira, Directora Dr. Osmar Mattos, Leprologista Dr. Francisco Donizette Gondim, Pediatra
Pará.....	São Terezinha, Belém.....	52	Dr. Synval Coutinho, Director Dr. Chaves Rodrigues, Leprologista Dr. Eunice Rodrigues Ribeiro, Pediatra
Pará.....	Eunice Wexner, Belém (**).....		Liga contra a Lepra do Pará
Maranhão.....	Santo Antonio, S. Luis.....	40	D. Maria Joaquina Maia de Andrade, Directora Dr. Edson Teixeira, Leprologista
Piauí.....	Padre Davido, Parnaíba.....	39	D. Iracema Pires de Castro, Directora Dr. Diogenes Rebelo, Leprologista
Ceará.....	Eunice Wexner, Fortaleza.....	113	D. Dagmar Gentil, Directora Dr. Walter Cantello, Leprologista Dr. José Fernandes, Pediatra
Rio Grande do Norte.....	Oswaldo Cruz, Natal.....	60	Prof. Antonio G. da Rocha Fagundes, Director Dr. Varella Santiago, Leprologista
Pernambuco.....	Eunice Wexner, João Pessoa.....	38	D. Olivina O. Carneiro da Cunha, Director Dr. Alberto Cartaxo, Leprologista Dr. Francisco Diniz, Pediatra
Pernambuco.....	Instituto Cuzarapes, Recife.....	80	D. Julieta Pereira Borges, Directora Dr. Jorge Lobo, Leprologista Dr. José Julio, Pediatra
Alagoas.....	Eunice Wexner, Maceió.....	19	D. Hilda Calheiros Teixeira, Directora Dr. Aldo Cardoso, Leprologista
Sergipe.....	São José, Aracaju.....	20	D. Maria de Lourdes N. Franco, Directora Dr. Fraga Lima, Leprologista Dr. Antonio Machado, Pediatra
Bahia.....	Eunice Wexner, Salvador.....	40	D. Elvira Bastos Moreira, Directora Dr. Armando Pondi, Leprologista Dr. José Peroba, Pediatra
Minas Gerais.....	São Tarácio, Belo Horizonte.....	228	D. Berenice Martins Prates, Directora Dr. Abrahão Salomão, Leprologista Dr. Osvaldo de Barros, Pediatra
Minas Gerais.....	Instituto Profissional, Belo Horizonte.....	20	D. Berenice Martins Prates, Directora
Minas Gerais.....	Carlos Chagas, Juiz de Fora.....	95	D. Francisca Medeiros Duarte, Directora Dr. Antonio Carlos Pereira, Leprologista
Minas Gerais.....	Olegario Maciel, Varginha.....	164	D. Maria Aparecida de Fernandez, Directora Dr. Ubirajara Pires, Leprologista Dr. Messias Barros, Pediatra
Espírito Santo.....	Alzira Bieg, Vitória.....	135	D. Iracema Moraes Matos, Directora Dr. Jair Lima, Leprologista
Rio de Janeiro.....	Vista Alegre, Niterói.....	102	D. Maria Luiza Barcelos Dr. Aluizio T. Costa, Leprologista Dr. Odilon Ribeiro, Pediatra
Distrito Federal.....	Santa Maria, Jacarepaguá.....	97	D. Marina Dias, Directora Dr. Olavo Lira, Leprologista Dr. Robias Pereira, Pediatra
São Paulo.....	Jacarei, Jacarehy.....	295	Departamento Profilaxia Lepra Dr. Nelson Souza Campos, Leprologista
São Paulo.....	São Terezinha, Carapicuíba.....	257	D. Margarida Galvão, Directora Dr. Nelson Souza Campos, Leprologista Dr. Herondino de Barros, Pediatra
São Paulo.....	Crêche São Terezinha, São Paulo.....	47	D. Margarida Galvão, Directora
Paraná.....	Curitiba, Curitiba.....	111	D. Aura Virmond de Lima, Directora Dr. Aureliano Moura, Leprologista Dr. Marcelo Maranhão, Pediatra
Santa Catarina.....	Santa Catarina, Florianópolis.....	142	D. Carmen Colônia, Directora Dr. Polydoro Santiago, Leprologista
Rio Grande do Sul.....	Amparo Santa Cruz, Porto Alegre.....	126	D. Iza Chaves Barcelos, Directora Dr. Pessoa Mendes, Leprologista Dr. Stela Budianski, Pediatra
Mato Grosso.....	Celsio Vargas, Campo Grande.....	32	D. Ricardo Nelder Carrato, Directora Dr. Armando Ferreira, Leprologista Dr. Armando de Oliveira, Pediatra
Goiás.....	Afranio Azavedo, Goiânia.....	108	D. Yone Guimarães Freitas, Directora Dr. Rodovalho Mendes, Leprologista
TOTAL DE INTERNADOS.....		2.557	

(*) Em construção.
(**) Pronto para ser inaugurado.

Rio de Janeiro, 31-10-1947 — Dr. H. C. de Souza-Araújo.

FIGURA 14. Preventórios do Brasil em 1947.

Fonte: SOUZA-ARAÚJO, Heráclides César de. **História da Lepra no Brasil** – Período Republicano (1889-1946), álbum das organizações antileprosas. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1948, p. XX.

Como pode-se perceber, as tabelas utilizadas no livro por Souza-Araújo, colocam os Estados, os nomes e sedes, o número de pacientes e o nome dos responsáveis pelo preventório

ou leprosário. Nota-se, que o médico tem a necessidade de mostrar, quantitativamente, os números de instituições que estavam em funcionamento e quantos doentes encontravam-se internados nesses locais. Porém, ao se referir aos pacientes, estes são apontados de forma numérica, diferentemente dos diretores e médicos responsáveis, que tinham o nome completo. O aspecto quantitativo era um elemento essencial, já que indicava quantos indivíduos estavam internados, justificando assim, o sistema isolacionista, o qual apoiava-se na idéia de que quanto maior o número de doentes internados nos hospitais-colônia, melhor seria para a sociedade, acreditando que a lepra seria erradicada; porém, essas idéias não ocorreram como o esperado.

O caráter quantitativo é o que torna o segundo volume de “História da Lepra no Brasil” monumental. Mas antes de conhecer o conteúdo da obra, é preciso realizar um pequeno intervalo e refletir sobre como ela se tornou possível. Para isso, precisamos refletir sobre a fotografia, desde sua invenção até as descobertas de novas tecnologias que foram incorporadas e a chegada desses conhecimentos ao Brasil, para pensar sobre os tipos de materiais que estavam sendo comercializados no país, em fins do século XIX e início do XX.

A invenção da fotografia se deve ao desenvolvimento e aprimoramento de técnicas de diversos pesquisadores, mas coube aos franceses Nicéphore Niepce e Louis-Jacques-Mandé Daguerre, a autoria das primeiras fotografias. Maria Turazzi indica,

A invenção que chamamos de fotografia foi apresentada à Academia de Ciências de Paris em 19 de agosto de 1839. (...) Desde janeiro de 1839, os jornais franceses alardeavam a invenção da ‘daguerreotipia’, processo capaz de fixar sobre uma placa metálica as imagens obtidas com a câmara escura pela ação da luz solar. (...) A disputa pela paternidade da fotografia estendeu-se por todo o século XIX, mas hoje já se consagrou a idéia de que muitos inventores trabalhavam nessa direção, inclusive Hercule Florence, francês radicado no interior de São Paulo, que em 1833 criou o processo fotográfico sobre papel²³⁵.

Assim, não se atribui somente a um indivíduo a invenção da fotografia, uma vez que foram vários pesquisadores que se encantaram pelo processo de capturar imagens e mergulharam na procura de formas mais fáceis e eficazes para registrar e eternizar o que os olhos humanos viam, aperfeiçoando as técnicas fotográficas. Um deles foi o matemático

²³⁵ TURAZZI, Maria Ines. Máquina Viajante. In: **Revista de História da Biblioteca Nacional**. Ano 5, nº 52, janeiro de 2010. p. 18-19.

húngaro, Josej Petzval, que desenvolveu, entre as décadas de 1850 e 1860, uma lente dupla, formada por componentes distintos, com uma exposição trinta vezes mais rápida, em comparação com as existentes na época que eram de minutos de espera para capturar o objeto em exposição²³⁶.

Em 1888, conforme observou Lorenzo Aldé, foi criada uma máquina fotográfica mais eficiente, facilitando a captura das imagens e a obtenção dos negativos e positivos.

Em 1888, um certo George Eastman (1854-1932) foi o primeiro a criar, nos Estados Unidos, um aparelho que já vinha com um rolo de filme plástico onde as imagens eram gravadas. Depois, era só mandar o filme para revelar em suas lojas. Nascia assim o império Kodak, com o *slogan* ‘Você aperta o botão e nós fazemos o resto’. A marca popularizou a produção amadora, despretensiosa, e atravessou o século como sinônimo de imagem. Mas a Kodak já não é a mesma: perdeu sua força diante das novas concorrências digitais. (...) Sem fotografia não haveria cinema, sem o fascínio visual não haveria TV nem chegaríamos à Internet²³⁷.

A partir desse momento, final do século XIX, pesquisadores já tinham aprimorado o conhecimento sobre o processo fotográfico – obtenção da foto e a revelação, em negativo e positivo – daí em diante foram feitas adaptações para tornar os equipamentos mais precisos e de fácil manuseio (Figura 15). O aprimoramento de lentes, deu-se principalmente pelas companhias alemãs, Carl Zeiss e Carl Goerz, a primeira mantém-se no mercado até este século – XXI – como a fabricante das melhores lentes, não só de equipamentos fotográficos, mas laboratoriais e cirúrgicos, como por exemplo, vários tipos de microscópios.

²³⁶ <http://arts.jrank.org/pages/11186/Josef-Petzval.html>. Acessado em 10 jan 2011.

²³⁷ ALDÉ, Lorenzo. Da Prata ao Pixel. In: **Revista de História da Biblioteca Nacional**. Ano 5, nº 52, janeiro 2010. p. 29.

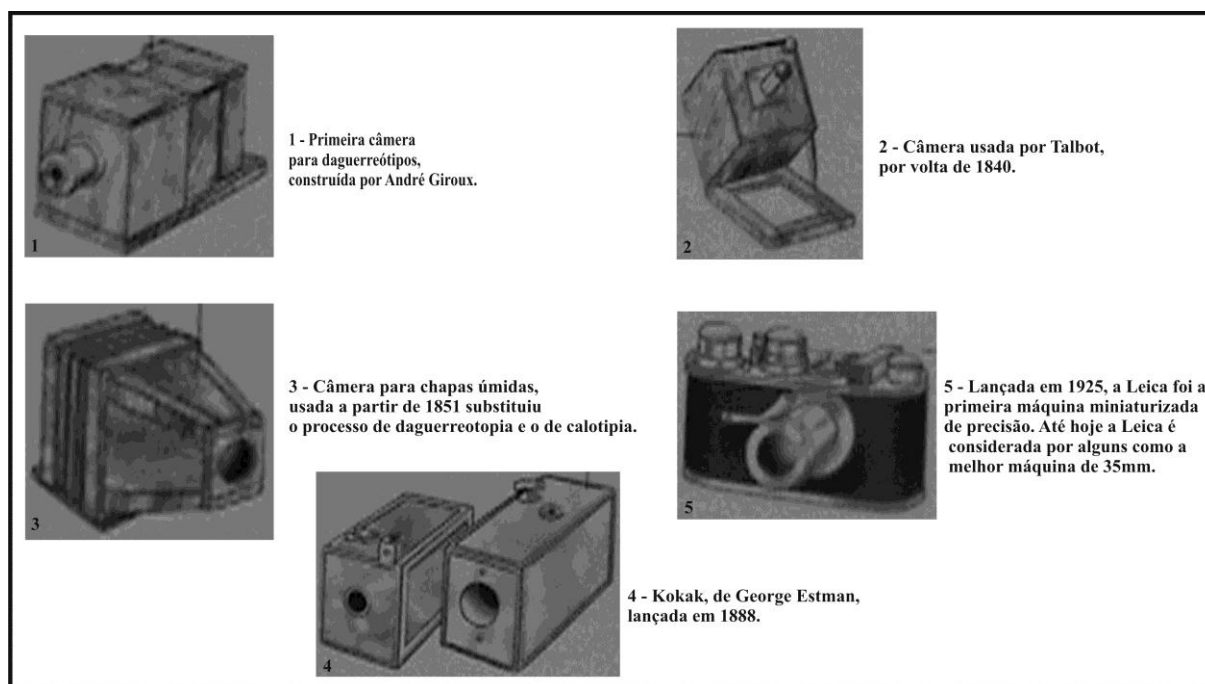


FIGURA 15. Mudanças tecnológicas nas câmeras fotográficas.

Fonte: CESAR, Newton; PIOVAN, Marco. **Making Of:** revelações sobre o dia-a-dia da fotografia. São Paulo: Editora Futura, 2003. p. 22.

A historiadora, Ana Maria Mauad, chama a atenção que em meados de 1880 os fotógrafos haviam recém se libertado da obrigação de sensibilizarem as próprias chapas, com a inserção de placas secas à base de gelatina²³⁸. Mauad cita Boris Kossoy, que reflete sobre esse novo processo,

O fotógrafo não tinha mais que se preocupar em preparar suas chapas, pois essas já vinham prontas para serem expostas. Por outro lado, não havia mais a necessidade de revelar o material logo após a exposição – o que proporcionou maior agilidade ao fotógrafo²³⁹.

²³⁸ MAUAD, Ana Maria. **Sob o Signo da Imagem:** A Produção da Fotografia e o Controle dos Códigos de representação Social da Classe Dominante, no Rio de Janeiro, na Primeira Metade do Século XX. Niterói, 1990. 340 p. Dissertação. Instituto de Ciências Humanas e Filosofia - Universidade Federal Fluminense. p. 84.

²³⁹ Idem, p. 84.

A partir da década de 1920, percebemos cada vez mais mudanças nos materiais fotográficos e acessibilidade a eles. O pesquisador Jorge Souza, aponta que esse foi o período dourado do fotojornalismo,

(...) as conquistas técnicas continuaram: em 1929 aparece o sistema reflex de duas objetivas, com a Rolleiflex; em 1933, surge o sistema reflex de uma única objetiva, que é aquele que hoje é usado no fotojornalismo. O sistema de reflex direto permitirá enquadramentos mais exatos, facilitará a focagem e facilitará ao fotógrafo uma maior concentração no tema. Em 1936, a Agfa consegue obter um filme de sensibilidade de 100 ASA (21 DIN)²⁴⁰.

Após o lançamento da câmera Kodak, surgiu no mercado a Leica, em 1924. Uma máquina pequena, ágil e com alto nível de definição, que podia ser encontrada no Rio de Janeiro em 1927. Mauad cita a reportagem feita pela revista “Photograma”, na edição de abril de 1927, a qual mencionava as qualidades da câmera Leica, citando o interessante exemplo das viagens realizadas pelo Dr. Benjamin Rondon, no alto Mato Grosso, Goiás e Amazônia, enfatizando, “cujos documentos fotográficos provaram que a Leica é o aparelho ideal para o explorador, turista e para o amador que quer ter sempre consigo uma máquina fotográfica para trabalhar eficientemente e que não sobrecarregue com volumes e pesos incômodos”²⁴¹.

Com isso, podemos pensar que a tecnologia que os médicos possuíam era, provavelmente, eficiente, já que o contato com a Europa era contínuo. Devemos lembrar que Oswaldo Cruz desenvolveu sua simpatia por fotografia quando viajou para a França para especializar-se no Instituto Pasteur, em 1896. Podemos concluir, que muita tecnologia era importada para o Brasil, e as expedições realizadas por cientistas, objetivando registrar, principalmente de forma imagética, deveria contar com equipamentos adequados, já que as viagens eram grandes e tinham um custo elevado.

Segundo o autor Eduardo Neiva Jr., uma imagem possui, de acordo com a temporalidade na qual se insere, um determinado significado; com o passar do tempo esse significado pode ser mantido ou mudado: “Nosso presente nunca está sozinho; os fantasmas

²⁴⁰ SOUZA, Jorge Pedro. **Uma História Crítica do Fotojornalismo Ocidental**. Florianópolis: Editora Grifos, 2000. p. 83.

²⁴¹ MAUAD, Ana Maria. **Sob o Signo da Imagem**. Op. Cit., p. 92.

do passado acompanham nossa ignorância²⁴². Tal afirmação ganha maior consistência no trecho a seguir de Boris Kossoy:

Nos conteúdos dos documentos fotográficos se agregam e se mesclam informações e interpretações: culturais, técnicas, estéticas, ideológicas e de outras naturezas que se acham codificadas nas imagens. Essas interpretações e/ou intenções são gestadas (...) em função das finalidades a que se destinam as fotografias, e refletem a mentalidade de seus criadores. (...) Ao longo de suas trajetórias oscilam de significados de acordo com a ideologia de cada momento e a mentalidade de seus usuários. (...) Destino perverso esse da fotografia que, num dado momento, registra a aparência dos fatos, das coisas, das histórias privadas e públicas, preservando, portanto, a memória desses fatos, e que, no momento seguinte, e ao longo de sua trajetória documental, corre o risco de significar *o que não foi*²⁴³.

Essas palavras de Kossoy ecoam em cada fotografia presente na obra de Souza-Araújo, não somente em “História da Lepra no Brasil”, mas em outras obras do médico, algumas trabalhadas nesta pesquisa, outras não - em razão da grande quantidade de imagens. As últimas frases de Kossoy são convenientes e claras para refletir sobre as imagens analisadas nessa dissertação, ou seja, no momento em que Souza-Araújo aderiu a um modelo de tratamento para a lepra, defendendo a causa durante toda a sua vida, fotografando, escrevendo, deixando inúmeros vestígios sobre a sua atuação no campo científico, percebemos que as imagens retratadas por ele – ou aquelas de autoria de conhecidos e amigos que o médico reuniu para compor o segundo volume de “História da Lepra no Brasil” – no meu contato com elas, passam a ter novos sentidos, novas leituras, novos significados.

Ao historiador, a fotografia lança um grande desafio: como chegar àquilo que não foi revelado pelo olhar fotográfico. Tal desafio impõe-lhe a tarefa de desvendar uma intrincada rede de significações, cujos elementos – homens e signos – interagem dialeticamente na composição da realidade. Uma realidade que se formula a partir do trabalho de homens como produtores e consumidores de signos; um trabalho cultural, cuja compreensão é fundamental para se operar sobre esta mesma realidade. Inserir a fotografia

²⁴² NEIVA JR., Eduardo. **A Imagem**. São Paulo: Ática, 1994. p. 5

²⁴³ KOSSOY, Boris. O relógio de Hiroshima: reflexões sobre os diálogos e silêncios das imagens. **Revista Brasileira de História**. v. 25, n° 49, junho 2005, p. 39.

no panorama cultural, no qual foi produzida, e entendê-la como uma escolha realizada de acordo com uma dada visão de mundo²⁴⁴.

Boris Kossoy aponta para a necessidade de aprendermos a nos comunicar com as imagens, decifrar seus códigos, suas “realidades interiores”, seus silêncios. Desta forma, segundo o autor, necessitamos compreender as “realidades exteriores”, para assim, compreender os silêncios que estão envolvidos em uma imagem²⁴⁵.

Diálogos e silêncios permeiam nossa relação com as imagens. O que elas dizem em suas iconografias nos é relativamente inteligível. É por trás da aparência, porém, no ato de sua concepção e ao longo de sua trajetória, naquilo que ela tem de oculto, em seus silêncios, que residem as histórias secretas dos objetos e dos seres, das paisagens e dos caminhos. São os mistérios que encobrem o significado dos conteúdos gravados nesses pequenos pedaços de papel. O próprio aparente se carrega de sentido na medida em que recuperamos o ausente da imagem²⁴⁶.

2.3.1 Imagens analisadas de “História da Lepra no Brasil”, volume II

As tabelas apresentadas a seguir, referentes a quantidade de fotografias e ilustrações presentes em cada fase proposta por Souza-Araújo, seguidos dos principais temas abordados nas imagens, foram feitas a partir de uma catalogação das 380 estampas presentes no álbum, em fichas (Anexo 1). Nestas fichas foram colocadas as principais características das imagens, como o número de fotografias/ilustrações de cada estampa, o título da estampa, as legendas, o local e o nome, o conteúdo da(s) fotografia(s)/ilustração(ões), atentando-se para o número de pessoas em cada imagem, quem eram essas pessoas, ou se a fotografia retratava construções. Enfim, foram feitos os levantamentos das informações para compreender cada estampa, cada ilustração, para assim, entender o conteúdo da obra e a forma com que as imagens foram distribuídas por Souza-Araújo em seu livro. Outros aspectos foram registrados nas fichas,

²⁴⁴ CARDOSO, Ciro Flamarion; MAUAD, Ana Maria. História e Imagem: os exemplos da fotografia e do cinema. In: **Domínios da História**. CARDOSO, Ciro Flamarion; VAINFAS, Ronaldo (Orgs.) Rio de Janeiro: Ed. Campus, 1997. P. 401-412.

²⁴⁵ KOSSOY, Boris. O relógio de Hiroshima. Op. Cit., p. 40.

²⁴⁶ Idem, p.41.

como o autor da foto e as principais palavras-chave que podiam ser colocadas para cada estampa²⁴⁷.

A partir das fichas, pude estabelecer alguns recortes, optando por mostrar determinadas imagens no trabalho, as quais totalizam o número de 24 figuras, nesse capítulo. Além disso, foi possível fazer um levantamento das fotografias que serão utilizadas no terceiro capítulo dessa pesquisa, no qual serão problematizadas fotografias de doentes e médicos, pólos opostos e que ao mesmo tempo tem uma relação de total dependência entre si.

O critério de seleção das 24 figuras, utilizadas neste capítulo, foi a observação detalhada das 380 estampas do segundo volume de “História da Lepra no Brasil”, o que resultou na percepção que certas imagens possuem um caráter mais revelador, ou seja, fazem com que o leitor possa compreender de que forma a obra foi construída, e sobre o que as fotografias tratam, notando que, Souza-Araújo, produziu uma obra em que a característica da repetição é constante, fazendo com que o observador acabe se convencendo da idéia que está sendo exposta pra ele.

²⁴⁷ Elaborei as fichas a partir do que eu percebi e achei importante anotar sobre as imagens de “História da Lepra no Brasil”; adotei alguns parâmetros para a catalogação, os quais tive contato durante meu estágio na Casa da Memória – Ponta Grossa/PR.

2.3.1.1 Fase precursora da Moderna Profilaxia (1900-1920) – estampas de nº 1 a 16

TABELA 1. Levantamento do número de fotografias presentes nas estampas nº 1 a 16, da obra “História da Lepra no Brasil”, v. II.

FOTOGRAFIAS	QUANTIDADE
Pessoas Ilustres	4
Construções	11
Religiosidade	1
Grupo de Doentes	10
Doentes Sozinhos	2
Eventos	1
TOTAL 29	

TABELA 2. Levantamento do número de ilustrações presentes nas estampas nº 1 a 16, da obra “História da Lepra no Brasil”, v. II.

ILUSTRAÇÕES	QUANTIDADE
Plantas Altas e Baixas	16
Construção	1
TOTAL 17	

As tabelas 1 e 2 nos apontam alguns dados sobre a divisão da obra de Souza-Araújo. A primeira delas é a quantidade de imagens presentes nessa primeira fase, totalizando 46, um número bastante inferior do que veremos nas próximas fases, em especial a terceira. Como vimos em tópicos anteriores desta dissertação, apresentar um conjunto pequeno de imagens relativas a este período não estava diretamente relacionado a falta de acesso a tecnologia para que os cientistas retratassem aspectos da lepra. Como o diálogo entre os pesquisadores

brasileiros do campo da medicina e seus pares nos centros europeus, em especial com cientistas da França era muito grande, muito provavelmente trazia-se materiais desse país. Então, Souza-Araújo, como atuante no Instituto Oswaldo Cruz, tinha acesso às tecnologias disponíveis na época. Neste sentido, as motivações para o número restrito de imagens relacionadas ao primeiro período circunscrito por Souza Araújo – a chamada Fase precursora da Moderna Profilaxia (1900-1920) –, possivelmente eram outras como aponto a seguir.

Como é possível observar na tabela 1, o número de construções constitui o tema da maior parte das imagens, ou seja, aparecem em 11 destas, seguidas pelos retratos dos grupos de doentes, em 10 imagens. A tabela 2 aponta para 16 plantas altas e baixas e uma construção (vista na Figura 16). A escolha de tais imagens para retratar esta primeira fase estabelecida pelo autor, indica seu objetivo de demonstrar que não haviam medidas sendo aplicadas sobre a lepra e que isso deveria ser mudado. Por essa razão, ele mostra 16 plantas de prédios para serem construídos, que serviriam como local de isolamento de doentes de lepra. Percebo que esta parte da obra dialoga com outros escritos de Souza-Araújo, que apontavam para uma intervenção urgente do Estado e da ciência para combater a lepra.

A figura 16, “ ‘Hospital dos Lázaros de Guapira’ São Paulo”, traz três aspectos do hospital. O primeiro é uma ilustração, seguida por duas fotografias, que apontam para a desorganização dos locais retratados, principalmente na terceira fotografia. As construções e os doentes deveriam sofrer uma intervenção da medicina, ordenando-os externa e internamente. Todas as fotografias que compõem “História da Lepra no Brasil” são em preto e branco e a textura das fotos são lisas. A primeira fotografia tem uma tomada mais fechada, o ângulo permite maior proximidade do observador com a imagem, diferente da segunda fotografia, que tem um enquadramento amplo, dando-nos um ângulo de visão maior do objeto retratado.

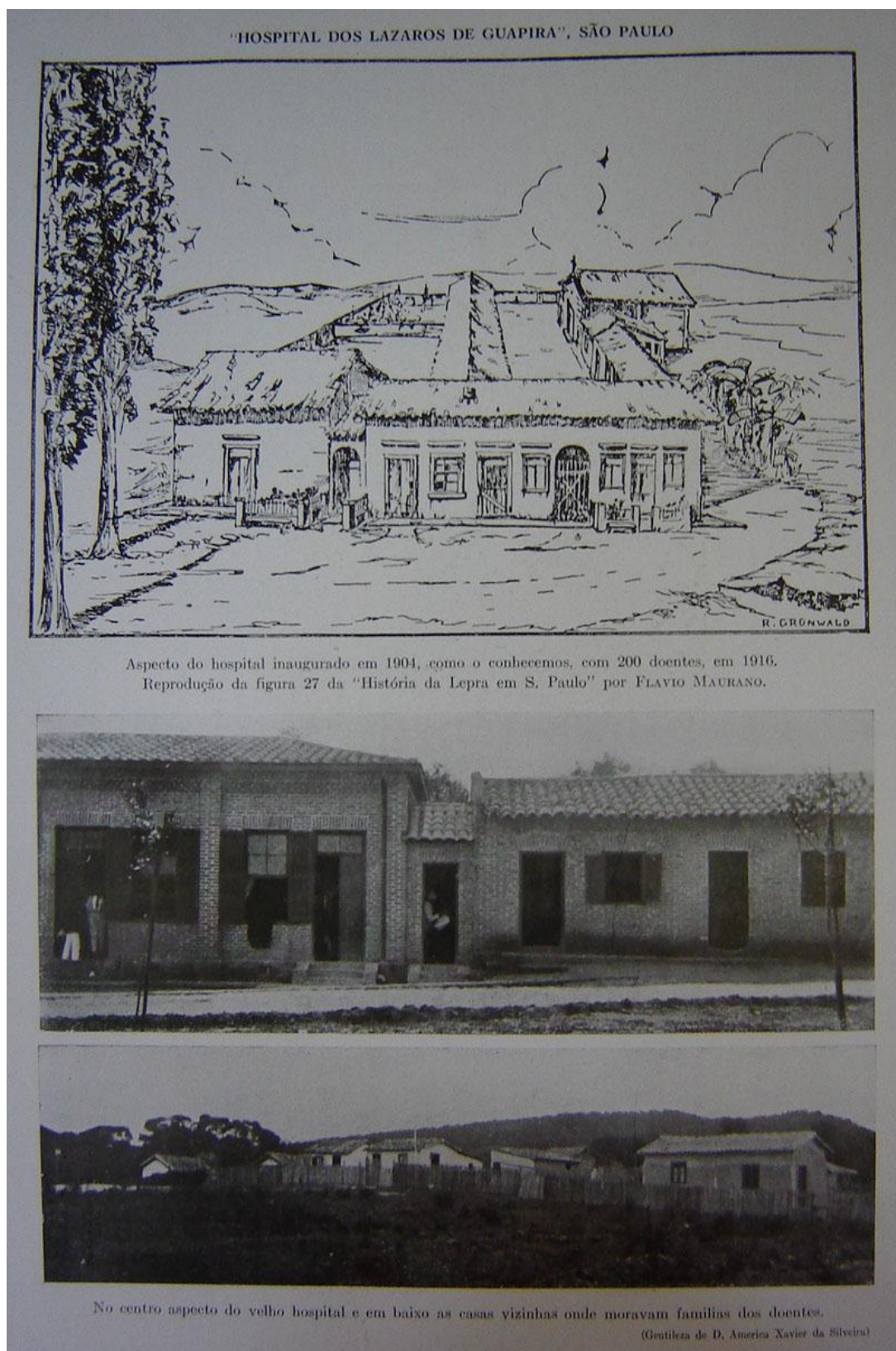


FIGURA 16. "Hospital dos Lázaros de Guapira", São Paulo.

Fonte: SOUZA-ARAÚJO, Heráclides César de. **História da Lepra no Brasil** – Período Republicano (1889-1946), álbum das organizações antileprosas. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1948. Estampa 5.

A figura 17, um recorte da estampa 7, nos mostra um grupo de doentes com lepra. Foram eternizadas dez pessoas nessa imagem, sendo que seis sentadas – das quais cinco são mulheres – e quatro em pé. Todos os doentes expõem suas marcas, não somente aquelas presentes no rosto, mas também das suas mãos. Souza-Araújo aponta, que a fotografia foi gentilmente emprestada por D. America Xavier da Silveira. Na obra do médico, nota-se que muitas fotografias, como esta, foram cedidas, e Souza-Araújo teve o trabalho de reuni-las.

A legenda traz as seguintes informações: “Este grupo de leprosos mostra a predominância dos casos muito avançados, talvez os únicos que se internassem, naquele tempo.” O tempo que Souza-Araújo se refere é aquele anterior ao da intervenção da ciência e do Estado, que visava desenvolver uma profilaxia para a lepra. Os doentes eram internados, mas as construções eram precárias. Nota-se ainda, que nenhum dos doentes é identificado pelo seu respectivo nome, mas pela doença que carrega. O enquadramento da fotografia é fechado no grupo de doentes, aproximando-nos a eles, dando a possibilidade para que possamos ver as marcas que carregam.

A figura 18 tem três fotografias, sendo duas delas de grupos de doentes e uma de construção. O título da estampa já nos revela muitas informações sobre a maneira que Souza-Araújo percebia o momento anterior ao da intervenção da ciência sobre a lepra, “Os primitivos asilos de leprosos do Estado de São Paulo”. A referência a esses locais como “primitivos”, só vem para enaltecer o conhecimento médico, ou seja, essa desorganização, esse ar de primitividade deveria ser renovado.

Na primeira foto lê-se a seguinte legenda: “De 1846 a 1849 existiu em Itapetininga um arraial de leprosos. Grupo de Asilados em 1923”, e na segunda, “Grupo de doentes da ‘Villa Hansen’, de S. Carlos do Pinhal, em 1928”. Ambas as fotografias revelam grupos de doentes, e novamente estes não são nomeados. A primeira delas retrata vinte e uma pessoas, entre elas mulheres, homens e duas crianças; a segunda, são retratadas doze pessoas, cinco mulheres sentadas e sete homens em pé, atrás das mulheres. A composição das fotos, mulheres sentadas na frente dos homens nos dá a impressão da hierarquização existente, os homens assumindo uma posição superior às mulheres. Os doentes e a doença que estes carregam são alvos da exposição, e mesmo sendo fotografias posadas, revelam uma desorganização, pois as pessoas são e estão em lugares simples, muitas vezes o fundo da fotografia são árvores, nos parecendo indivíduos sem contato com a civilização. O enquadramento de ambas as fotografias, que

retratam estes doentes é fechado, aproximando as pessoas que posam para a lente fotográfica do espectador que olha para as imagens.

A última fotografia é de uma construção. A legenda traz as seguintes informações: “‘Villa S. Lázaro’, de Jundiahy, fundada em 1906 pelo Conego Agnelo”. A estrutura parece pequena, comparando com a quantidade de pessoas retratadas nas fotos anteriores. Assim, percebo através dessa foto, que havia uma preocupação de algumas pessoas, em construir locais adequados para os enfermos, mas isso era pouco, considerando as necessidades que a doença exigia. Vemos que o quadro da foto não está completo, uma parte da construção foi cortada pela objetiva, oferecendo-nos um ângulo mais fechado.



FIGURA 17. Grupo de Doentes.

Fonte: SOUZA-ARAÚJO, Heráclides César de. **História da Lepra no Brasil** – Período Republicano (1889-1946), álbum das organizações antileprosas. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1948. Estampa 7 (recorte).



FIGURA 18. Os primitivos asilos de leprosos do Estado de S. Paulo.

Fonte: SOUZA-ARAÚJO, Heráclides César de. **História da Lepra no Brasil** – Período Republicano (1889-1946), álbum das organizações antileprosas. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1948. Estampa 12.

A figura 19 retrata dois aspectos do “Asylos de Morpheticos”, de Casa Branca/SP. A primeira fotografia mostra um grupo de doentes em frente à uma construção. Ao todo são 19 pessoas retratadas, homens, mulheres e crianças. Na legenda lê-se: “ ‘Asylo de Morpheticos’ de Casa Branca, fundado em 1912 e fechado em 1932, quando os seus asilados foram transferidos para o Asilo-Colônia ‘Cocais’, na mesma cidade”. Nota-se, que estes doentes foram transferidos em 1932, ou seja, provavelmente porque as estruturas não eram consideradas como modelo pela comissão de profilaxia da lepra. Havia ainda, a necessidade de transferir os doentes para um hospital com capacidade para abrigar uma quantidade maior de enfermos, centralizando a doença e os doentes. A tomada da foto valoriza o grupo de doentes, mas procura oferecer ao observador, um ângulo em que se possa ver uma parte do Asilo, optando por enquadramento levemente oblíquo.

A segunda fotografia, exhibe a precariedade do local. Vê-se uma construção ao fundo e algumas pessoas espalhadas em sua frente. Na estrada tem uma carroça puxada por dois cavalos e parece haver um homem e uma criança sentados nessa, e um cachorro vagando pela estrada. Percebe-se que o local é retirado, distante, vindo a tona – novamente – a questão da civilidade dessas pessoas. A legenda informa: “Outro aspecto do mesmo asilo, que ficava à margem da estrada”. A desordem, desorganização, falta de higiene são perceptíveis nessa fotografia. As fotografias, oficiais, emprestadas por D. America Xavier da Silveira, optam pela tomada oblíqua da cena; a segunda foto, assim como a primeira, mostra um outro aspecto do local, invertendo as tomadas, sendo da direita para esquerda, e a primeira imagem, da esquerda para a direita.



"Asylo de Morpheticos" de Casa Branca, fundado em 1912 e fechado em 1932, quando os seus asilados foram transferidos para o Asilo-Colônia "Cocais", na mesma cidade.



Outro aspecto do mesmo asilo, que ficava à margem da estrada.

FIGURA 19. Os primitivos asilos de leprosos do Estado de S. Paulo.

Fonte: SOUZA-ARAÚJO, Heráclides César de. **História da Lepra no Brasil** – Período Republicano (1889-1946), álbum das organizações antileprosas. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1948. Estampa 12.

A figura 20 apresenta vários aspectos da lepra e dos doentes, através de seis fotografias. O título é “Primórdios do Combate à Lepra no Estado do Paraná (1917)” e o autor das fotografias é Souza-Araújo. A legenda expõem as seguintes informações:

a) Asilo de Leprosos de Curitiba em 1917; b) Numerosa família leprosa do Fundão (Pirahy); c) Mãe e duas filhas todos casos L3, encontradas na mata do Cerro Azul; d) Uma leprosa no pinheiral; e) Leproso alemão-russo do Rio Negro, e f) Mãe e filho leprosos do Fundão.

A desorganização e falta de civilidade dessas pessoas – como comentado em fotos anteriores – aqui fica explícita. O Asilo de Leprosos de Curitiba parece ser o exemplo da falta de estruturas para garantir que as pessoas fossem tratadas, exigindo mais pulso firme do Estado e uma intervenção rápida da ciência. E os demais fotografias retratam famílias e indivíduos que perambulavam pelos caminhos sem um destino certo. O caso da fotografia “c” é particular, onde o autor explicita na legenda “foram encontradas na mata”, fazendo um paralelo entre a doença e o caráter selvagem dessas pessoas. Ou como na fotografia “d”, “uma leprosa no pinheiral”, outro indivíduo caracterizado como selvagem, ou seja, uma mulher que vaga pelas matas, assim como fazem os animais.

As seis fotografias presentes na figura 20, tem enquadramentos parecidos, pois todos são fechados, mais próximos. A segunda foto tem um ângulo levemente oblíquo, da esquerda para a direita; já na terceira imagem, o ângulo feito pelo fotógrafo, acaba cortando um das meninas retratadas, dando-nos a impressão de um esmagamento da imagem. As últimas três fotos são enquadramentos fechados, permitindo que o leitor da foto possa ver poucos elementos além das pessoas retratadas.

Nessa primeira fase, os aspectos observados são a falta de organização, higiene e ordenação, apresentando pessoas que deveriam ser encaminhadas para localidades especiais para elas. Assim, Souza-Araújo, defende em “História da Lepra no Brasil”, volume II, através da utilização de imagens a sua postura – previamente mostrada nos volumes I e III da obra – que condiz com a necessidade e urgência de se tratar a lepra no Brasil.

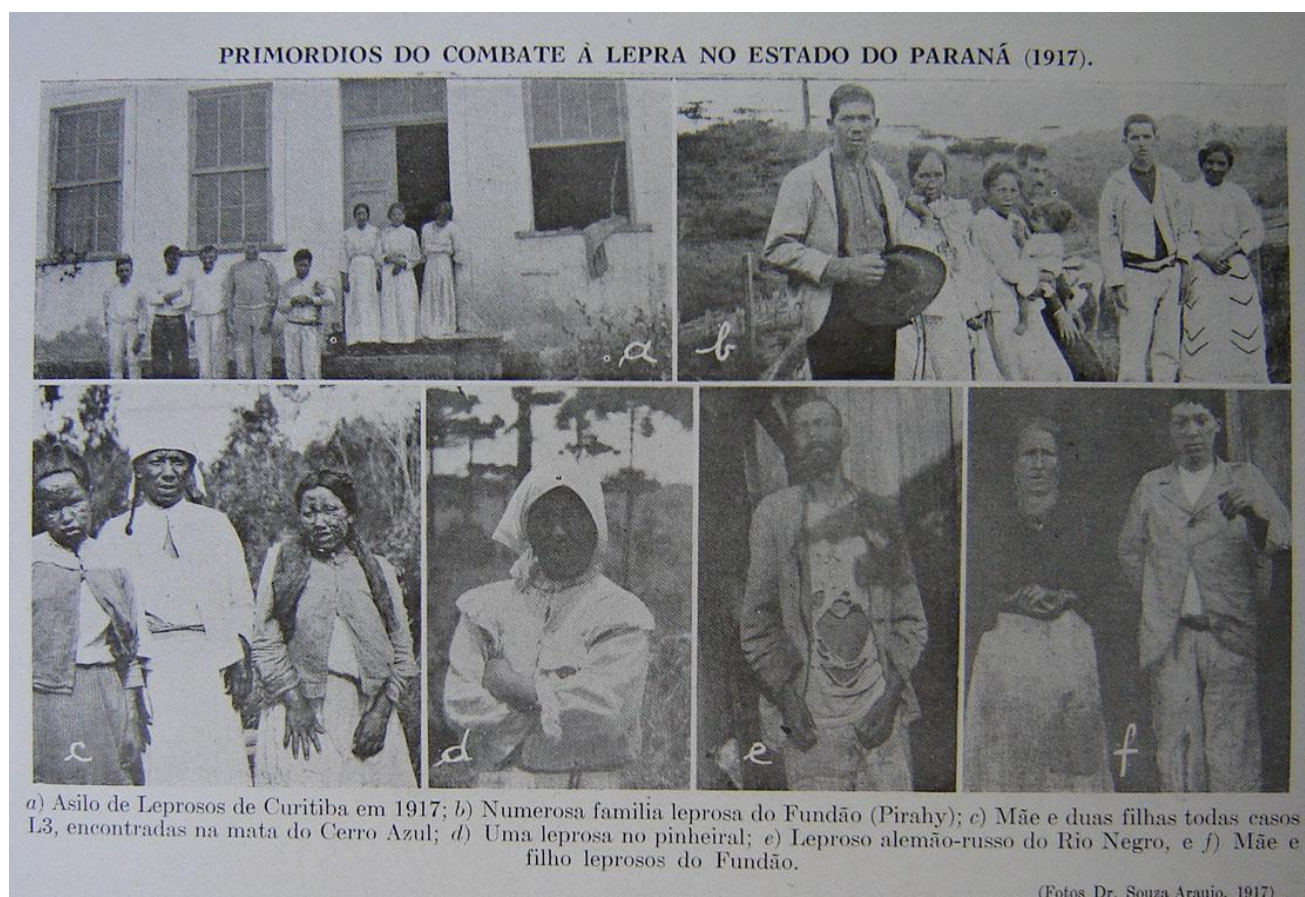


FIGURA 20. Primórdios do combate à lepra no Estado do Paraná (1917).

Fonte: SOUZA-ARAÚJO, Heráclides César de. **História da Lepra no Brasil** – Período Republicano (1889-1946), álbum das organizações antileprosas. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1948. Estampa 15 (recorte).

2.3.1.2 Fase da Inspeção de Profilaxia da Lepra no D.N.S.P (1921-1930)” – estampas de nº 17 a 60

TABELA 3. Levantamento do número de fotografias presentes nas estampas nº 17 a 60, da obra “História da Lepra no Brasil”.

FOTOGRAFIAS	QUANTIDADE
Pessoas Ilustres	4
Médicos	3
Construções	70
Grupo de Doentes	19
Planta Medicinal	3
Religiosidade	5
Vista Aérea	2
Crianças	9
Trabalhadores	1
	TOTAL 116

TABELA 4. Levantamento do número de ilustrações presentes nas estampas de nº 17 a 60, da obra “História da Lepra no Brasil”.

ILUSTRAÇÕES	QUANTIDADE
Plantas Medicinais	1
Plantas Altas e Baixas	3
Construção	1
	TOTAL 5

Nas tabelas 3 e 4 vemos os números totais de fotografias e ilustrações presentes nessa fase, 121 imagens. Na tabela 3, percebemos que o número de construções é o mais elevado, com 70; em seguida, aparecem os grupos de doentes, com dezenove fotografias. Na tabela 4, aparece em maior quantidade o número de ilustrações de projetos de hospitais a serem desenvolvidos. É interessante perceber que nessa fase foram registradas somente três, número este bem inferior se comparado com a tabela 2, – relativa ao período anterior – na qual constam 16 plantas. Ou seja, na primeira fase são apontados como os hospitais deveriam ser, e nessa segunda fase, aquelas plantas saem do papel para serem edificadas em toda a sua monumentalidade.

A figura 21 retrata três fotografias de construções. Elas se referem, de acordo com o título, ao “Hospital-Colônia Curupayti, Jacarepaguá, Distrito Federal”, revelando três aspectos desse hospital. Na primeira fotografia lemos a seguinte legenda: “Primitiva casa da administração inaugurada em 15 de outubro de 1928 e atualmente pavilhão-residência dos menores”. A estrutura é mostrada quase por inteira, diferente dos enquadramentos observados na fase anterior. A opção por fotografar estruturas inteiras, tomadas de longe, vista mais de cima, soa como um recurso para engrandecer o que se registra.

Assim, na segunda fotografia, “Cozinha e refeitório dos funcionários administrativos, à prova de moscas e mosquitos”, a questão da higiene, proteção para não entrar insetos no local é observada por Souza-Araújo. A terceira, “Hospital geral em forma de E, com três alas: 1 – cirurgia e obstetrícia; 2 – clínica médica e 3 – asilo de casos avançados. Aos fundos, os novos pavilhões Carville – Curupaity.” A vista geral do hospital, tomado de cima, demonstra a sua grandeza, e isso era o que Souza-Araújo defendia, hospitais arejados, higiênicos e espaçosos – para garantir que a maioria dos doentes fossem internados e os pavilhões Carville, tidos como os modelos, seguindo os padrões do Hospital Carville dos Estados Unidos.

Nessa figura temos dois tipos de enquadramento, a primeira e segunda fotografias são mais fechadas, em contraposição com a terceira imagem, que tem um enquadramento amplo, exibindo ao olhar uma distância em que pode perceber as formas do local apresentado.

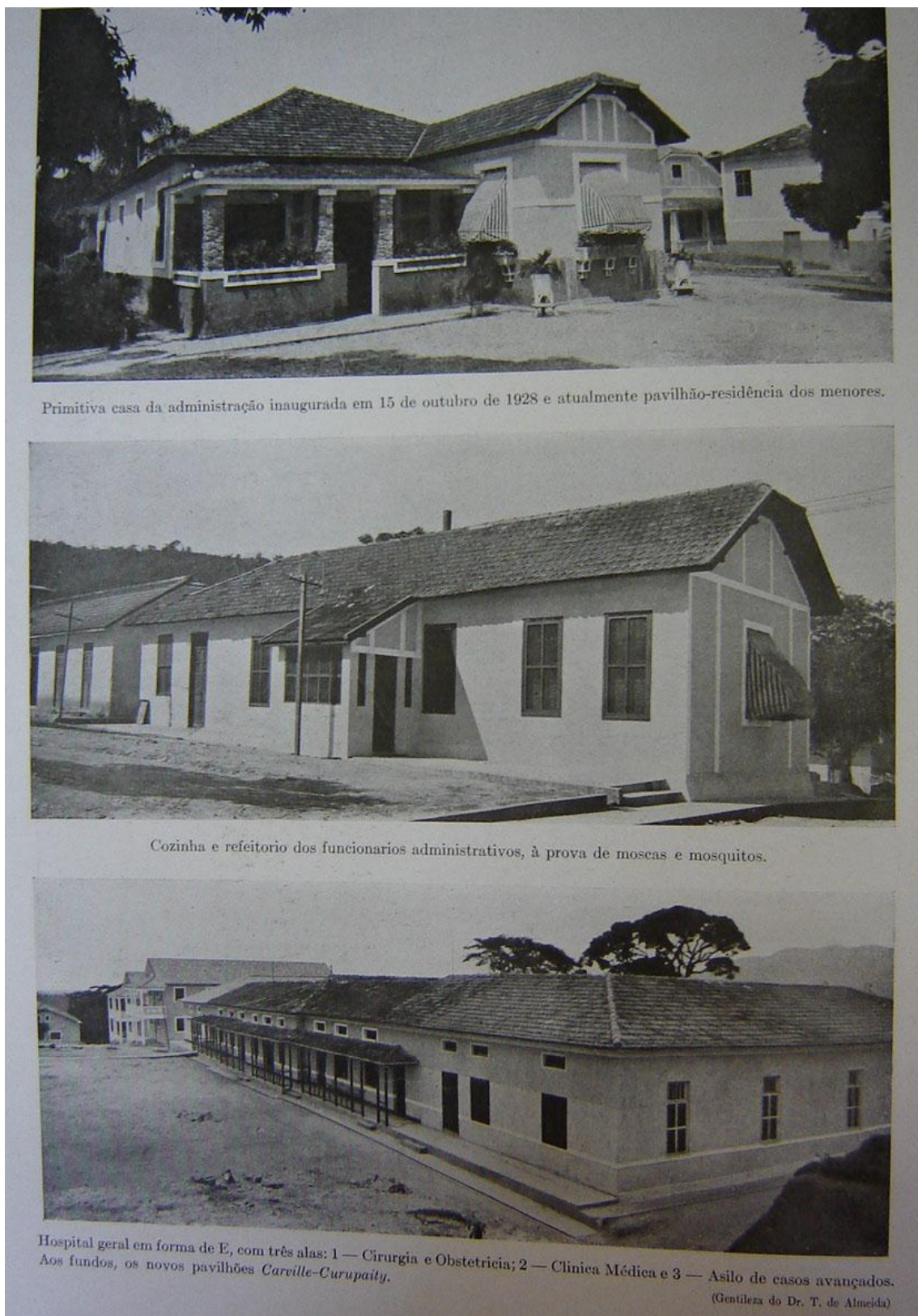


FIGURA 21. Hospital-Colônia Curupaity, Jacarepaguá, Distrito Federal.

Fonte: SOUZA-ARAÚJO, Heráclides César de. **História da Lepra no Brasil** – Período Republicano (1889-1946), álbum das organizações antileprosas. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1948. Estampa 18.

A figura 22 retrata médicos indo até o hospital, com a função de inspeção. Na legenda vemos:

“Três aspectos do famoso leprosário criminosamente abandonado antes de ter sido inaugurado. Em cima, os edifícios da administração; no centro a praça central da zona doentes, com os seus edifícios rigorosamente telados; em baixo o refeitório geral, vendo-se defronte dele os Drs. Alfredo da Matta, Flavio de Castro e Souza-Araújo (o de capa), em Janeiro de 1933.”

São apresentados três personagens da fotografia, e não é mencionado quem é a pessoa atrás do grupo, demarcando bem a diferença entre médicos e os que não pertencem a categoria.

Um aspecto interessante de se observar é que Souza-Araújo coloca após o seu nome, “o de capa”, tentando se distinguir dos outros dois médicos. Uma característica já abordada nesta pesquisa, a questão da escrita de si, torna-se visível nessa fotografia, pois Souza-Araújo quer escrever sobre a lepra, publicar sobre ela, participar de eventos nacionais e internacionais, quer ver e, o mais importante, ser visto. A imagem é original de Souza-Araújo, mas nessa foto em que ele aparece não se sabe quem apertou o botão da câmera, como na maior parte das fotografias que compõem a obra. O enquadramento é fechado, direcionando os olhos do espectador para o centro, onde estão os médicos.



FIGURA 22. Leprosário do Paredão do Rio Negro, Manaus, Amazonas.

Fonte: SOUZA-ARAÚJO, Heráclides César de. **História da Lepra no Brasil** – Período Republicano (1889-1946), álbum das organizações antileprosas. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1948. Estampa 24 (recorte).

As fotografias posadas, constituem a grande maioria das presentes no livro de Souza-Araújo, como pode ser observado na Figura 23. A primeira foto retratada muitas pessoas, em frente de uma construção grande, nada parecidas com as vistas na primeira fase. A tomada geral novamente é usada, tanto para mostrar a quantidade de pessoas, como evidenciar a grandeza do edifício. As fotos são originais de Souza-Araújo, datadas de 22 de janeiro de 1933. Na legenda das fotos temos as seguintes informações:

Frente do edifício principal, que abriga 300 doentes. Em baixo a vista lateral do mesmo pavilhão, que, antigamente, funcionou como hospedaria de imigrantes do Nordeste. Leprosário inaugurado em 1º de Julho de 1930, pelo governador Dr. Dorval Porto.

O enquadramento das fotografias é amplo, principalmente porque tem a intenção de registrar dezenas de pessoas.

A quantidade e a monumentalidade são pontos comuns nessas duas fotografias. A idéia profilática, defendida por Souza-Araújo – como já apontado na dissertação – baseada no modelo tripé (leprosário/dispensário/preventório) e no isolamento dos doentes, torna-se visível com a apresentação das fotos, as quais revelavam que haviam muitos doentes, e portanto, que as medidas profiláticas defendidas pelo médico, deveriam ser adotadas. É nesse ritmo que caminha a obra, mostrar como era antes da intervenção do Estado e da ciência sobre a lepra, e como essa paisagem no decorrer das primeiras décadas do século XX mudou.



FIGURA 23. Leprosário “Belisário Penna”, Paricatuba, Manaus, Amazonas.

Fonte: SOUZA-ARAÚJO, Heráclides César de. **História da Lepra no Brasil** – Período Republicano (1889-1946), álbum das organizações antileprosas. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1948. Estampa 25.

A figura 24, a seguir, apresenta aspectos estruturais do hospital “ ‘Colônia S. Francisco de Assis’, Natal, Rio Grande do Norte”. A primeira fotografia traz a seguinte legenda: “Leprosário inaugurado em 14-1-1929, sendo Presidente do Estado o Dr. Juvenal Lamartine e chefe do serviço de Profilaxia da Lepra o Dr. Varella Santiago”. A tomada geral do hospital é observada, mostrando as estruturas e enfatizando através da legenda nomes de homens ilustres, ou seja, aqueles que possuíam algum tipo de conhecimento ou ocupavam algum cargo relevante. Postura contrária ocorre em relação à fotografia onde aparecem doentes, na qual não é mencionado qualquer nome, pois eles são apenas alvos da intervenção médico-científica.

Duas outras fotografias desta estampa apresentam construções, presentes em locais particulares da colônia. A legenda revela, “À esquerda 2 casas particulares de doentes, e à direita uma vista lateral da Colônia, com os seus coqueiros característicos da região”. Ou seja, a primeira foto retrata uma casa onde doentes poderiam ficar, quando internados, e na foto seguinte, uma vista da colônia de outro ponto. O enquadramento da primeira imagem de construção é aberto, ampliando a visão de quem vê a foto, diferente do que ocorre nas outras duas imagens, que enquadram de maneira fechada os locais que pretende reproduzir.

A última fotografia, do carnaval dos leprosos, é uma das mais intrigantes. A legenda traz o seguinte comentário: “Um carnaval de doentes do leprosário, em 1930. Vale a pena observar o tipo dos enfermos”. Será que Souza-Araújo quer enfatizar e fazer com que as pessoas vejam, que os doentes – depois de serem internados em locais específicos a eles – tornam-se mais felizes, comemoram, tocam em bandas, praticam esportes, enfim, são doentes que não possuem mais os traços da doença? É bem possível que sim. Nas fotografias vistas na primeira fase, os doentes posavam para as fotos mostrando as marcas da doença, agora a doença não é mais visível. A forma da composição da fotografia também precisa ser observada, pois foi muito detalhada. A centralidade é dada para o menino que segura a bandeira, atrás dele estão um violeiro e um sanfoneiro. E à direita e à esquerda, outros doentes posam enfileirados. O enquadramento da fotografia é fechado e a composição não nega a pose para a foto, estando todos alinhados, ordenados, retificando a idéia do doente sem a doença e que mantém a alegria, mesmo no isolamento.



Leprosário inaugurado em 14-1-1929, sendo Presidente do Estado o Dr. JUVENAL LAMARTINE e chefe do serviço de Profilaxia da Lepra o Dr. VARELLA SANTIAGO.



A' esquerda 2 casas particulares de doentes, e à direita uma vista lateral da Colonia, com os seus coqueiros característicos da região.

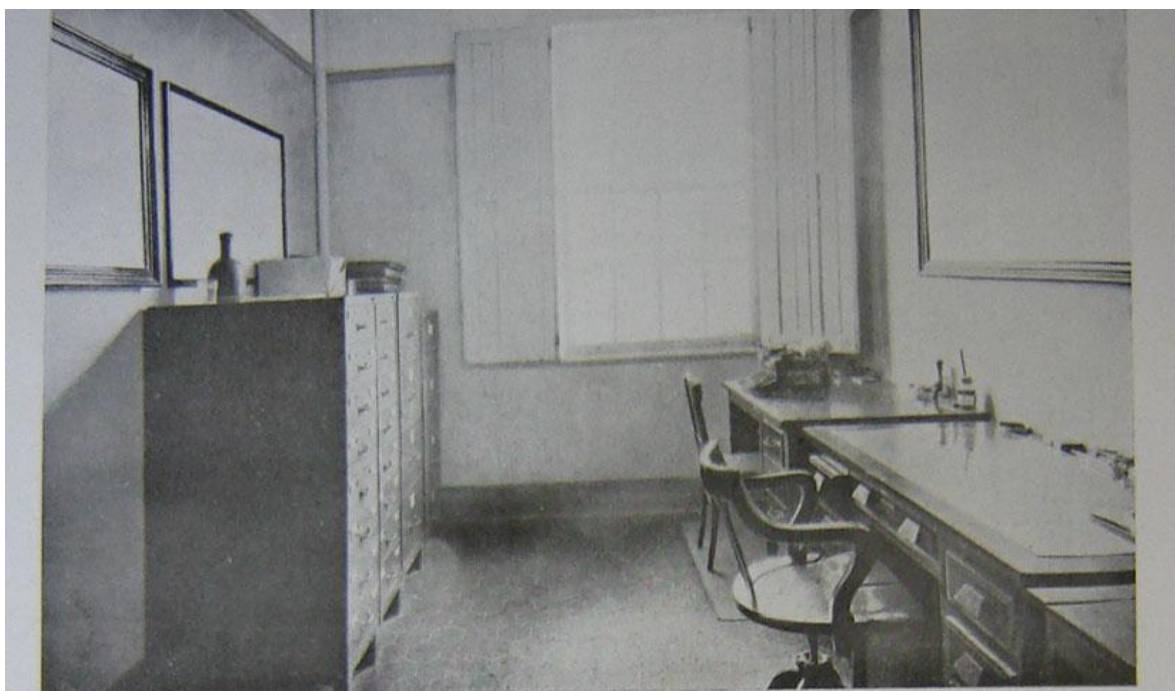


FIGURA 24. Colônia “São Francisco de Assis”, Natal, Rio Grande do Norte.

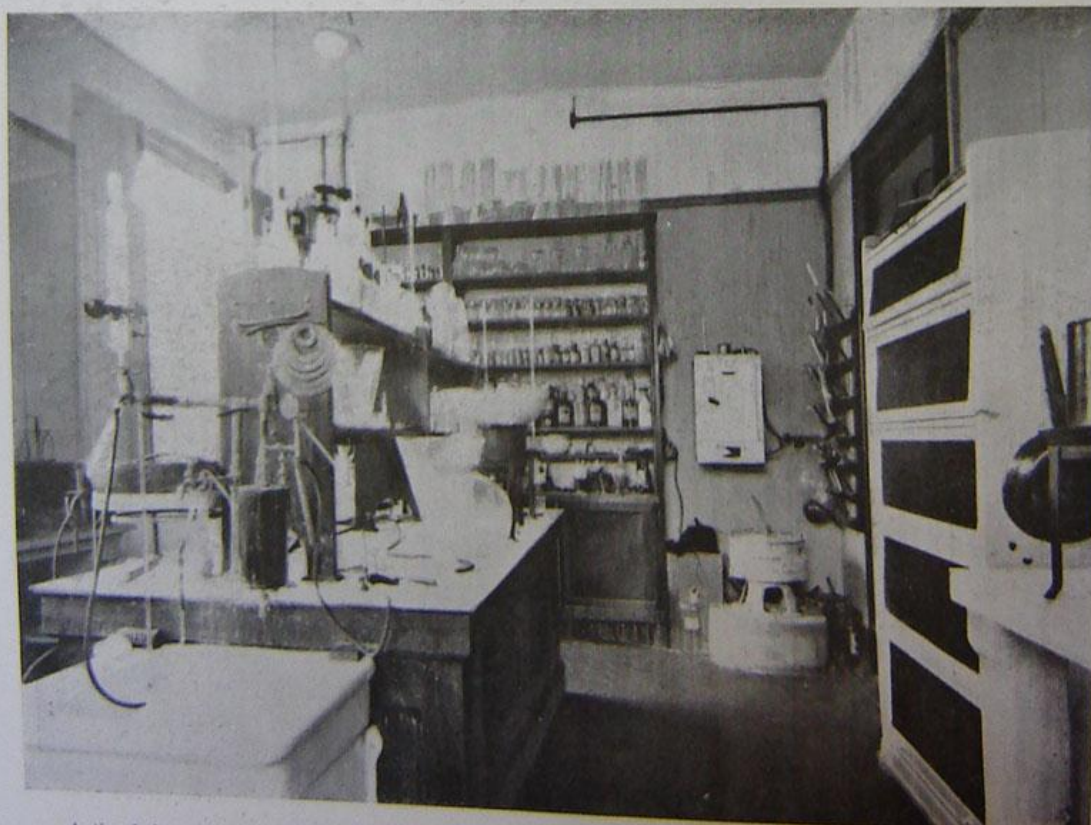
Fonte: SOUZA-ARAÚJO, Heráclides César de. **História da Lepra no Brasil** – Período Republicano (1889-1946), álbum das organizações antileprosas. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1948. Estampa 39.

A figura 25 apresenta duas fotografias de interiores do Departamento de Profilaxia da Lepra de São Paulo. Em ambas as imagens percebemos a ordenação e higienização do local. Na primeira, “Fichario da Repartição Central”, os armários estão enfileirados, as cadeiras devidamente arrumadas, assim como as mesas. Na segunda, “Antigo Laboratório de Química Chaulmoogrica da Inspectoria, então sob direção do Prof. Linneu Prestes”, indica alguns elementos como, a ordem do armário cheio de vidrarias e frascos com componentes químicos usados em experimentos. Na bancada observamos aparelhos tudo na perfeita ordem e limpeza necessárias.

Muitas fotografias presentes neste segundo volume de “História da Lepra no Brasil”, retratam interiores vazios, como estas duas imagens. As fotografias normalmente apresentam essa ordenação e imagens limpas, sem interferências de pessoas, e quando estas aparecem são sempre dispostas para criar uma harmonia entre as pessoas e o ambiente.



Fichario da Repartição Central.



Antigo Laboratório de Química Chaulmoogríca da Inspectoria, então sob a direcção do Prof. LINNEU PRESTES.

(Fotos do arquivo do autor.)

FIGURA 25. Departamento de Profilaxia da Lepra de São Paulo.

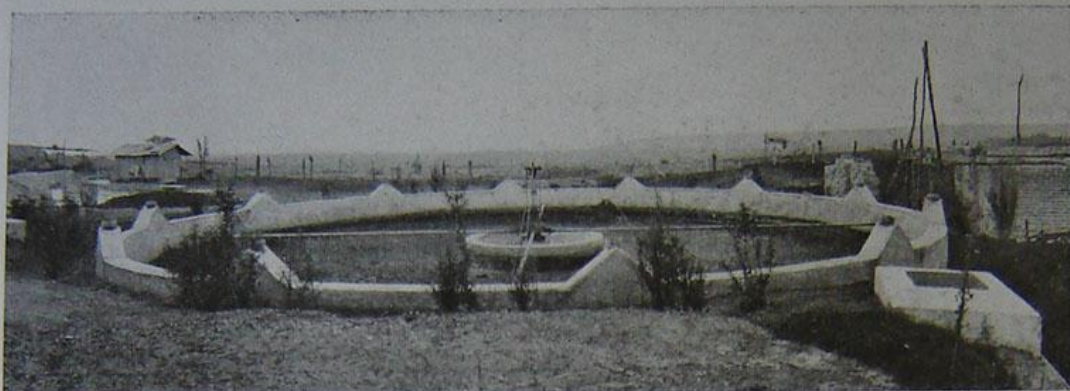
Fonte: SOUZA-ARAÚJO, Heráclides César de. **História da Lepra no Brasil** – Período Republicano (1889-1946), álbum das organizações antileprosas. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1948. Estampa 46.

A figura 26 retrata dois aspectos do “Asilo-Colônia ‘Santo Angelo’, Mogy das Cruzes, E. de São Paulo”. A primeira fotografia traz a seguinte legenda: “Usina de depuração biológica do efluente dos esgotos. ‘Adams Hydraulies System’ ”. O tratamento das águas e do esgoto é um fator muito importante para Souza-Araújo, e assim este apresenta diversas imagens sobre esses temas, mostrando que grande parte dos hospitais-colônia possuíam um eficiente aparato para fazer essas tarefas, dando uma qualidade maior de vida para os internos.

A segunda fotografia, “Refeitório Geral das Mulheres”, é apresentado com uma ordenação invejável. Mesas arrumadas com toalhas brancas, alguns objetos sobre elas, como flores no centro para ornamentação, tornam o lugar muito bonito, parecendo um salão de festas, tanto pela organização como pelo seu tamanho. O refeitório foi fotografado com poucas pessoas ao fundo da imagem, os quais estão lado a lado, dispostos de acordo com o ambiente, dando um ar de limpeza e organização impecáveis. Mas as mulheres, as internas não aparecem no refeitório feito para elas.

A disposição da primeira foto apresenta, um enquadramento amplo, mas devido a vontade de retratar a “usina de depuração”, e a segunda fotografia nos oferece um enquadramento amplo, engrandecendo o local reproduzido pela câmera fotográfica.

ASILO-COLONIA "SANTO ANGELO", MOGY DAS CRUZES, E. DE SÃO PAULO



Usina de depuração biológica do efluente dos esgotos. "Adams Hydraulics System".



Refeitório Geral das mulheres.

(Gentileza de D. Eunice Weaver)

FIGURA 26. Asilo-Colônia "Santo Ângelo", Mogy das Cruzes, São Paulo.

Fonte: SOUZA-ARAÚJO, Heráclides César de. **História da Lepra no Brasil** – Período Republicano (1889-1946), álbum das organizações antileprosas. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1948. Estampa 51.

2.3.1.3 Governo Getúlio Vargas: (1931-1945), Intenção da Profilaxia – estampas nº 61 a 380

TABELA 5. Levantamento do número de fotografias presentes nas estampas nº 61 a 380, da obra “História da Lepra no Brasil”.

FOTOGRAFIAS	QUANTIDADE
Cerimônias / Conferências	53
Pessoas Ilustres	21
Médicos	10
Construções	522
Grupo de Doentes	95
Crianças	88
Revolta de Doentes	11
Religiosidade	11
Plantas Medicinais	26
Trabalhadores	9
	TOTAL 846

TABELA 6. Levantamento do número de ilustrações presentes nas estampas nº 61 a 380, da obra “História da Lepra no Brasil”.

ILUSTRAÇÕES	QUANTIDADE
Mapa	1
Construções	2
Plantas altas e baixas	6
	TOTAL 9

A terceira e última fase, segundo a divisão da obra de Souza-Araújo, é a que contém mais fotografias, totalizando 846, além de 9 ilustrações, sendo a maioria de plantas altas e baixas de projetos arquitetônicos. A tabela 5, nos mostra que o maior número de fotografias retrata aspectos da construção dos hospitais-colônia e preventórios, totalizando 522 imagens. Em segundo lugar são apresentados os grupos de doentes, somando o número de 95 fotos e em terceiro, de crianças num total de 88 fotografias.

A figura 27 contém duas fotografias. A primeira delas retrata a entrada do Hospital dos Lázaros do Rio de Janeiro, mostrando a beleza arquitetônica do edifício. O ângulo da foto faz com que a construção fique ao fundo centralizada, tendo em sua frente um bonito e simétrico jardim, com duas árvores que enquadram o hospital. Uma escultura grande e bonita, perto de uma das árvores pode ser avistada. Nas laterais do hospital, vemos mais construções, evidenciando a grandeza do hospital e enfatizando que o lugar era agradável.

A segunda fotografia, mostra um interior – Sala dos Provedores do Hospital – bem organizada, cadeiras dispostas simetricamente, os quadros nas paredes estão ordenados, exibindo rostos de personagens ilustres. As fotos são de autoria de J. Pinto, retratadas em 1937. Através dessas fotografias podemos observar que a questão do luxo e da imponência, a ordenação do hospital interna e externamente, jardins e estruturas grandiosas e ordenadas, higienizadas são aspectos comuns nas imagens reunidas por Souza-Araújo.

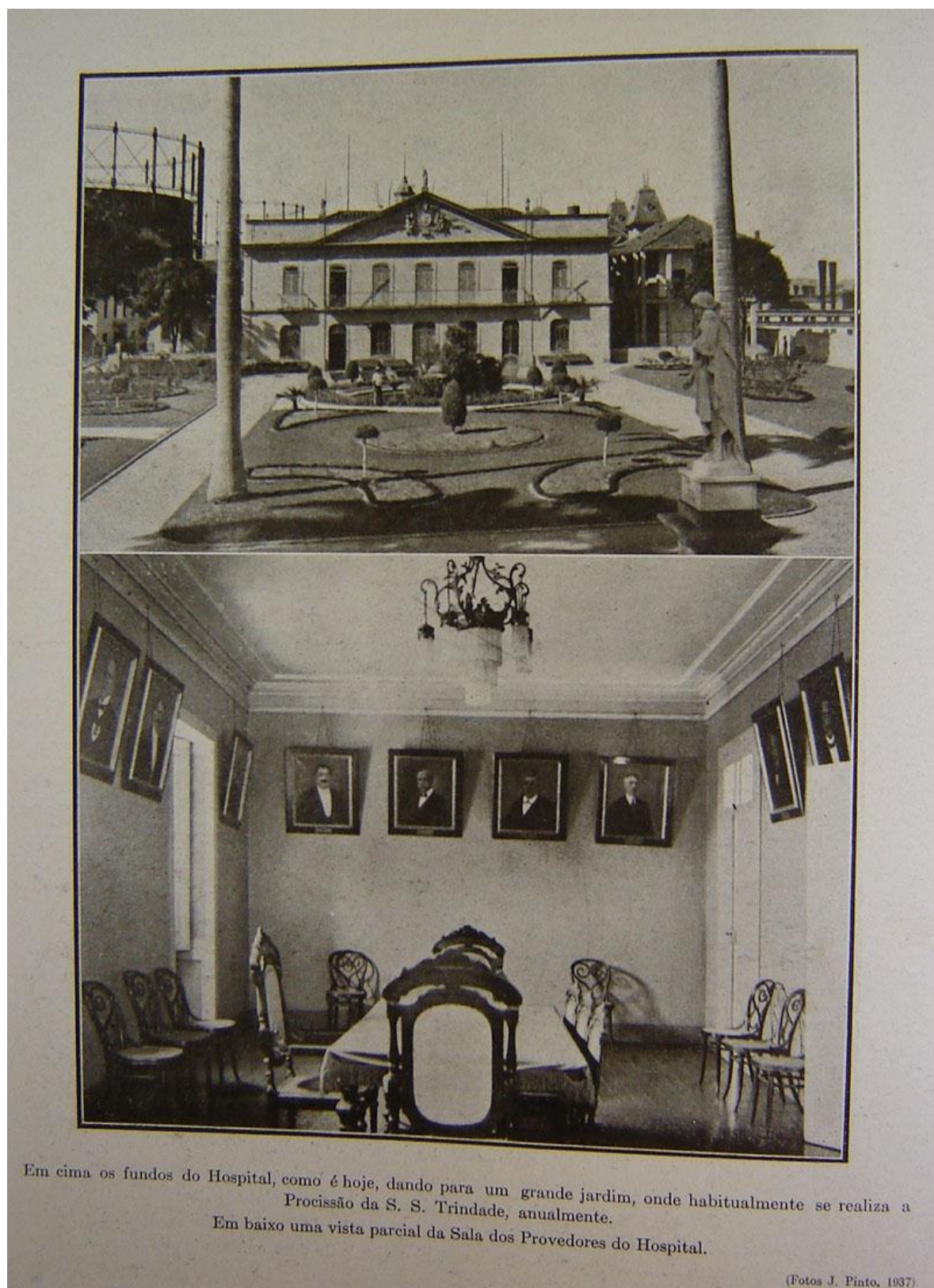


FIGURA 27. Hospital dos Lázaros do Rio de Janeiro.

Fonte: SOUZA-ARAÚJO, Heráclides César de. **História da Lepra no Brasil** – Período Republicano (1889-1946), álbum das organizações antileprosas. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1948. Estampa 62.

A figura 28 traz três fotografias: “Pavilhão de Observação”, a “Garage, depósito e anexos do Preventório. A caminhonete de serviço do mesmo” e “Grupo de internos fazendo exercícios físicos ao ar livre”. Souza-Araújo, como podemos observar no decorrer de sua obra, dá prioridade as fotos que retratam construções, o que é visível na primeira e a segunda fotos desta estampa. Na segunda, há a presença de algumas pessoas, provavelmente trabalhadores do Preventório.

Na terceira fotografia podemos observar várias crianças fazendo exercícios, todas devidamente alinhadas, com os braços estendidos, evidenciando a ordenação do “Educandário ‘Gustavo Capanema’, Manaus”. O grupo de crianças, todas posicionadas iguais, da mesma forma, com roupas semelhantes, dá a idéia de um grupo bem organizado. As fotografias são de Eunice Weaver, como a maioria das que retratam crianças e preventórios.



FIGURA 28. Educandário “Gustavo Capanema”, Manaus, Amazonas.

Fonte: SOUZA-ARAÚJO, Heráclides César de. **História da Lepra no Brasil** – Período Republicano (1889-1946), álbum das organizações antileprosas. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1948. Estampa 96.

A figura 29 exhibe duas fotografias do “Educandário ‘Oswaldo Cruz’, Natal, Rio Grande do Norte”. A primeira delas, conforme indica sua legenda, o “Recreio das Crianças, inaugurado em Setembro de 1945. Tipo ideal para clima tropical”. O pátio é coberto, grande, com duas mesas e quatro pessoas sentadas em cada uma delas, e com bancos nos lados. O lugar está ordenado, com poucas pessoas, ou seja, onde estão as crianças brincando no recreio? O tipo do lugar é ideal para o clima tropical, como mostra a legenda, mas o vazio do pátio é uma questão curiosa e interessante para refletir.

Na segunda fotografia vemos um grupo de crianças posando para a foto em uma escadaria, e a legenda nos diz, “Grupo parcial dos filhos de lázaros internados no Educandário ‘Oswaldo Cruz’ ”. Ambas as imagens da figura 29 são de autoria do Dr. Varella Santiago, conforme indica Souza Araújo. As crianças retratadas, em torno de 35, são meninas e meninos de idades variadas e estão uniformizadas,. Na primeira tomada do preventório, vemos um enquadramento amplo, enfatizando a grandeza do local, já na segunda, o enquadramento das crianças – colocadas na escadaria para posar para a foto – é fechado, as crianças são o centro da imagem, e pouco vemos do prédio onde estão.



FIGURA 29. Educandário "Oswaldo Cruz", Natal, Rio Grande do Norte.

Fonte: SOUZA-ARAÚJO, Heráclides César de. **História da Lepra no Brasil** – Período Republicano (1889-1946), álbum das organizações antileprosas. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1948. Estampa 136.

As figuras 30, 31 e 32 são muito relevantes de serem analisadas em conjunto, elas retratam o “Combate à lepra no Estado de Minas Gerais”, mostrando momentos diferentes em relação ao combate à doença no estado. A figura 30, com duas fotografias, evidencia a desordem, a sujeira e a intervenção sanitária realizada pelos médicos sobre os doentes e a doença. A legenda da primeira foto indica, “Num arrabalde da cidade de Araguary, em visita à leprosa Onofra, em cuja cama havia formidável abundância de persevejos. Defronte da barraca enferma vêem-se os Drs. Orestes Diniz e Nin Ferreira”, a autoria da imagem é de Souza-Araújo, em 26 de novembro de 1944”. Nesse caso, o nome da doente apareceu na legenda, mas – como a legenda nos informa – sua cama estava infestada por percevejos, demonstrando uma forma de depreciar, desqualificar D. Onofra.

Na segunda fotografia aparecem vários doentes, e, o que nos informa a legenda, é que estes estão esperando um vagão sanitário. Segue a legenda, “Grupo de Leprosos de Araguary, abarracados, em Dezembro de 1944, aguardando o vagão sanitário para os conduzir ao leprosário mais próximo (de Bambuhy)”.

A ordenação destas fotografias em conjunto parece fundamental na defesa de um modelo de intervenção profilática: se na primeira vemos a desordem e a falta de higiene, tanto que, na “visita à leprosa Onofra”, os doutores – detentores do conhecimento – encontraram inúmeros percevejos na cama dessa senhora; na segunda imagem, entra em cena a ciência para acabar com este caos, assim a imagem mostra a espera dos doentes para seguirem até o leprosário, após a intervenção do serviço sanitário.

A figura 31 apresenta uma ilustração do “Plano de Urbanismo da Colonia Santa Isabel”, e como nos informa a legenda, esta se constitui como, o “Primeiro leprosário moderno do Estado de Minas, inaugurado a 23 de dezembro de 1931”. A fotografia mostra o portão de entrada do leprosário, com as inscrições acima do seu pórtico, “Colonia Santa Isabel – Hic Manebimus optime”, a expressão latina é traduzida ao lado da foto, “Aqui vive-se bem”, a legenda informa ainda, que a frase é de autoria do Bispo de Algiza, Dom Carlos de Vasconcelos.

Outra legenda colocada junto a mesma fotografia, registra quem são os homens parados sob o portão de entrada do leprosário: “Os Drs. Orestes Diniz, Director da Colonia, e Paulo Cerqueira, Director do Instituto ‘Gaspar Vianna’, de pesquisas leproológicas, da mesma Colonia”. Os dois médicos estão do lado direito do portão de entrada da Colônia e ao lado deles pode ser visto uma estrada que foge das vistas e muitas árvores, tornando mais

exacerbada a noção de grandiosidade dos hospitais-colônia e percebendo-os como lugares essenciais para isolar os doentes de lepra. A fotografia é de autoria de Souza-Araújo e foi tirada em 22 de abril de 1937. É interessante perceber, que a Colônia Santa Isabel foi inaugurada anteriormente à visita dos médicos, retratados na figura 30. Muito provavelmente, Souza-Araújo quer dizer que ainda existiam muitos doentes que não haviam sido isolados, mas também, um leitor rápido, pode ter a impressão de que aqueles doentes retratados – na figura 30 – foram todos para o leprosário modelo “Colônia Santa Isabel”.

A figura 32, apresenta quatro fotografias. A primeira delas é uma tomada geral da Colônia Santa Isabel/MG, e as outras três mostram alguns prédios em especial, como o Dispensário Geral e os Hospitais “Werneck Machado” e “Souza Gomes”. A primeira fotografia, tem a seguinte legenda: “Colônia ‘Santa Isabel’, inaugurada em 23 de dezembro de 1931. Vista geral da cidadela, tomada pelos fundos. A Colônia dista 50 Km de Belo Horizonte”. Percebe-se que a grandiosidade do lugar precisa ser mostrada, como uma afirmação da importância do modelo tripé, como um sistema de excelência para ser empregado em relação à lepra.

Desta forma, podemos perceber que as figuras 30, 31 e 32 olhadas em conjunto indicam o caminho da moderna profilaxia da lepra, mostrando como os doentes estavam antes da intervenção médica-científica, ao mesmo tempo, apontando que a doença estava infectando cada vez mais e isso deveria ser combatido veementemente. Esse trajeto é feito no decorrer de toda a obra de Souza-Araújo, através das fases que dividiu o livro, criando uma visão que antes da intervenção científica, os doentes viviam desorganizados – interna e externamente – mas depois que a ciência se ocupou com os problemas da enfermidade, o quadro começou a mudar, e essa mudança é vista através de imagens, as quais foram tidas – por algum tempo – como retrato do real, e não como um vestígio, permeado de objetivos, um ângulo de vista do fotógrafo.

A fotografia de Robert Capa, por exemplo, “Morte de um Soldado Republicano, Espanha, 1936” (Anexo 2), foi e permanece sendo uma imagem mitificada, pois esta foto retratada próximo ao soldado caindo morto, pode ter sido uma encenação. Pedro Souza cita Margarida Andión, que ressalta, “(...) a fotografia representa mais do que a morte, representa

a morte como verossímil”²⁴⁸. Ou seja, por mais que a fotografia tenha sido uma encenação, ela mostrou o efeito da guerra: a morte eminente.

A fotografia foi, e continua sendo, uma testemunha da verdade. Segundo Kossoy, “(...) a sua natureza físicoquímica – e hoje eletrônica – de registrar aspectos (selecionados) do real, tal como estes de fato se parecem, a fotografia ganhou elevado status de credibilidade”²⁴⁹. A fotografia é um fragmento visual, e também se prestou e se presta a inúmeros interesses.

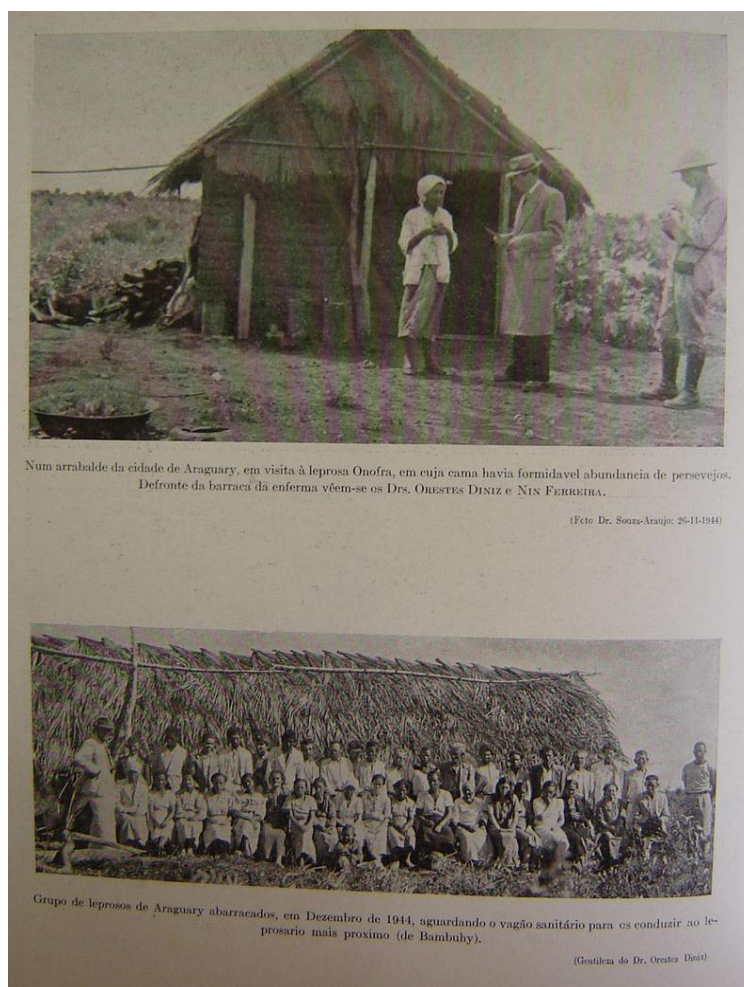


FIGURA 30. Combate à lepra no Estado de Minas Gerais.

Fonte: SOUZA-ARAÚJO, Heráclides César de. **História da Lepra no Brasil** – Período Republicano (1889-1946), álbum das organizações antileprosas. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1948. Estampa 160.

²⁴⁸ SOUZA, Jorge Pedro. **Uma História Crítica do Fotorjornalismo Ocidental**. Op. Cit., p. 92.

²⁴⁹ KOSSOY, Boris. **Realidades e Ficções na Trama Fotográfica**. São Paulo: Ateliê Editorial, 2002. p. 19.



FIGURA 31. Colônia "Santa Isabel", Município de Santa Quitéria, Minas Gerais.

Fonte: SOUZA-ARAÚJO, Heráclides César de. **História da Lepra no Brasil** – Período Republicano (1889-1946), álbum das organizações antileprosas. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1948. Estampa 163.

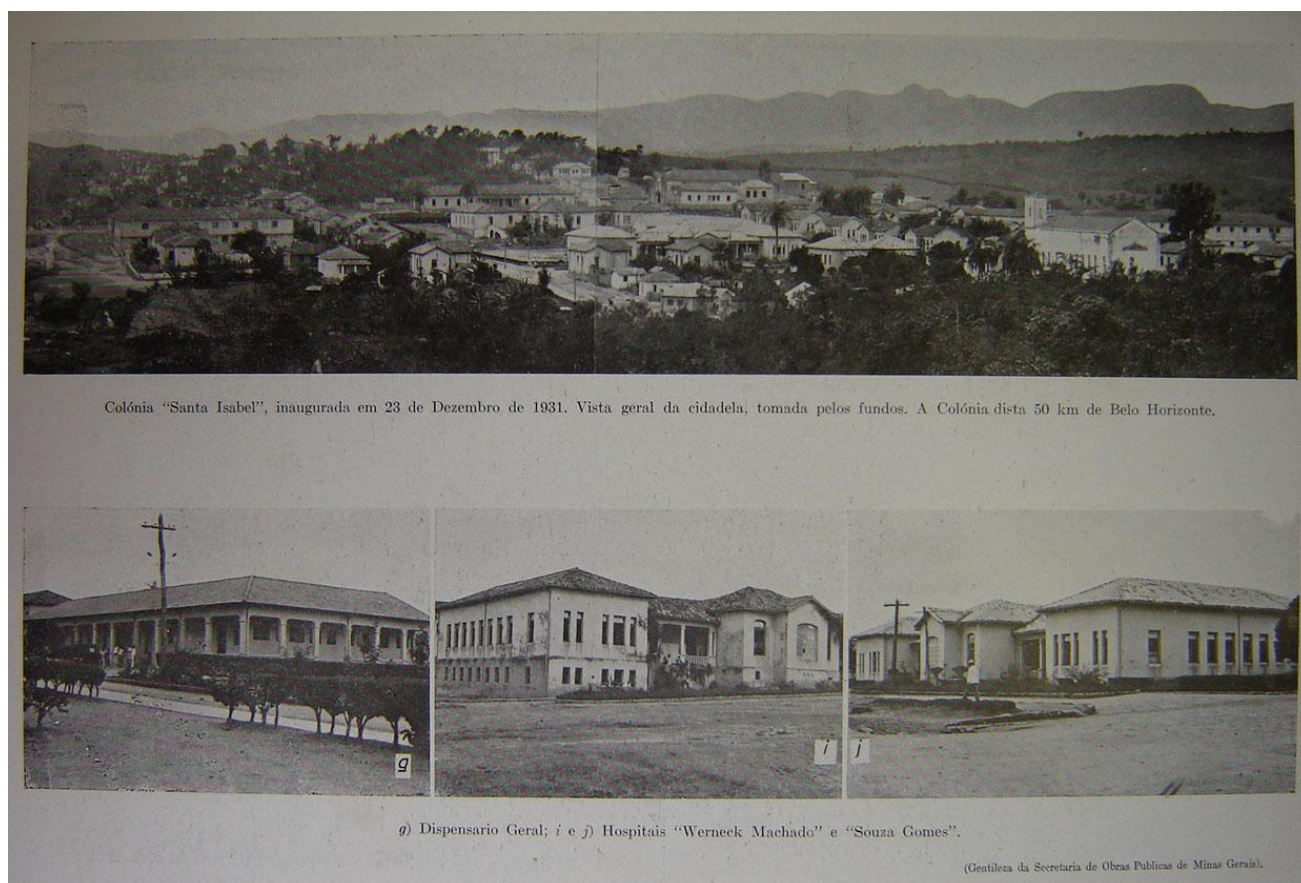


FIGURA 32. Colônia "Santa Isabel", Município de Santa Quitéria, Minas Gerais.

Fonte: SOUZA-ARAÚJO, Heráclides César de. **História da Lepra no Brasil** – Período Republicano (1889-1946), álbum das organizações antileprosas. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1948. Estampa 165.

A figura 33 mostra dois aspectos da “Colônia de Itanhenga, Estado do Espírito Santo”, e a legenda nos informa, “Vistas aéreas do modelar leprosário inaugurado em 11 de abril de 1937”. As duas fotografias que compõe a estampa revelam o aspecto grandioso da Colônia, mas não era somente esta colônia que tinha dimensões grandiosas, mas sim, todas as que foram construídas no Brasil com o intuito de isolar os leprosos. As tomadas aéreas ou as que focam os ambientes de forma mais ampla – como nas Figuras 21 e 32 - mostrando o objeto retrato de cima, amplia a visão do espectador ao ver a imagem (pois este pode não ter ido até o local), oferece mais elementos e recursos para que o leitor do livro, possa ter sua visão ampliada.

O fotógrafo francês, Nadar (1820-1910), foi o responsável pela primeira fotografia aérea, em 1858, assim como, as primeiras fotografias com iluminação artificial, retratando os esgotos de Paris e fotografias realizadas durante uma entrevista²⁵⁰. Portanto, esse recurso é utilizado para ampliar a visão do espectador, dando a ele dimensões do que está sendo mostrado.

A figura 34, do “Asilo Colonia ‘Aymorés’, Bauru, SP”, traz duas fotografias. A primeira delas é uma vista aérea do Asilo Colonia, a legenda aponta, “Vista aérea parcial do leprosário. 1 – Local reservado para a Igreja; 2 – Cine-Teatro Cassino; 3 – Busto do Dr. Salles Gomes, destruído por ocasião dum levante dos doentes em 17-12-1945”. A destruição do busto, foi uma maneira de demonstrar a insatisfação dos doentes, pois destruir a figura do Dr. Salles Gomes, foi uma forma de destruir – simbolicamente – a situação em que estavam inseridos. Essa forma de registrar um lugar, de forma ampla e aérea, é uma maneira de engrandecer o que está sendo retratado (como foi discutido em relação a figura 33).

A segunda fotografia, “Recanto elegante da Praça Navarro de Andrade, em 1943”, retrata uma praça, bem cuidada, com um caramanchão no meio, com alguns bancos em suas laterais. A intenção de Souza-Araújo é mostrar que os hospitais-colônia são organizados, bem planejados, o que os torna capazes de dar assistência aos leprosos.

²⁵⁰ SOUZA, Jorge Pedro. **Uma História Crítica do Fotojornalismo Ocidental**. Op. Cit., p. 30.

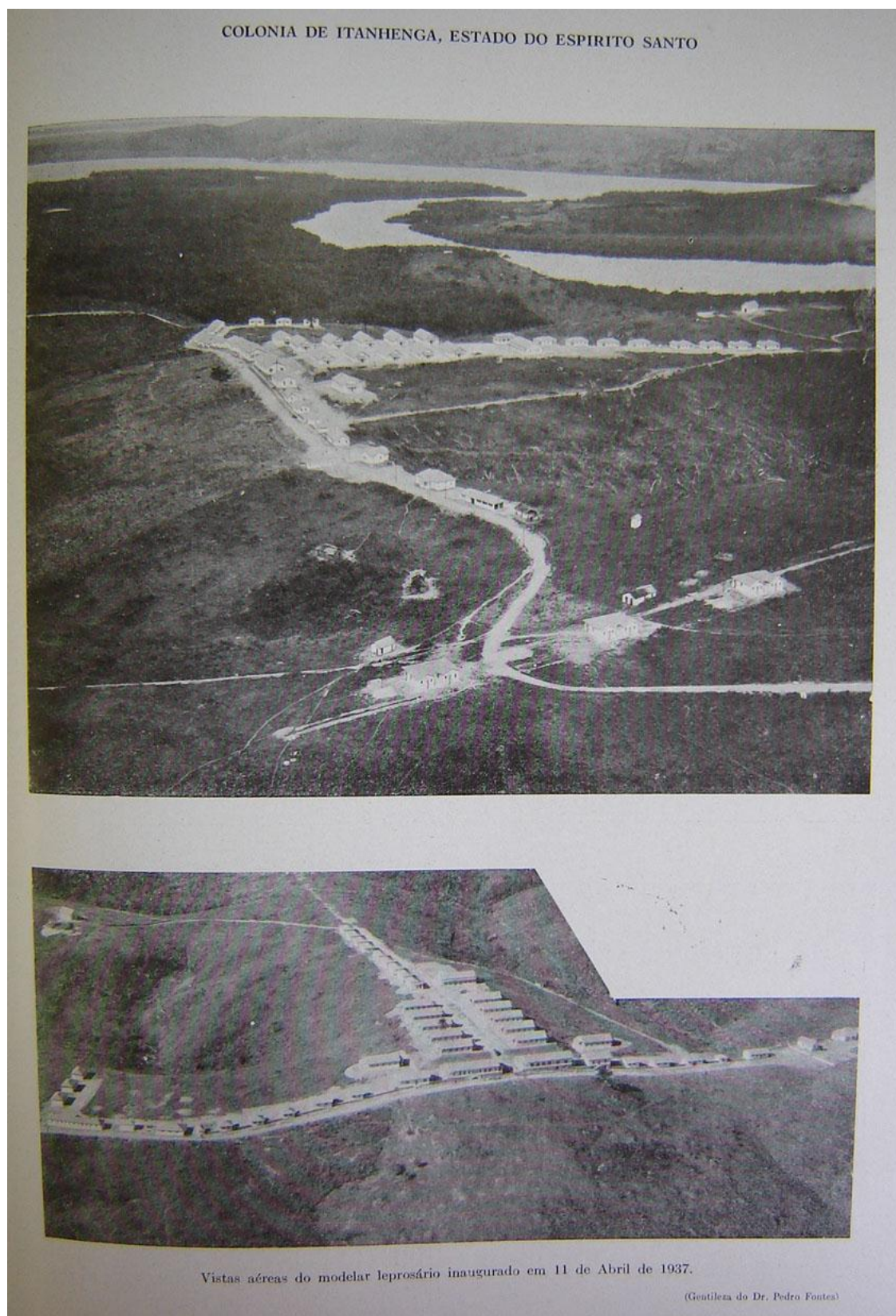
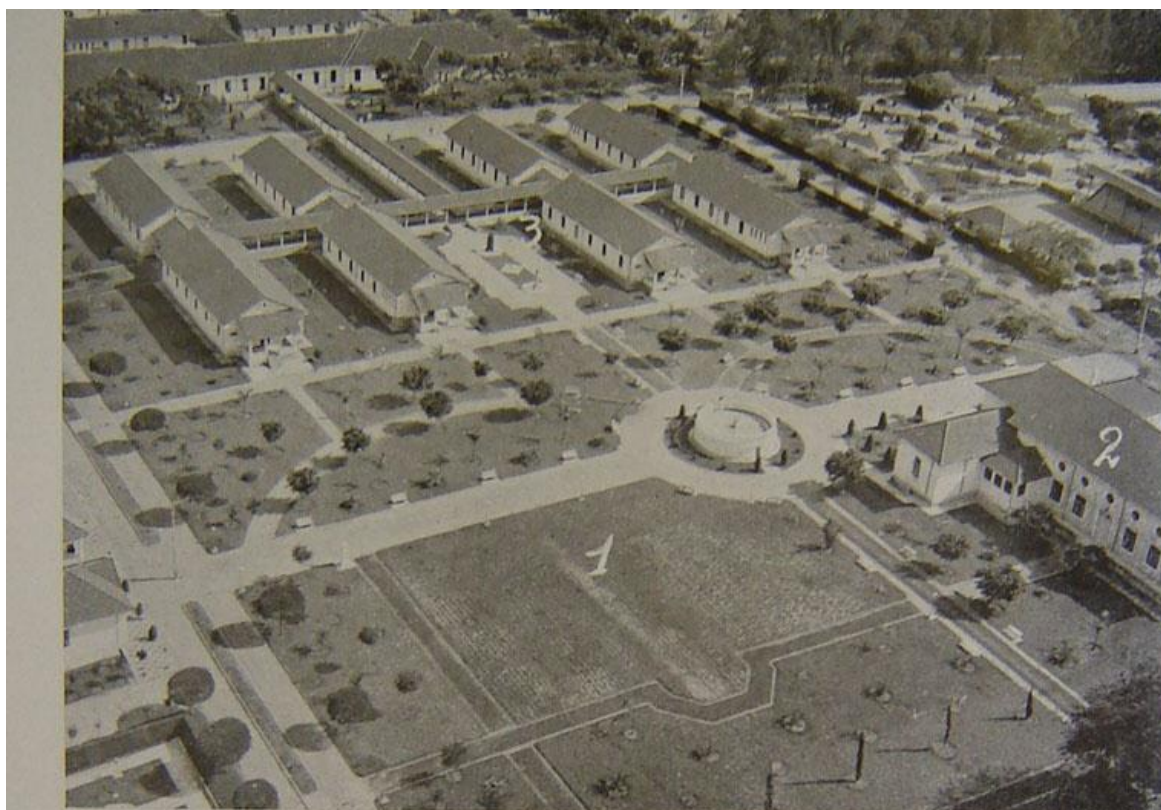


FIGURA 33. Colônia de Itanhenga, Estado do Espírito Santo.

Fonte: SOUZA-ARAÚJO, Heráclides César de. **História da Lepra no Brasil** – Período Republicano (1889-1946), álbum das organizações antileprosas. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1948. Estampa 203.



Vista aérea parcial do leprosário. 1- Local reservado para a Igreja; 2- Cine-Teatro Cassino; 3- Busto do Dr. SALLES GOMES, destruído por ocasião dum levante dos doentes em 17-12-1945.



Recanto elegante da Praça Navarro de Andrade, em 1943.

(Gentileza do Dr. Murillo A. de Oliveira).

FIGURA 34. Asilo Colonia Aymorés, Bauru, SP.

Fonte: SOUZA-ARAÚJO, Heráclides César de. **História da Lepra no Brasil** – Período Republicano (1889-1946), álbum das organizações antileprosas. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1948. Estampa 266.

As duas fotografias presentes na figura 35 são de grupos de crianças do “Asilo ‘Santa Terezinha’, Carapicuíba, SP”. Na primeira foto são retratadas 45 meninas e na segunda 39 meninos. As imagens exaltam a organização das crianças, todas usam uniformes, sentam e fazem poses muito parecidas. Na legenda da fotografia das meninas diz: “Nova geração de ‘Santa Terezinha’. Estas filhas de leprosos, retiradas ao nascer ou pouco depois, do ambiente infectante, aparentam excelente saúde. Isto é obra da benemérita bandeirante D. Margarida Galvão”. Ao lado de Eunice Weaver, Margarida Galvão aparece em diversas citações sobre as damas de caridade que se interessavam pelo problema da lepra no Brasil. As crianças, ao nascer, eram retiradas do convívio dos pais, tornando-se órfãs de pais vivos. E o discurso em que se pautavam as autoridades para justificar a separação entre pais e filhos, era pelo bem das próprias crianças e do futuro da geração do país.

O artigo “Isolamento Compulsório de portadores de hanseníase: memória de idosos”, das autoras Selma M. S. de Castro e Helena A. W. Watanabe²⁵¹, faz referência a uma moradora do Hospital Francisco Ribeiro Arantes, anteriormente denominado Leprosário de Pirapitingui, localizado em Itu/SP. Esta conta sobre a filha, a qual foi mandada, por volta da década de 1960, para um Preventório. Depois de fugir inúmeras vezes do local, ela nunca mais soube notícias sobre a menina, que tinha 11 anos. Muitas famílias foram separadas e nunca mais se reencontraram, pois muitas crianças achavam que foram abandonadas pelos pais; e o abandono gerava uma série de questionamentos, abrindo vários caminhos para a rebeldia, as tentativas de fuga, sentimentos ligados a solidão, enfim, inúmeras questões que, provavelmente, surgiram em muitas meninas e meninos.

Na legenda da fotografia dos meninos lemos, “Outro grupo duma geração salva das garras da lepra pela benemerencia dos paulistas. Fotografias de 1944”. Sabe-se, pelo livro que tais fotos foram cedidas por Eunice Weaver. Uma das questões apontadas na legenda dessa foto é a expressão “salva das garras da lepra”, um mal que invadia interna e externamente os indivíduos. Garras lembram as grandes aves de rapina que possuem fortes e poderosas garras e pegam suas presas com um ataque rápido, veloz e certo.

A figura 36 apresenta duas fotografias. A primeira delas, de 1945, é de duas crianças, com idades em torno de um ano. As duas crianças estão sentadas em uma poltrona e em uma

²⁵¹ CASTRO, Selma M. S. de; WATANABE, Helena, A. W. Isolamento Compulsório de portadores de hanseníase: memória de idosos. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**. V. 16, n.2, abr.-jun. 2009, p. 449-487.

atitude de extrema inocência, parecem se beijar, na legenda explica-se, “Nesse Crèche não são proibidos os ‘Romances’ desde cedo”. Ou seja, a legenda traz uma explicação que nada tem a ver com o mundo das crianças, apresentando uma imagem deturpada do universo infantil.

A outra fotografia apresenta várias crianças, filhos de doentes de lepra, todos com menos de 1 ano de idade. A maioria delas, em torno de 15, estão em cestas, e outras três estão sentadas no chão em frente as cestas. A legenda informa: “Cinco ‘ninhadas’ de filhos de leprosos paulistas, cujo futuro está assegurado pelo patriotismo de D. Margarida Galvão”. Através da legenda, pode-se compreender de que forma a doença era encarada e a imagem que estavam construindo dela, havendo sempre uma idéia de selvageria sobreposta nos discursos em torno da enfermidade, dos doentes e dos seus filhos.

O termo utilizado na legenda, “ninhada”, é uma tentativa de animalização dos doentes e filhos destes. Os leprosos – devido a doença que tinham - deixavam de ser pessoas, perdiam a identidade, não possuíam nome, não eram identificados. Em inúmeras entrevistas, constantes em artigos, muitos pacientes que viveram ou ainda vivem nos ex-leprosários, apontam que no interior do hospital, muitos acabavam sendo chamados pelos números dos prontuários, ou seja, o indivíduo passava a compor “mais um” entre tantos outros.

A historiadora Juliane Serres faz a seguinte menção sobre os filhos dos doentes,

Outra face perversa do preconceito se estendia aos filhos sadios dos doentes. Conforme observa Luciano Curi, a descendência, mesmo saudável, também poderia ser atingida pelo estigma, ‘os filhos não-doentes nascidos nos asilos-colônias e aqueles que nesta situação se encontravam no momento do isolamento dos pais, tinham, da mesma forma, suas vidas marcadas, eram filhos de leprosos’²⁵².

Assim, a suspeita da doença se estendia para essas crianças, as quais poderiam desenvolver a mesma enfermidade dos pais. Segundo apontamento feito no “Manual de Leprologia”, editado pelo Ministério da Saúde no ano de 1960, havia conhecimento de que muitas crianças desenvolviam sérios problemas psicológicos. O que não é indicado neste manual é que muitos destes problemas ocorriam devido à separação dos pais, ao preconceito e

²⁵² SERRES, Juliane C. Primon. **Memórias do Isolamento**. Op. Cit., p. 147.

a todas as indagações provenientes da situação em que se encontravam. Percebia-se que as medidas adotadas não eram as melhores, mas eram as viáveis para o momento²⁵³.

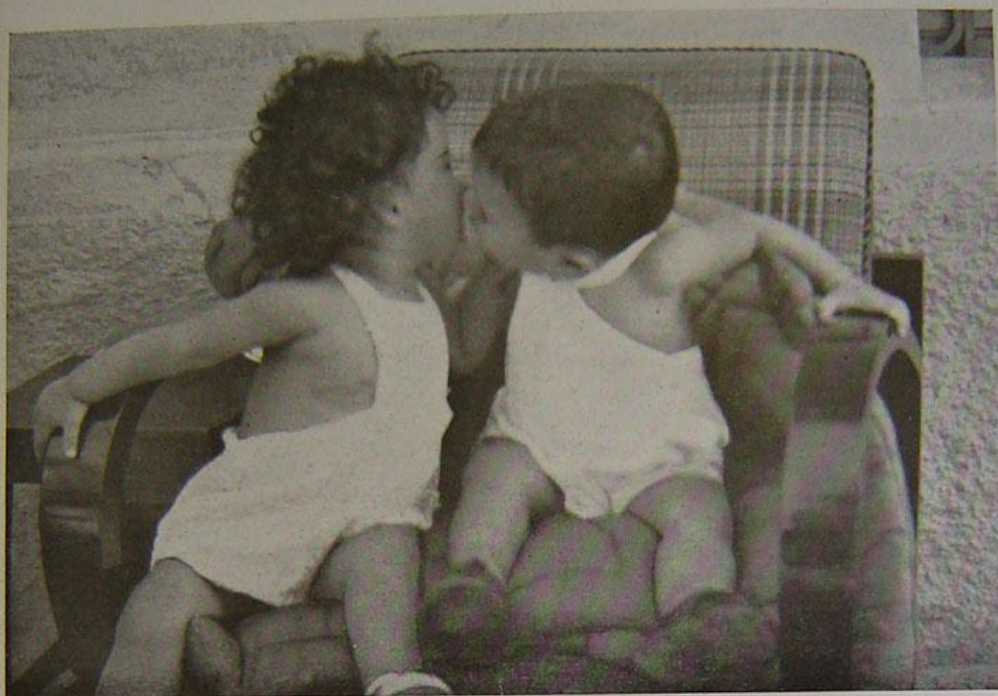


FIGURA 35. Asilo "Santa Terezinha", Carapicuhya, SP.

Fonte: SOUZA-ARAÚJO, Heráclides César de. **História da Lepra no Brasil** – Período Republicano (1889-1946), álbum das organizações antileprosas. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1948. Estampa 295.

²⁵³ Ministério da Saúde. **Manual de Leprologia**. Rio de Janeiro: Serviço Nacional de Lepra, 1960.

CRÈCHE DO ASILO "SANTA TEREZINHA", AVENIDA AGUA BRANCA, SÃO PAULO



Nessa Crèche não são proibidos os "Romances" desde cedo.

(Foto de 1945).



Cinco "ninhadas" de filhos de leprosos paulistas, cujo futuro sadfo está assegurado pelo patriotismo de D. MARGARIDA GALVÃO.

(Gentileza de D. Eunice Weaver.)

FIGURA 36. Creche do Asilo "Santa Teresinha", Avenida Água Branca, SP.

Fonte: SOUZA-ARAÚJO, Heráclides César de. **História da Lepra no Brasil** – Período Republicano (1889-1946), álbum das organizações antileprosas. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1948. Estampa 297.

A figura 37, da “Colônia ‘Santa Teresa’, Florianópolis, SC”, possui duas fotografias. A primeira retrata a entrada da Colônia, informando na legenda, “Ponte sôbre o Rio Marium, que limita a Colônia com a estrada geral do município São José. A ponta é denominada ‘Dr. Tolentino de Carvalho’ ”. A ponte separa dois mundos, o dos sãos e dos doentes. A segunda fotografia exhibe uma visão parcial da Colônia, tomada da estrada geral. A legenda completa, “Entre o leprosário e Rio Marium existe uma plantação de eucaliptus”. Ou seja, havia vários elementos que dificultavam o acesso ao leprosário, como a plantação de eucaliptos, que na fotografia 2 vemos que é razoavelmente grande, e é cercada, e do outro lado do leprosário avistam-se vários morros. A ponte é um elemento simbólico, a união de dois espaços, sendo aqui dois lugares diferenciados pela presença da lepra de um lado, e a – pressuposição - da ausência no outro.

Na figura 38 podemos observar três fotografias, apontando aspectos diferentes da “Colônia ‘Santa Teresa’, Município de São José, SC”. A legenda das duas primeiras fotos expõe, “Portão que limita a Zona dos Doentes com a Zona Intermediária”. O leprosário já era um ambiente de separação entre doentes e não doentes, e dentro do leprosário haviam as separações internas, como a delimitação entre a zona doente e a zona intermediária, havendo ainda, uma zona sã, onde ficavam médicos e administradores do leprosário. Quando havia necessidade de ir até a zona doente, o indivíduo passava pela zona intermediária para a desinfecção, para assim, retornar a zona sadia. Nesse portão que dividia as duas zonas, como demonstra a fotografia 2, havia o parlatório, que era o local onde os doentes recebiam visitas.

A terceira fotografia retrata algumas construções, as quais segundo a legenda, são “(...) à direita a Casa das Irmãs e à esquerda o Posto Médico, ligado à enfermaria por um passadiço coberto”. Os passadiços são comuns em vários leprosários, alguns deles possuem corredores enormes cobertos e com as laterais abertas, provavelmente com a intenção de fazer uma circulação do ar, além de facilitar o acesso aos prédios, em períodos de muita chuva ou sol.

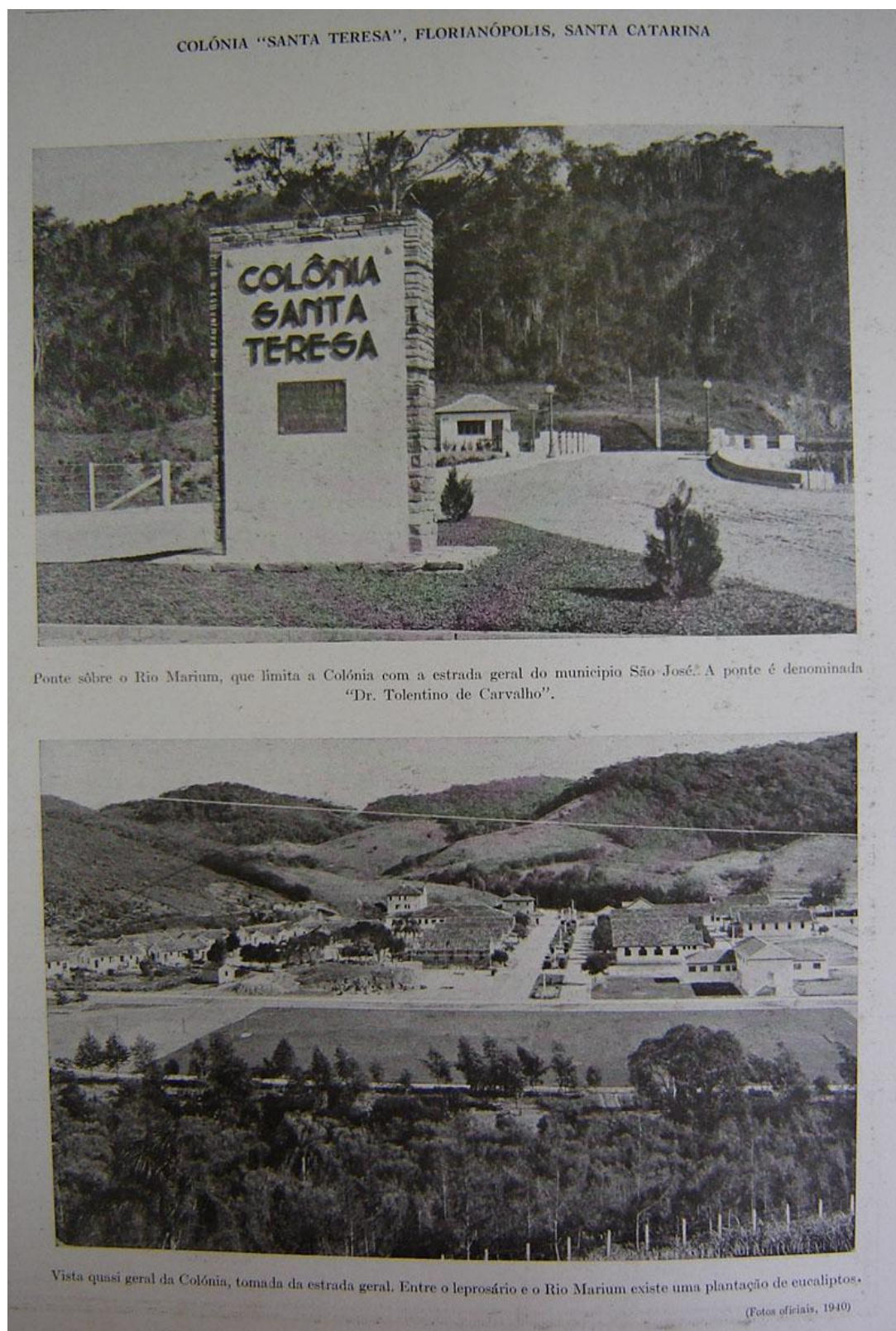


FIGURA 37. Colônia "Santa Teresa", Florianópolis, SC.

Fonte: SOUZA-ARAÚJO, Heráclides César de. **História da Lepra no Brasil** – Período Republicano (1889-1946), álbum das organizações antileprosas. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1948. Estampa 323.

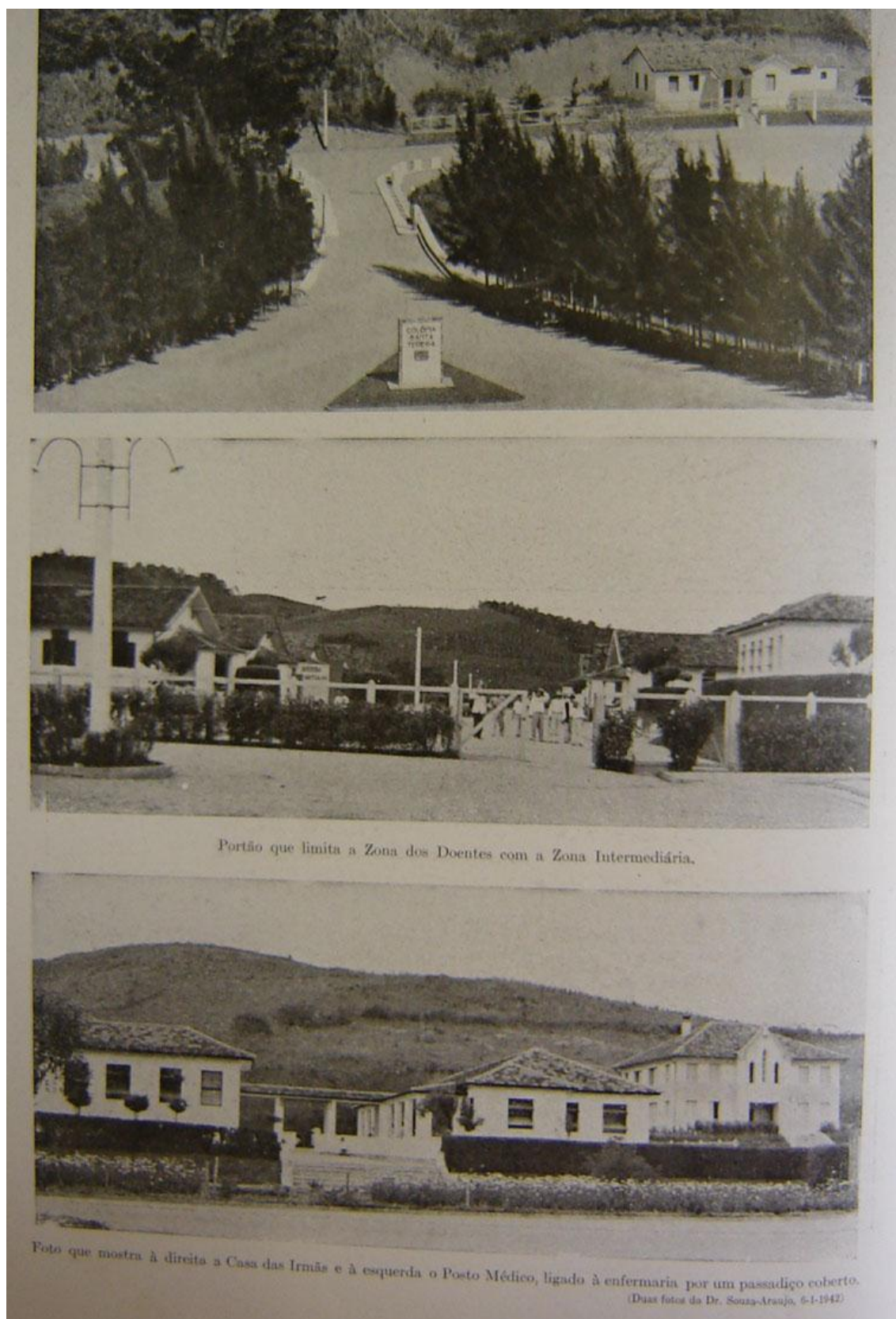


FIGURA 38. Colônia “Santa Teresa”, Município de São José, SC.

Fonte: SOUZA-ARAÚJO, Heráclides César de. **História da Lepra no Brasil** – Período Republicano (1889-1946), álbum das organizações antileprosas. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1948. Estampa 326.

A figura 39 mostra três fotografias que exibem crianças, do “Educandário ‘Santa Catarina’, Florianópolis, SC”, fazendo exercícios físicos. Na primeira foto vemos um grande grupo de crianças: meninas, paradas ordenadamente, à direita da fotografia, enquanto algumas brincam de roda, atrás desse grupo; podemos avistar um outro conjunto de crianças – provavelmente meninos. Todas as crianças, inclusive as que brincam de roda, parecem posar para a foto.

A segunda imagem evidencia um grupo, também de – meninas – fazendo alongamento, sendo que, todas estão na mesma posição. Esta cena exhibe as qualidades físicas das crianças, ao mesmo tempo, mostra que a palavra ordem é cumprida rigorosamente. A terceira foto retrata várias crianças – suponho que sejam meninos – subindo de um lado, em uma construção de cimento, andando alguns passos, e descendo do outro lado. Esse brinquedo lembra mais um treinamento militar, uma exibição de força, controle e, claro, ordem.

Para as três fotografias são colocadas uma única legenda, a qual aponta, “Três magníficos aspectos dos exercícios físicos dos internados”. Devemos lembrar que nesse momento, Getúlio Vargas governava o Brasil, e a importância dada aos esportes era evidente, tanto que no começo do Estado Novo – 1937 – o ministério que cuidava de questões pertinentes à educação e à saúde ficaram sobre responsabilidade do Ministério da Educação e Saúde. Nas escolas, a educação física era uma matéria muito prezada, porque ela podia disciplinar os corpos.

No artigo “O Estado Novo (1937-1945) e a Educação Física: doutrinando corpos no exercício do poder”, dos autores Jackson Fernando Mosko, André Mendes Capraro e José Carlos Mosko, há uma citação da fala de Gustavo Capanema, ministro da Educação e Saúde, em que ele esclarece para o presidente Vargas a relevância da educação física, e como ela seria aplicada nas escolas.

Ela será, antes do mais, um centro de preparação de todas as modalidades de técnicos ora reclamados pela educação física e pelos desportos. Funcionará, além disso, como um padrão para as demais escolas do país, e, finalmente, como um estabelecimento destinado a realizar pesquisa sobre o problema da educação física e dos desportos e a fazer permanente divulgação dos conhecimentos relativos a tais assuntos²⁵⁴.

²⁵⁴ <http://www.efdeportes.com/efd143/o-estado-novo-1937-1945-e-a-educacao-fisica.htm>. Acessado em 02 fev. 2011.

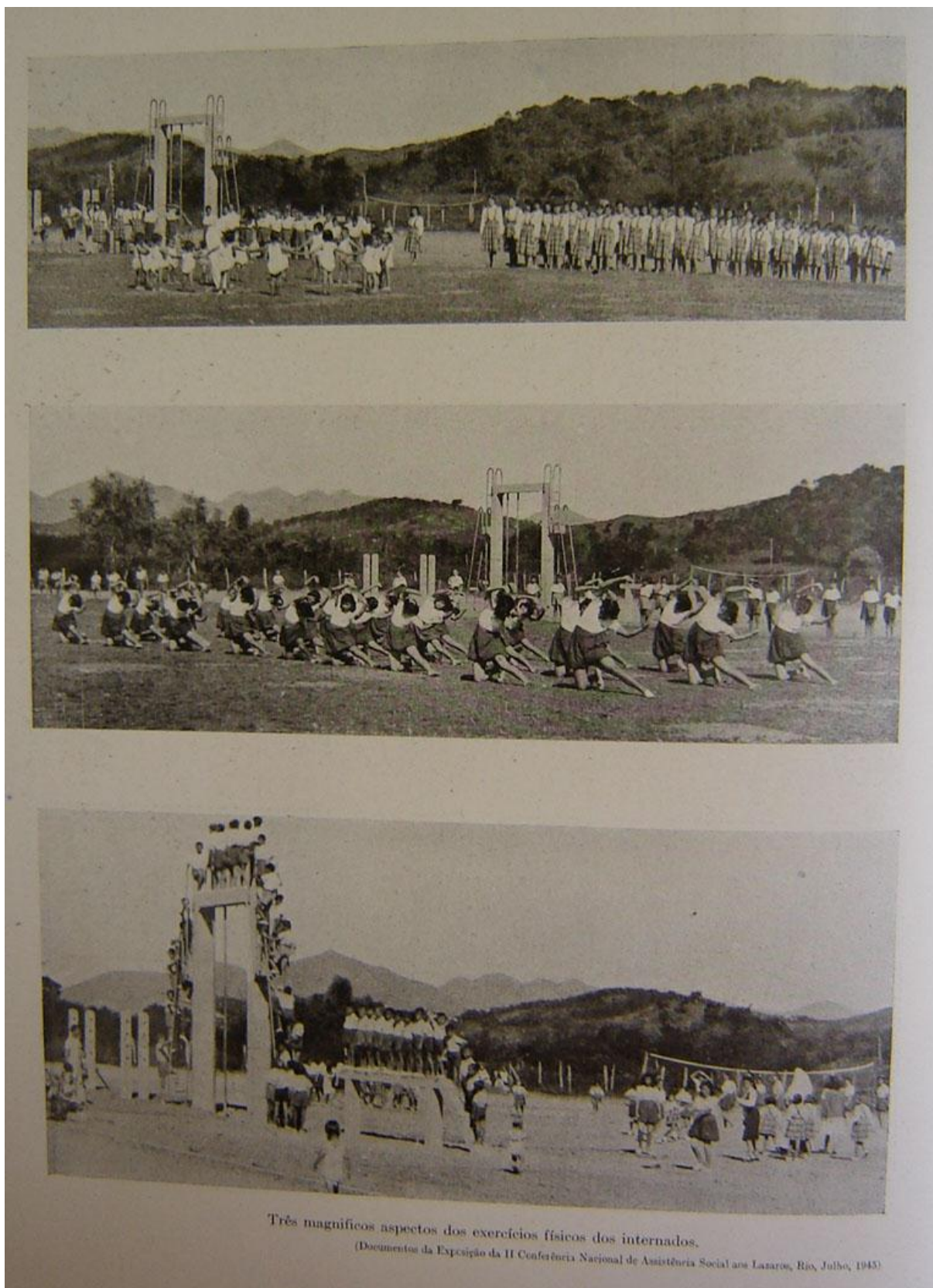


FIGURA 39. Educandário “Santa Catarina”, Florianópolis, SC.

Fonte: SOUZA-ARAÚJO, Heráclides César de. **História da Lepra no Brasil** – Período Republicano (1889-1946), álbum das organizações antileprosas. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1948. Estampa 344.

TABELA 7. Total de fotografias e ilustrações presentes na obra “História da Lepra no Brasil”.

TIPO DE IMAGENS	TOTAL
Fotografias	991
Ilustrações	31
TOTAL FINAL	1022

A tabela 7 apresenta o número de imagens presentes no volume II de “História da Lepra no Brasil”, apontando para 991 fotografias e 31 ilustrações, totalizando 1022 imagens. A vontade de mostrar, apresentar mais imagens, trazendo-as para a discussão, é imensa. Mas como podemos observar, o elevado número de imagens torna esse trabalho impossível, neste momento, deixando essa tarefa para outra etapa.

Juntamente com as tabelas, que nos oferecem um entendimento do que foi apresentado por Souza-Araújo, como representativo de cada uma das fases em que dividiu sua obra, evidenciando as formas com que ele a estruturou, optei por mostrar os números também em forma de gráficos, os quais serão vistos a seguir.

GRÁFICO 1. Número total de fotografias com seus respectivos temas.

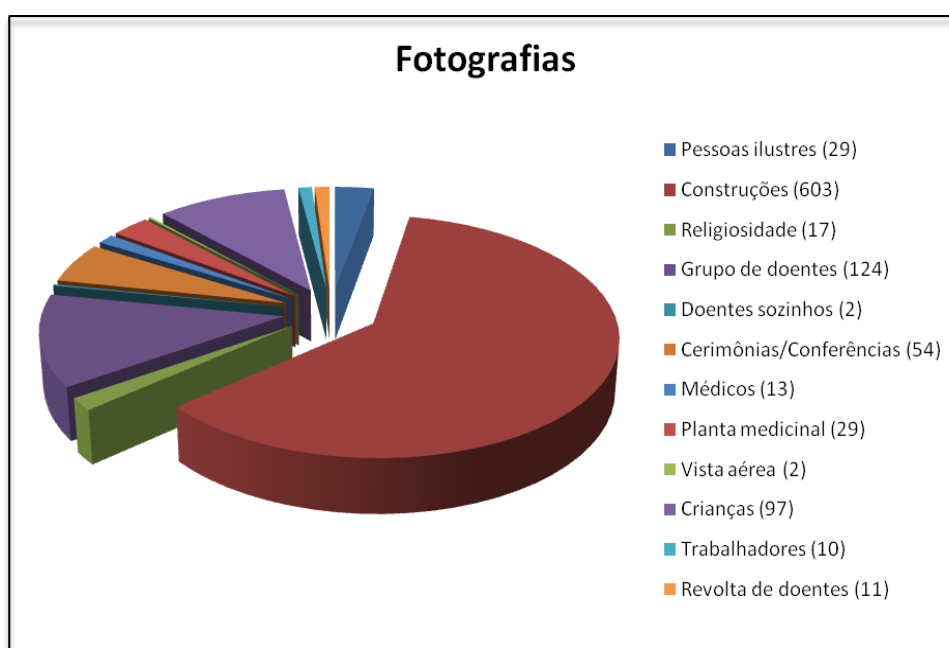
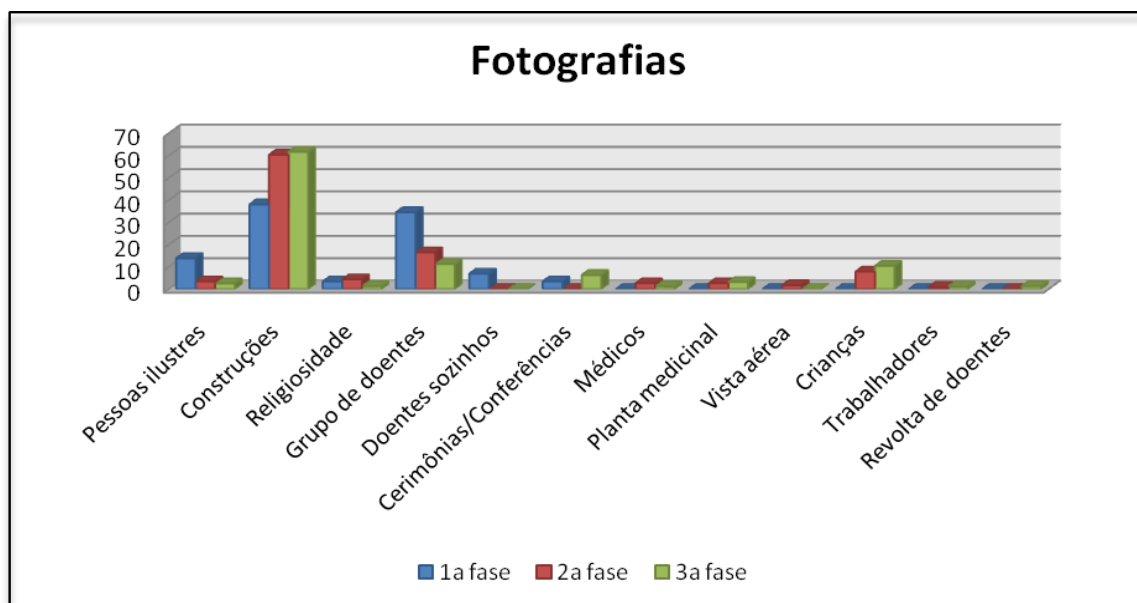


GRÁFICO 2. Porcentagem do número de temas em fotografias decorrentes nas três fases de “História da Lepra no Brasil”.



Os dados referentes às fotografias foram aplicados em dois tipos de gráficos. No Gráfico 1, podemos observar o total de fotos relativas a cada tema abordado no livro “História da Lepra no Brasil”. O número de construções ocupa mais da metade do Gráfico, seguido pelas fotos relativas aos grupos de doentes e crianças. No Gráfico 2, podemos visualizar a porcentagem dos temas em cada uma das fases em que o livro se divide. É possível constatar que na primeira fase, ainda que houvesse um predomínio no percentual de fotografias de construções, havia também um número significativo de fotografias de doentes. Por outro lado, é interessante observar, que assim como o número de fotografias de construções aumenta em cada fase, o número de fotografias de grupos de doentes diminui. Neste sentido, é possível concluir que, nas primeiras fases havia um grande interesse em mostrar os doentes, mas assim que o saber médico adotou uma profilaxia para combater a lepra, o que passa a ser evidenciado são as construções, ou seja, infra-estrutura adequada para atender os doentes.

GRÁFICO 3. Número total de ilustrações com seus respectivos temas.

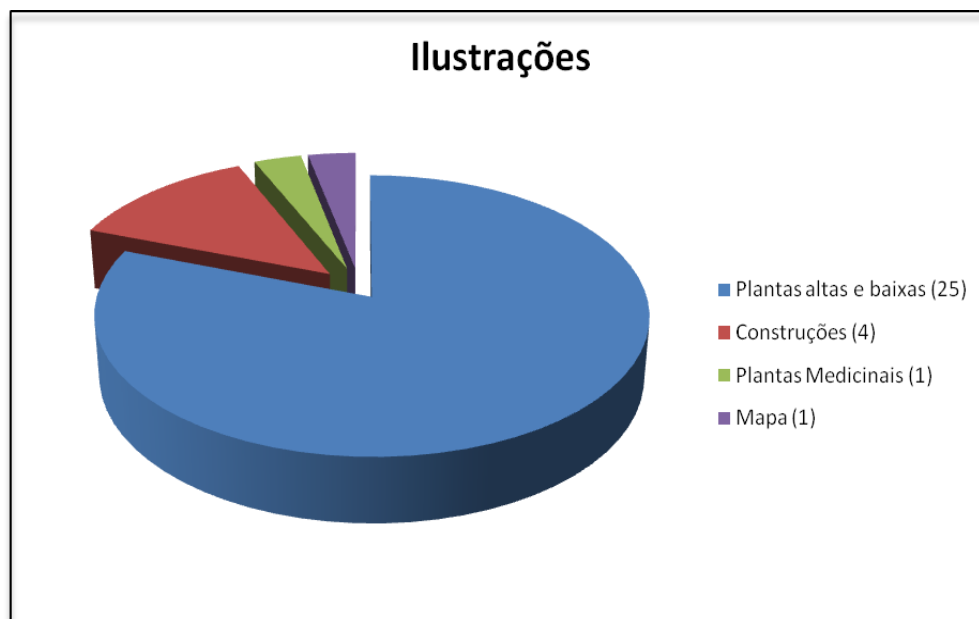
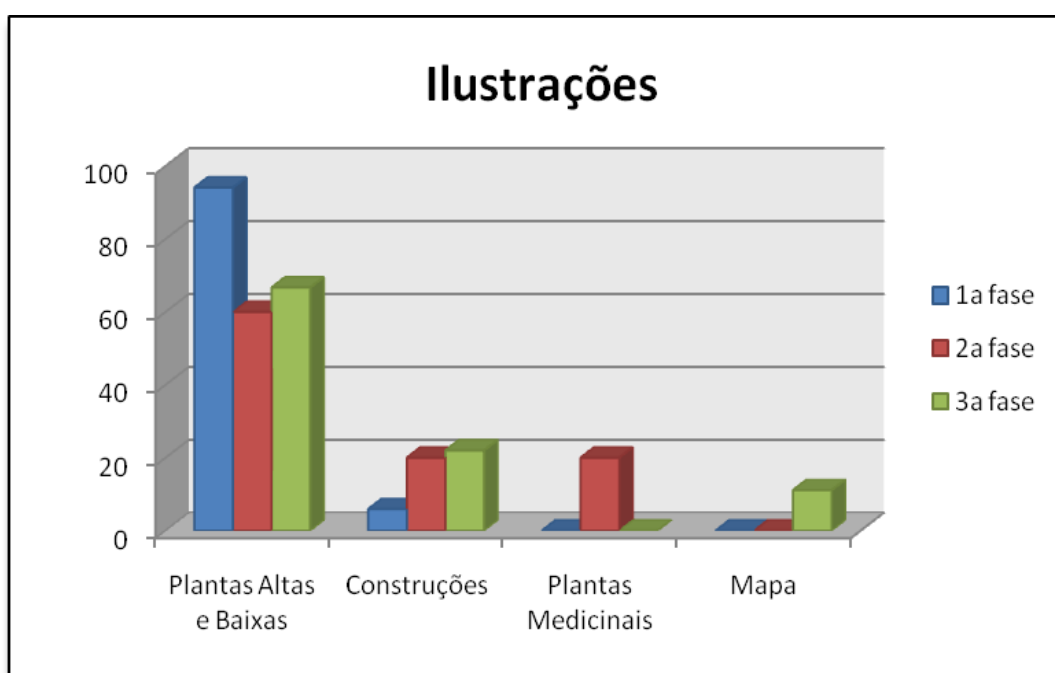


GRÁFICO 4. Porcentagem do número de temas em ilustrações decorrentes nas três fases de “História da Lepra no Brasil”.



Os Gráficos 3 e 4 mostram que a quantidade de plantas altas e baixas são predominantes nas ilustrações de “História da Lepra no Brasil”. A comparação das três fases da obra apresentada no Gráfico 4 evidencia que há um decréscimo no número de projetos à medida que aumentam o número de construções.

Os gráficos e as tabelas ora apresentados tiveram o intuito de dar maior visualidade ao conjunto de fotografias e ilustrações, tornando possível perceber mais claramente quais foram os temas preferidos por Souza-Araújo para ilustrar as páginas de cada fase de sua obra. O destaque nas fotografias e ilustrações sobre as construções, certamente foi uma forma de apresentar o que a ciência fez em prol dos doentes, justificando o seu discurso – de isolamento obrigatório dos doentes –, assim como, o papel da ciência na profilaxia da lepra, sempre enfatizando, que existia uma preocupação constante com os pacientes, haja vista as construções feitas para abrigá-los.

Além disso, as imagens de hospitais utilizadas por Souza-Araújo, sempre nos trazem uma impressão de organização, conformidade e limpeza; os hospitais, na maioria das vezes não tem pessoas em seu interior, ou seja, são locais higienizados, limpos e sem doentes.

Quando as pessoas aparecem nas fotografias, nota-se a diferença de seu lugar hierárquico na instituição, pois ao retratar pessoas “ilustres”, e médicos, o que chama a atenção são que estas sempre aparecem individualmente, no máximo, em grupos muito pequenos, cujos indivíduos são devidamente identificadas. Diferentemente de quando as fotografias retratam os doentes, os quais quase sempre aparecem em grupos grandes e não são identificados pelos nomes, somente como “grupo de leprosos”. Todas as fotos que retratam pessoas são posadas, mesmo as relativas a momentos de lazer ou ao desenvolvimento de esportes.

A desorganização externa e interna dos doentes e dos ambientes em que viviam é destacada principalmente na primeira e segunda fases, momento em que a ciência – ou o grupo ao qual pertencia Souza Araújo – iniciou seu périplo, visando sanear a lepra, a partir fundamentalmente, da internação dos doentes em lugares especializados, de seu afastamento da sociedade, para só depois iniciar o processo de medicalização, já que no momento dos internamentos não se sabia como curar a lepra. Assim, cada fase é peculiar, e encaminha o leitor, para que ele veja que a intervenção da ciência/medicina era a melhor opção a se fazer. Como já citei anteriormente, acredito que Souza-Araújo defendia um modelo, o isolacionista,

como muitos pesquisadores em sua época, mas conservar o pensamento, lançando uma obra monumental - “História da Lepra no Brasil” - de algo que está em vias de acabar.

O terceiro capítulo visa interrogar algumas imagens sobre os doentes - alvos da medicalização da lepra, e os médicos - os quais tinham meios e saberes para combater a lepra, buscando compreender como esses grupos são apresentados nas páginas do segundo volume de “História da Lepra no Brasil”. Já tivemos uma prévia, observando muitas questões através das imagens apresentadas nesse capítulo, mas fecharemos a discussão com as imagens de médicos x doentes. Termina com uma citação de Ana Maria Mauad, muito bem colocada e comparecendo como o objetivo para os pesquisadores que trabalham com imagens.

Desde a sua descoberta até os dias de hoje a fotografia vem acompanhando o mundo contemporâneo, registrando sua história numa linguagem de imagens. Uma história múltipla, constituída por grandes e pequenos eventos, por personalidades mundiais e por gente anônima, por lugares distantes e exóticos e pela intimidade doméstica, pelas sensibilidades coletivas e pelas ideologias oficiais. No entanto, a fotografia lança ao historiador um desafio: como chegar ao que não foi imediatamente revelado pelo olhar fotográfico? Como ultrapassar a superfície da mensagem fotográfica e, do mesmo modo que Alice nos espelhos, ver através da imagem?²⁵⁵

²⁵⁵ MAUAD, Ana Maria. Através da Imagem: fotografia e história interfaces. **Tempo**. Rio de Janeiro, v. 1, nº 2, 1996, p. 77.

CAPÍTULO III

SOUZA-ARAÚJO E AS IMAGENS DA LEPRO

3.1 A DOENÇA E A SANIDADE

No livro de 1963, “O Nascimento da Clínica: uma arqueologia do olhar médico”²⁵⁶, Foucault buscou compreender, de forma arqueológica, como teria nascido a clínica, ou seja, o ato de clinicar, o momento em que a medicina - um conhecimento especializado - passou a compor um novo sentido para a sociedade. As mudanças nas formas de perceber a relação entre o doente e o médico começaram a ser observadas a partir do século XVII/XVIII. “No século XVIII, a medicina dizia respeito à saúde e deixava ao doente a possibilidade de se cuidar. No século XIX, ela se regula pela normalidade – e o conhecimento do vivente se tornará central”²⁵⁷. Segundo, Billouet, Foucault faz uma distinção, de forma generalizada, dos sentidos de normal e patológico, apresentados por Georges Canguilhem: “Ao falarmos da vida dos grupos e das sociedades, da vida da raça ou até da ‘vida psicológica’, não pensaremos apenas na estrutura interna do ser organizado, mas na bipolaridade médica do normal e do patológico”²⁵⁸.

Em “Normal e o Patológico”, Canguilhem, evidencia-nos que a medicina grega oferecia uma concepção totalizante de doença. Esta seria uma perturbação do equilíbrio, uma desarmonia. A doença não está em uma parte do homem, mas sim, é o homem. Segundo Minkowski, o normal é antes de tudo um “julgamento de valor”²⁵⁹.

²⁵⁶ FOUCAULT, Michel. **O Nascimento da Clínica**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008.

²⁵⁷ BILLOUET, Pierre. **Foucault**. São Paulo: Estação da Liberdade, 2003. p. 48.

²⁵⁸ Idem, p. 48.

²⁵⁹ MINKOWSKI apud CANGUILHEM, Geoges. **O Normal e o Patológico**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.

Canguilhem afirma, (...) são os doentes que geralmente julgam (...) se não são mais normais ou se voltaram a sê-lo. (...) voltar a ser normal significa retornar uma atividade interrompida²⁶⁰.

O ponto que gostaria de chegar, com esta discussão, é mostrar como um grupo social é percebido como doente em um determinado momento histórico. O que distingue uma pessoa doente de uma considerada não doente? Para Canguilhem, “ ‘Doente é um conceito geral de não-valor que compreende todos os valores negativos possíveis.’ Estar doente significa ser nocivo, ou indesejável, ou socialmente desvalorizado, etc...”²⁶¹ A cura da doença é uma forma de voltar à norma, isso que o autor considera como normal ou não-normal.

O termo normal, segundo nos aponta Canguilhem, é o que não se inclina nem pra direita nem pra esquerda, se conserva num justo meio-termo; daí dois sentidos derivam-se: normal é aquilo que deve ser; e é uma espécie determinada ou que constitui a média ou o módulo, de uma característica mensurável.

A doença se caracteriza mais com um estado fisiológico, do que com uma questão de normalidade. Canguilhem enfatiza, “É o estado que pode admitir uma mudança para novas normas. O homem é são, na medida em que é normativo em relação às flutuações do meio²⁶².” Desta forma, uma pessoa é percebida como normal, quando está dentro e segue as normas. Em razão disto, o doente é visto – e apontado como anormal – pois não está dentro das normas do grupo a que pertence. A cura de um indivíduo significa a reconquista de uma estabilidade das normas fisiológicas. Não visa reestabelecer uma norma passada, mas trata-se de um novo arranjo comportamental, o surgimento de uma “nova ordem individual”²⁶³. Compreendo que essa nova ordem individual, deve ser uma ordem que se constitui também, considerando o ambiente do qual o indivíduo faz parte.

Qualquer conceito empírico de doença, conserva uma relação com o conceito axiológico de doença. Não é portanto, um método objetivo que qualifica como patológico um determinado fenômeno biológico. É sempre a

²⁶⁰ Idem, p. 91.

²⁶¹ Idem, p. 93.

²⁶² Idem, p. 188.

²⁶³ LIMA, Julia Coutinho Costa. Canguilhem e os deslocamentos atuais quanto ao normal e ao Patológico. **CETEC – Revista de Ciência, Empreendedorismo e Tecnologia**. Ano IV, N ° 03, agosto 2007, p. 125.

relação com determinado fenômeno biológico. É sempre a relação com o indivíduo doente, por intermédio da clínica, que justifica a qualificação de patológico²⁶⁴.

Lima, aponta que Canguilhem entende o estado normal de um indivíduo, em relação ao ambiente em que este se encontra. Se o indivíduo não consegue estabelecer relações, “(...) não conseguindo criar para si novas normas e passe a ter sua capacidade limitada(...)”,²⁶⁵ pode-se falar em estado patológico. Para Canguilhem, “O ser vivo e o meio, considerados separadamente, não são normais, porém é a sua relação que os torna normais um para o outro”²⁶⁶.

A idéia de uma relação na construção do normal e do patológico, enfatizada por Canguilhem, pode ser também compreendida a partir da distinção entre duas palavras que, em inglês, tem sentidos complementares, e que, no português, significam doença.

Utilizando Canguilhem como referência para apontar tal consideração, acredito que para Souza-Araújo não era a cura que era buscada, mas sim a volta ao normal. Esse normal era atingido quando o doente era levado até o hospital-colônia e era assistido por pesquisadores. Assim, acredito que Souza-Araújo percebia que o internamento dos enfermos era uma cura simbólica; Canguilhem acredita que curar é voltar ou não ao normal, e Souza-Araújo percebe que o hospital-colônia era a cura simbólica do doente, pelo menos tirava de circulação doentes que poderiam infectar os normais.

Claro, utilizando alguns autores, como Angel & Thoists, Parson, Conrad, apontou para a diferenciação das palavras “Disease” e “Illness”. A tradução da primeira – disease - é enfermidade, doença, usada quando se quer referir a uma enfermidade específica, como “Parkinson’s disease” (doença de Parkinson); a segunda – illness - também significa doença, mas como um estado ou período em que se está doente²⁶⁷. Para uma melhor compreensão, segue-se abaixo o esquema.

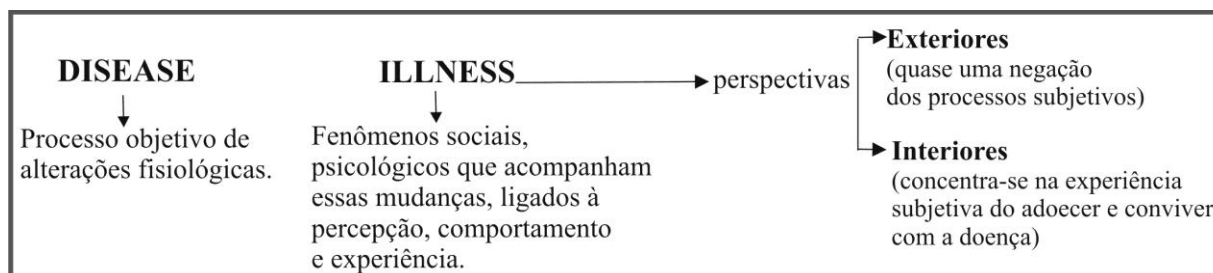
²⁶⁴ CANGUILHEM, Georges. **O Normal e o Patológico**. Op. Cit., p. 189.

²⁶⁵ LIMA, Julia Coutinho Costa. Canguilhem e os deslocamentos atuais quanto ao normal e ao Patológico. Op. Cit., p. 124.

²⁶⁶ Idem, p. 124.

²⁶⁷ WEHMEIER, Sally (Edited) **Oxford Advanced Learner’s Dictionary of Current English**. Oxford: Oxford University Press, 2000. p.378 e 675. **Dicionário Oxford Escolar**, português-inglês, inglês-português. Oxford: Oxford University Press, 2002. p. 392 e 461.

TABELA 8. Esquema das distinções entre as palavras “Disease” e “Illness”.



Fonte: Organização de Silvia Schneider a partir da obra de: CLARO, Lenita B. Lorena. **Hanseníase: representações sobre a doença**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995. p. 17-30.

O esquema acima permite um melhor entendimento das palavras da autora, fazendo com que se torne evidente, que a doença é um fenômeno biológico, mas que está mergulhado na cultura e no social. Assim, percebemos a doença e/ou o doente, a partir da nossa visão de mundo, dos saberes que adquirimos no decorrer das nossas vidas.

Desta forma, podemos pensar como a lepra foi percebida em diferentes momentos históricos. Foucault observou, a partir dos discursos médico-jurídicos, que quando uma pessoa cometia um crime ou fugia dos padrões estabelecidos pela sociedade em que se encontrava, os discursos se pautavam em descrições biográficas dos indivíduos, ao invés de buscarem explicações/razões do ato cometido pela pessoa, que passava a ser considerada “louca”. Palavras como “preguiça”, “orgulho”, “obstinação”, “maldade”, eram utilizadas para explicar os atos de tais indivíduos. Assim, os discursos médico e judiciário não buscavam tratar a doença, não respondiam sobre o ato cometido pelo indivíduo “louco”, simplesmente tinham a pretensão de denunciar um aspecto do caso: o perigo eminente desses indivíduos.

Bauman teceu algumas considerações sobre a concepção de pureza, evidenciando que ela está intrinsecamente ligada à concepção de ordem, e é em nome dessa ordem que muitos indivíduos são banidos do corpo social. Muitas vezes são os indivíduos considerados perigosos, perversos, loucos e doentes, “fora do lugar”, que desafiam a ordem pré-estabelecida. Frequentemente, a pureza está associada com a higiene, por esta razão, os portadores de doenças são mantidos longe; as pessoas mais pobres também são vistas como sujas, logo não-puras e fora da ordem.

Sobre a exclusão social, Bauman comenta, que esta confina um grupo de pessoas dentro de um ambiente,

“(...) a estratégia da exclusão – confinar os estranhos dentro das paredes visíveis dos guetos, ou atrás das invisíveis, mas não menos tangíveis, proibições de comensalidade, do conúbio e do comércio, ‘purificar’ - expulsar os estranhos para além das fronteiras do território administrado ou administrável; (...)”²⁶⁸.

Foucault comenta, que no final da Idade Média, vários países tiveram uma regressão dos casos de lepra. Pode ser que tanto os casos da doença tenham diminuído, como também outras doenças apareceram. Vale lembrar que em 1348, a Peste Negra assolou a Europa. Muitos leprosários construídos em diversos pontos da Europa abrigaram por longos anos esses enfermos. Alguns séculos mais tarde, esses lugares passaram a abrigar os doentes mentais, também ameaçadores da ordem social.

Desaparecida a lepra, apagado (ou quase) o leproso da memória, essas estruturas permanecerão. Frequentemente nos mesmos locais, os jogos da exclusão serão retomados, estranhamente semelhantes aos primeiros, dois ou três séculos mais tarde. Pobres, vagabundos, presidiários e ‘cabeças alienadas’ assumirão o papel abandonado pelo lazarento, (...)”²⁶⁹

Os leprosários passaram, também, a abrigar os indivíduos considerados loucos. Antes do século XVII, quando a loucura passou a ser denominada uma doença a ser tratada e combatida, ela já era alvo de alguns métodos, muitos deles, excludentes, um exemplo era a Nau dos Loucos – “*Narrenschiff*” – que tinha por objetivo levar para longe um problema, o louco. Vale lembrar, que as significações simbólicas da água, em diferentes culturas, estão atreladas a três sentidos fundamentais: como fonte de vida, purificação e regeneração²⁷⁰.

(...) o louco é entregue ao rio de mil braços, ao mar de mil caminhos, a essa grande incerteza exterior a tudo. É um prisioneiro no meio da mais livre, da

²⁶⁸ BAUMAN, Zygmunt. **O Mal-Estar da Pós-Modernidade**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1998. p. 28-29.

²⁶⁹ FOUCAULT, Michel. **História da Loucura**. Op. Cit., p. 6.

²⁷⁰ CHEVALIER, Jean & GHEERBRANT, Alain. **Dicionário de Símbolos**. Rio de Janeiro: José Olympio, 2006. p. 15.

mais aberta das estradas: solidamente acorrentado à infinita encruzilhada. É o passageiro por excelência, isto é, o prisioneiro da passagem. E a terra à qual aportará não é conhecida, assim como não se sabe, quando desembarca, de que terra vem²⁷¹.

Através da utilização de Foucault, a pesquisadora Cleuza Ornellas, faz as seguintes considerações sobre doença,

As rupturas teóricas dos diferentes modos de perceber a doença, que assinalam formas diferenciadas de conceituar a enfermidade e o locus institucional de abordá-las, em termos de saber e prática clínicas – entronizados no hospital, configurando como espaço de eleição para o tratamento dos doentes - , não obscurecem a continuidade da medicina moderna na construção de uma crença das doenças, tomando como campo laboratorial o corpo do doente²⁷².

Outro ponto relevante que Ornellas discorre é sobre os hospitais, que se tornam lugares onde os médicos deveriam exercer os seus saberes, observando os doentes, a causa da enfermidade, enfim, o hospital se tornou o local onde o saber médico-científico é aplicado. Assim, podemos compreender o doente, o médico e o espaço que cada um ocupa, tendo o hospital como o local de encontro entre esses dois personagens. O médico exerce seu poder sobre o doente, através do seu conhecimento, do seu saber reconhecido; e o doente, necessita do médico para tratá-lo, mas isso não ocorre de forma passiva, é uma dupla relação em que um necessita e interage com o outro.

Susan Sontag nos fala sobre a doença, em especial sobre aquelas tidas como degradantes. Ela observa, que etimologicamente, paciente significa sofredor, mas o temor não se relaciona somente com o sofrimento e a dor em si, mas circunda também o espaço do sofrimento degradante. A autora enfatiza,

A idéia de que a doença pode trazer não apenas sofrimento, mas também uma espécie de autotranscendência, é afirmada pela literatura sentimental e, de modo mais convincente, pelos casos clínicos apresentados em obras de médicos²⁷³.

²⁷¹ FOUCAULT, Michel. **História da Loucura**. Op. Cit. p. 12.

²⁷² ORNELLAS, Cleuza P. **O paciente excluído**. Op. Cit. p. 28.

²⁷³ SONTAG, Susan. **Doença como metáfora, aids e suas metáforas**. São Paulo: Cia das Letras, 2007. p. 107.

A autora cita o caso da tuberculose, a qual passou a ser conhecida como uma doença de morte suave, mas diferentemente da idéia que se criou em torno da enfermidade, ela causa muita dor e sofrimento para o tuberculoso. Para Sontag a tuberculose “(...) faz parte da mitologia da maioria das doenças que não são consideradas vergonhosas nem aviltantes”²⁷⁴. A doença não precisa ser letal para causar terror, a lepra, por exemplo, tem uma letalidade muito pequena, além de ser de difícil contágio, mas ela causa terror, principalmente porque deforma o indivíduo, atinge o rosto, as mãos, as partes visíveis do corpo, tornando a doença aterrorizante²⁷⁵.

Os efeitos da poliomielite eram terríveis – o corpo definhava - , mas a carne não ficava marcada nem apodrecida: não era uma doença repulsiva. Além disso, atacava apenas o corpo, por pior que isso seja, mas não o rosto. A reação relativamente razoável, não metafórica, despertada pela poliomielite deve muito ao status privilegiado do rosto, tão importante para nossa avaliação da beleza ou da ruína física. (...) Nem todas as espécies de alterações sofridas pelo rosto são encaradas como repulsivas ou vergonhosas. As mais temidas são as que parecem transformar o doente em animal (o “rosto leonino” do leproso) ou que conotam putrefação (caso da sífilis). Por trás de alguns dos juízos morais feitos em relação às doenças, encontram-se juízos estéticos a respeito do belo e do feio, do limpo e do sujo, do conhecido e do estranho ou insólito²⁷⁶.

Sontag, com muito rigor e clareza, nos mostra porque algumas doenças são vistas de forma diferenciada de outras. A “dissolução da pessoa”, enfatizada pela autora, é uma maneira muito clara de compreender a lepra. A pessoa que era atingida pela doença, acabava se definhando, tornando-se mal vista pelos outros, e quem sabe por si mesma, pois portava uma enfermidade que era tida como suja e feia, então a solução era vagar pelas estradas. No século XX, como vimos anteriormente, a ciência médica passou a se interessar pela lepra, e a partir daí, ela se tornou alvo da intervenção do Estado e da medicina, e especificamente, interessou o médico Souza-Araújo. A pretensão deste capítulo é refletir como doentes foram retratados nas páginas de “História da Lepra no Brasil”, e juntamente a eles, como os médicos também o foram - cada face da mesma moeda.

²⁷⁴ Idem, p. 107.

²⁷⁵ Idem, p. 107-109.

²⁷⁶ Idem, p. 109.

3.2 TEMATIZANDO A OBRA “HISTÓRIA DA LEpra NO BRASIL”, VOLUME II

A obra “História da Lepra no Brasil” contém uma grande quantidade de imagens, o que torna a sua abordagem, de certa forma, difícil para o pesquisador, principalmente quando pretendemos compreendê-la ao máximo, fazendo com que o leitor também possa entendê-la, mesmo sem ter tido contato com a obra.

Assim, no segundo capítulo foram apresentadas várias imagens, separando-as pelas fases em que estão divididas na obra de Souza-Araújo, enfatizando como o autor construiu cada fase e de que forma pretendia que o leitor visualizasse e lesse cada imagem exposta. A idéia inicial da pesquisa era compreender o universo dos doentes, e como tentativa de se aproximar deles, fez-se a opção por problematizar a forma como Souza-Araújo apresentou, nas páginas de “História da Lepra no Brasil” os doentes. No entanto, observei que juntamente com os doentes deveria pensar como ele retratou os médicos, pois doentes e médicos existem em função um do outro, são complementares.

Foram selecionadas 25 imagens para serem analisadas neste capítulo, sendo 8 figuras de médicos, 12 de doentes e 5 que retratam médicos e doentes juntos. A vontade de mostrar mais imagens é grande, porém uma característica da obra de Souza-Araújo é a repetição, ele mostra diversas imagens muito semelhantes, justamente para reforçar suas idéias. Além disso, ao retratar inúmeros hospitais-colônia em diferentes localidades do Brasil, mostrava que o problema da lepra estava espalhado por todo o país, justificando seu discurso sobre a doença, reverberando o que tinha construído ao longo de sua carreira, mesmo fazendo isto num momento histórico em que o modelo isolacionista estava caminhando para o seu fim.

3.3 CADA FACE DA MESMA MOEDA – IMAGENS DE DOENTES E MÉDICOS EM “HISTÓRIA DA LEPRO NO BRASIL”

3.3.1 Médicos

As primeiras estampas da obra de Souza-Araújo são de médicos: Drs. Oswaldo Cruz, Adolpho Lutz e Carlos Chagas (Figura 40). Entre esses homens ilustres aparece ainda, o presidente Epitácio Pessoa, o qual, segundo Souza-Araújo, foi sob seu governo que houve a primeira grande preocupação com a lepra no Brasil.

A forma com que os médicos são mostrados na obra de Souza-Araújo, difere dos outros indivíduos que são apresentados. Nas fotos que vemos abaixo, como em outras já apresentadas no capítulo anterior ou que o serão neste, os médicos – detentores do saber - são identificados, trajados com roupas sociais, na típica fotografia posada em estúdio. Abaixo de cada uma das fotos, aparecem legendas, que são pequenas biografias, demonstrando algumas características, obras e pesquisas que desenvolveram. Esses médicos são personagens distintos, e Souza-Araújo colocou-os nas primeiras páginas da obra.

Uma característica interessante de notar é que todos os médicos possuem bigodes – como na Figura 12 – o que diferenciava socialmente um indivíduo, sendo um símbolo de conhecimento e prestígio socio-econômico²⁷⁷.

²⁷⁷ CHEVALIER & GHEERBRANT. **Dicionário de Símbolos**. Op. Cit. p. 120-121.

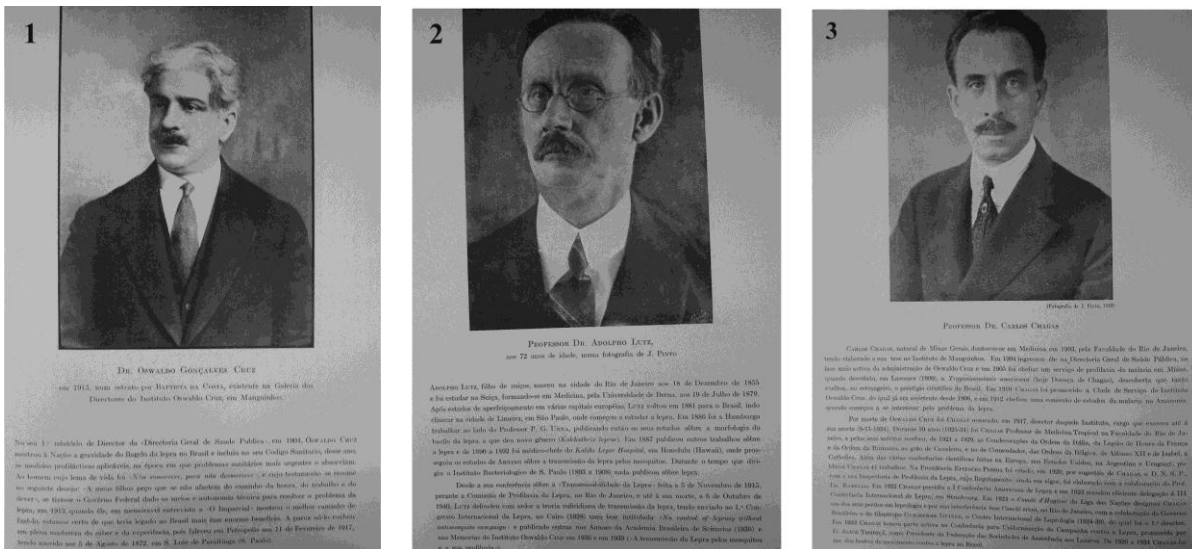


FIGURA 40. Drs. Oswaldo Cruz, Adolpho Lutz e Charlos Chagas.

Fonte: SOUZA-ARAÚJO, Heráclides César de. **História da Lepra no Brasil** – Período Republicano (1889-1946), álbum das organizações antileprosas. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1948. Estampa 1, 2 e 4, respectivamente.

A figura 41, “Lazarópolis do Prata, Estado do Pará”, retrata várias pessoas em um trem. A legenda nos informa:

“Trem Decauville do ferro-carril de Igarapé-Assú a S.¹⁰ Antonio do Prata. 1.^a viagem do Chefe do Serviço de Profilaxia Rural, Dr. Souza-Araújo, à Colonia Correccional do Prata, afim de verificar si a mesma serviria para séde do Leprosario Federal. Acompanharam-no o Dr. Bernardo L. Rutowitcz e o enfermeiro Lorenz. Em 27-5-1922”.

Esta fotografia – como a legenda informa - retrata a primeira viagem de Souza-Araújo ao local que seria utilizado como leprosário. O Lazarópolis do Prata, inaugurado em 1924, teve como um dos principais inspetores Souza-Araújo, que escreveu uma obra sobre este leprosário, como visto no capítulo anterior²⁷⁸.

Nesta imagem, notamos os médicos com roupas brancas e limpas, chapéus, posando para a câmera no centro na imagem. As outras pessoas não são referenciadas, pois não são

²⁷⁸ SOUZA-ARAÚJO, Heráclides César de. **Lazarópolis do Prata**: a primeira colônia agrícola de leprosos fundada no Brasil. Empresa Gráfica Amazonia: Belém, 1924.

peessoas ilustradas o suficiente, são trabalhadores braçais, e não possuidores de um conhecimento, como os doutores que seguiam até a Colônia Correcional para inspecioná-la.



FIGURA 41. Lazarópolis do Prata, estado do Pará.

Fonte: SOUZA-ARAÚJO, Heráclides César de. **História da Lepra no Brasil** – Período Republicano (1889-1946), álbum das organizações antileprosas. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1948. Estampa 31 (recorte).

Na figura 42, são retratadas cinco pessoas: “No desembarcadouro se vêem, da esquerda para a direita: Drs. Souza-Araújo, Tarquínio Lopes f^o, Heitor Pinto, Sálvio Mendonça e Carlos Oliveira.”. Os doutores estão no local para inspecionar as obras do Leprosário Ponta do Bonfim, próximo a São Luis, Maranhão. O enquadramento da foto é fechado, feito levemente de cima; vemos uma pequena parte do que será construído e temos como figuras centrais os médicos.

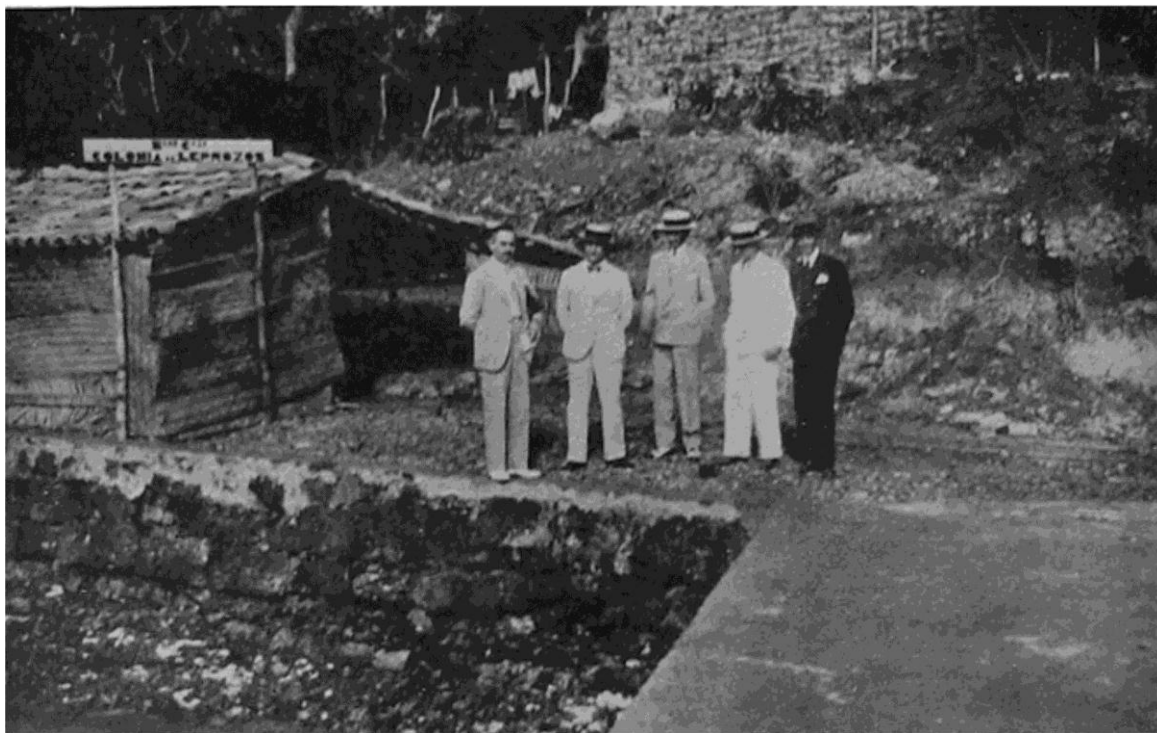


FIGURA 42. Os leprosários de São Luiz, Maranhão.

Fonte: SOUZA-ARAÚJO, Heráclides César de. **História da Lepra no Brasil** – Período Republicano (1889-1946), álbum das organizações antileprosas. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1948. Estampa 35 (recorte).

A figura 43 retrata uma construção com algumas pessoas em frente dela. A legenda informa, “(...) defronte da Casa da Administração, vê-se o Dr. Souza-Araújo tendo à sua esquerda o Dr. Varella Santiago, fundador do leprosário.” Nada se comenta sobre os outros indivíduos que aparecem na fotografia da “Colônia ‘São Francisco de Assis’, Natal, Rio Grande do Norte”. Quem são as outras pessoas? Doentes? Trabalhadores? A legenda não nos informa.

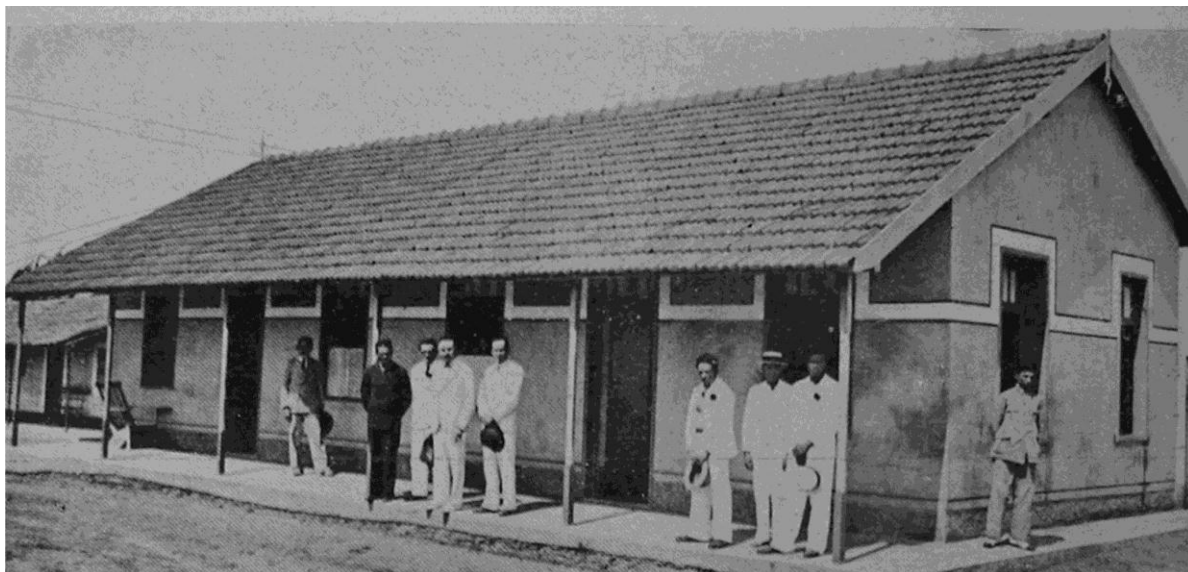


FIGURA 43. Colônia “São Francisco de Assis”, Natal, Rio Grande do Norte.

Fonte: SOUZA-ARAÚJO, Heráclides César de. **História da Lepre no Brasil** – Período Republicano (1889-1946), álbum das organizações antileprosas. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1948. Estampa 41 (recorte).

Na figura 44, podemos observar dois homens sendo retratados, ao lado de um monumento em frente à uma igreja. A legenda nos informa,

Ao lado da estátua do Padre Damião, na Colonia Santa Isabel, os leprólogos Drs. Eugene R. Kellersberger, Secretario-Geral da American Misions to Lepers, e H. C. de Souza-Araújo, Chefe da Secção de Bacteriologia e Leprologia do Instituto Oswaldo Cruz. O pedestal da estátua tem a seguinte inscrição: Padre Damião herói de Molokai. Dos amigos da Holanda aos colonos de Santa Isabel. 20-11-37.

Na imagem podemos ver duas pessoas ilustres, como na legenda da fotografia foi enfatizado. O enquadramento da imagem, conduz nossos olhos para a estátua do Padre Damião, que teve um grande destaque nessa tomada. O plano de fundo é uma pequena igreja,

que compõem muito bem o ambiente retratado, no qual os dois médicos aparecem ao lado da escultura do Padre Damião²⁷⁹.



FIGURA 44. Colonia “Santa Isabel”, município de Santa Quitéria, Minas Gerais.

Fonte: SOUZA-ARAÚJO, Heráclides César de. **História da Lepra no Brasil** – Período Republicano (1889-1946), álbum das organizações antileprosas. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1948. Estampa 171.

²⁷⁹ Padre Damião é um nome relembado constantemente, pelo apego aos doentes de lepra, não se importando com a transmissibilidade da doença, pois ele queria ajudar aquelas pessoas, independente disso. Ele atuou na Colônia de Molokai, no Havaí.

Na figura 45 foram retratados quatro personagens. Segundo a legenda:

O autor visitando a Colônia ‘Santa Teresa’ ”, pela primeira vez, em 27 e 28 de outubro de 1940, aparece (o 2º da esquerda, entre os Drs. Homero M. Gomes, leprólogo recenseador, Faria, Director do Departamento de Saúde e Polydoro Sant’Iago, médico residente na Colônia.

A foto, de autoria do Dr.Tolentino de Carvalho, possui enquadramento fechado, fazendo com que exista uma aproximação dos retratados com os leitores.

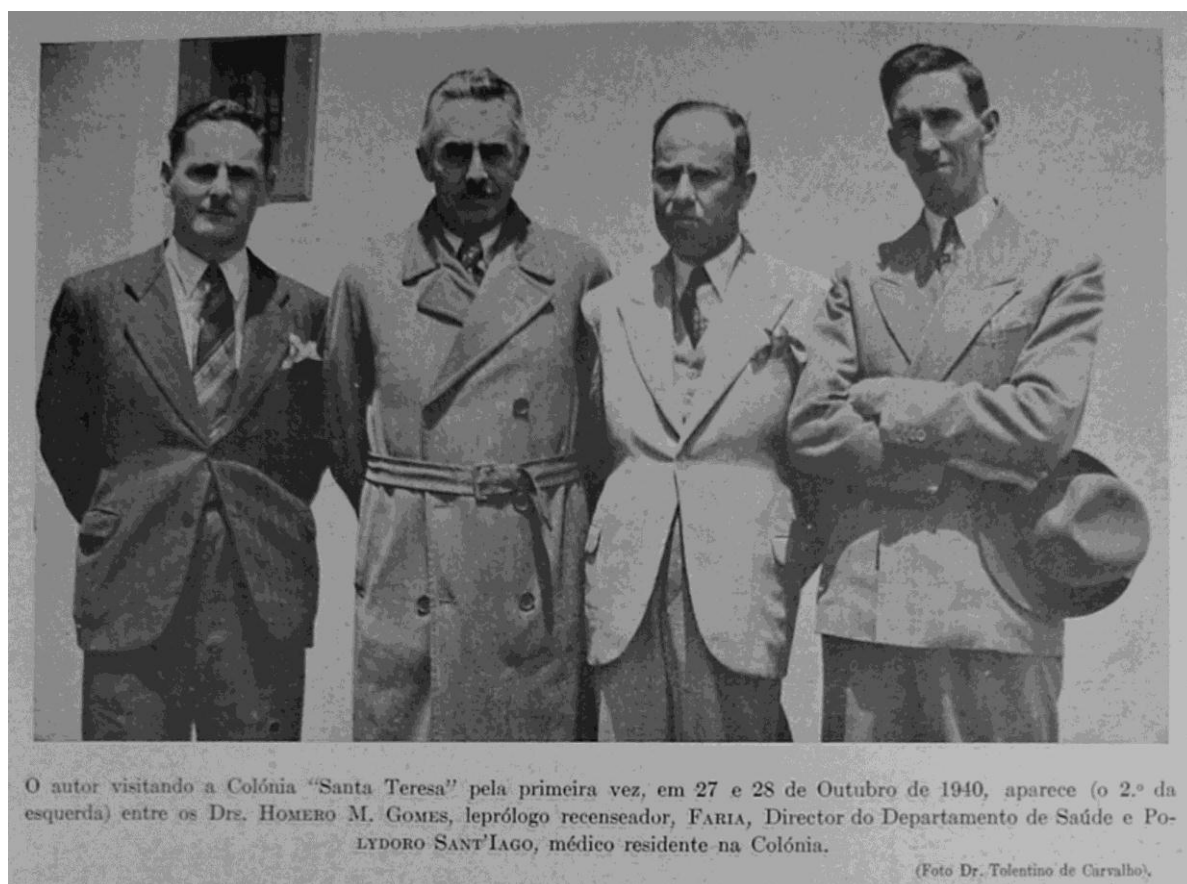


FIGURA 45. Colônia “Santa Teresa”, Município de São José, Santa Catarina.

Fonte: SOUZA-ARAÚJO, Heráclides César de. **História da Lepra no Brasil** – Período Republicano (1889-1946), álbum das organizações antileprosas. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1948. Estampa 325 (recorte).

Na figura 46, “Centro Internacional de Leprologia, Rio de Janeiro”, aparecem duas fotografias. Na primeira delas avistamos diversas pessoas, posando para a fotografia em uma escadaria. As pessoas estão bem trajadas, ordenadas, mas cada uma à sua maneira – não é uma fotografia que pretende retratar todos uniformemente, uma vez que, estes personagens são ilustrados e seus conhecimentos diferenciam-os dos demais. Na legenda vemos quem são as pessoas, e como Souza-Araújo escreve sobre elas:

Autoridades presentes à sessão inaugural, a 20-4-1934, no Itamaraty. Vêem-se, na 1ª fila, da esquerda para a direita, Carlos Chagas, director, Guilherme Guinle, membro do Consorcio mantenedor do Centro, Etienne Burnet, delegado da Liga das Nações, Washington Pires, Ministro da Educação, Pimentel Brandão, Ministro do Exterior, R. D’Almeida Magalhães, director de Saúde e Ed. Rabello, 2º e ultimo Director do Centro. Deste grupo já faleceram os Drs. Carlos Chagas, Ed. Rabello, O. Silva Araujo, A. da Cunha, Costa Cruz, Evandro Chagas, Herbert Pereira e Castro Teixeira.

Vemos, através da legenda, que Souza-Araújo coloca o nome das pessoas presentes na primeira fila; as outras pessoas retratadas, provavelmente não tão importante como os citados, inclusive a única mulher presente na fotografia, que está mais à esquerda da imagem, no degrau mais acima da escada, com um chapéu escuro e uma roupa clara. Mesmo citando vários nomes, Souza-Araújo evidencia os nomes de pesquisadores mais proeminentes, como Carlos Chagas e Ed. Rabello.

A segunda foto desta figura, retrata um grupo de 10 médicos. Todos de jalecos brancos – enfatizando a limpeza – em um corredor.

Grupo fotografado no Pavilhão de Terapêutica Experimental do Centro Internacional de Leprologia, no Hospital-Colônia ‘Curupaity’, em Jacarepaguá, quando o Prof. Ed. Rabello, assumiu a direcção do Centro, tendo à sua direita o Prof. Cardoso Fontes, Director do Instituto Oswaldo Cruz, e atrás, a partir da direita, os Drs. H. Portugal, Henrique Rocha, Souza-Araújo, Moura Costa e A. Rodrigues, técnicos do Centro. Abril de 1935.

O enquadramento da fotografia é fechado, aproximando o leitor dos médicos retratados. A identificação do autor de ambas as fotos não foi feita. As duas imagens mostram os médicos como doutores, homens ilustrados, que eram reconhecidos pelo saber que

detinham e isso possibilitava a eles serem distinguidos do restante das pessoas, principalmente de doentes.

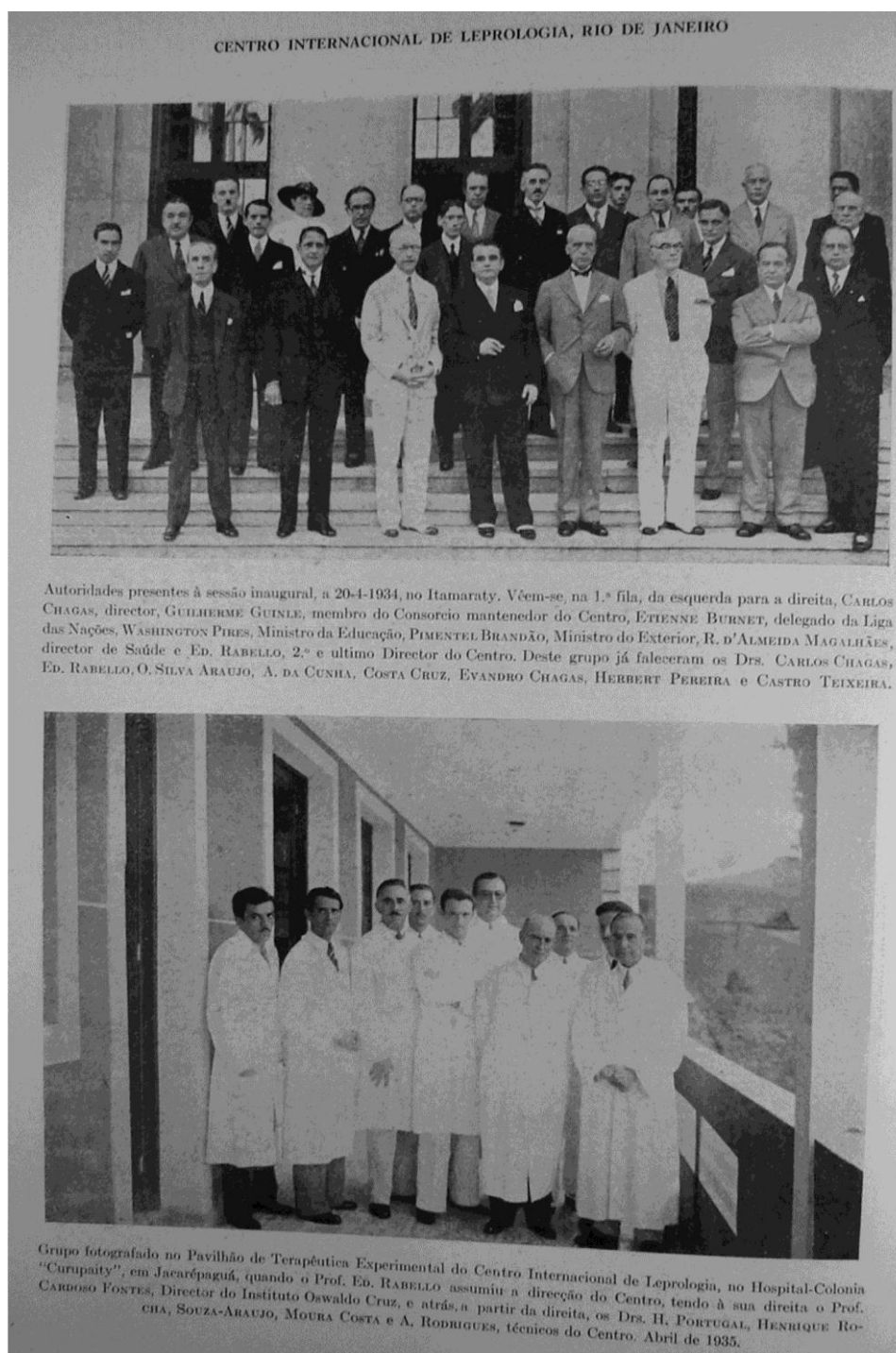


FIGURA 46. Centro Internacional de Leprologia, Rio de Janeiro.

Fonte: SOUZA-ARAÚJO, Heráclides César de. **História da Lepra no Brasil** – Período Republicano (1889-1946), álbum das organizações antileprosas. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1948. Estampa 66.

A figura 47 retrata Souza-Araújo falando em um microfone. A legenda esclarece:

O Dr. Souza-Araújo fazendo, do gabinete do Director da Colônia, Dr. Tolentino de Carvalho, que está ao seu lado, uma palestra sôbre o tratamento da lepra. Os doentes ficam aglomerados na sua zona, na Avenida Getúlio Vargas, donde enxergam as pessoas que lhes falam, pelo microfone da Casa da Administração. O sistema é muito prático e simpático.

A foto foi registrada pelo Serviço de Estatística do Estado em 17-2-46, mostrando Souza-Araújo de perfil, falando para os doentes, enquanto o diretor da Colônia permanecia ao seu lado. A legenda traz a informação de que o local de onde Souza-Araújo discursava podia ser visto pelos doentes. No entanto, através da fotografia apresentada, parece que os doentes avistavam apenas o rosto da pessoa que lhes falava. Percebe-se isso, pois na foto, o médico está voltado para um pequeno retângulo vertical. Deste modo, os doentes, praticamente não viam quem falava, somente ouviam a voz que se propagava pela Colônia.

Vemos, nesta imagem, Souza-Araújo novamente se colocando em sua obra, expondo imagens próprias, ou seja, inscrevendo-se em “História da Lepra no Brasil”. Na legenda foi colocado que esse sistema, de falar através do microfone para os doentes ouvirem, era “prático e simpático”. Os doentes permaneciam nos seus locais, enquanto o médico – o detentor do saber – apresentava aos enfermos o que era a doença que eles possuíam, mantendo cada um no seu lugar, sem contatos – ou seja, os ilustrados na zona sadia e os doentes na zona doente. Além disso, ao ser fotografado falando em um microfone para os doentes, carregava também um símbolo da modernidade – o microfone. Assim, tem-se a impressão que o médico sempre estava dialogando com pessoas importantes e carregava o gosto pelo moderno.

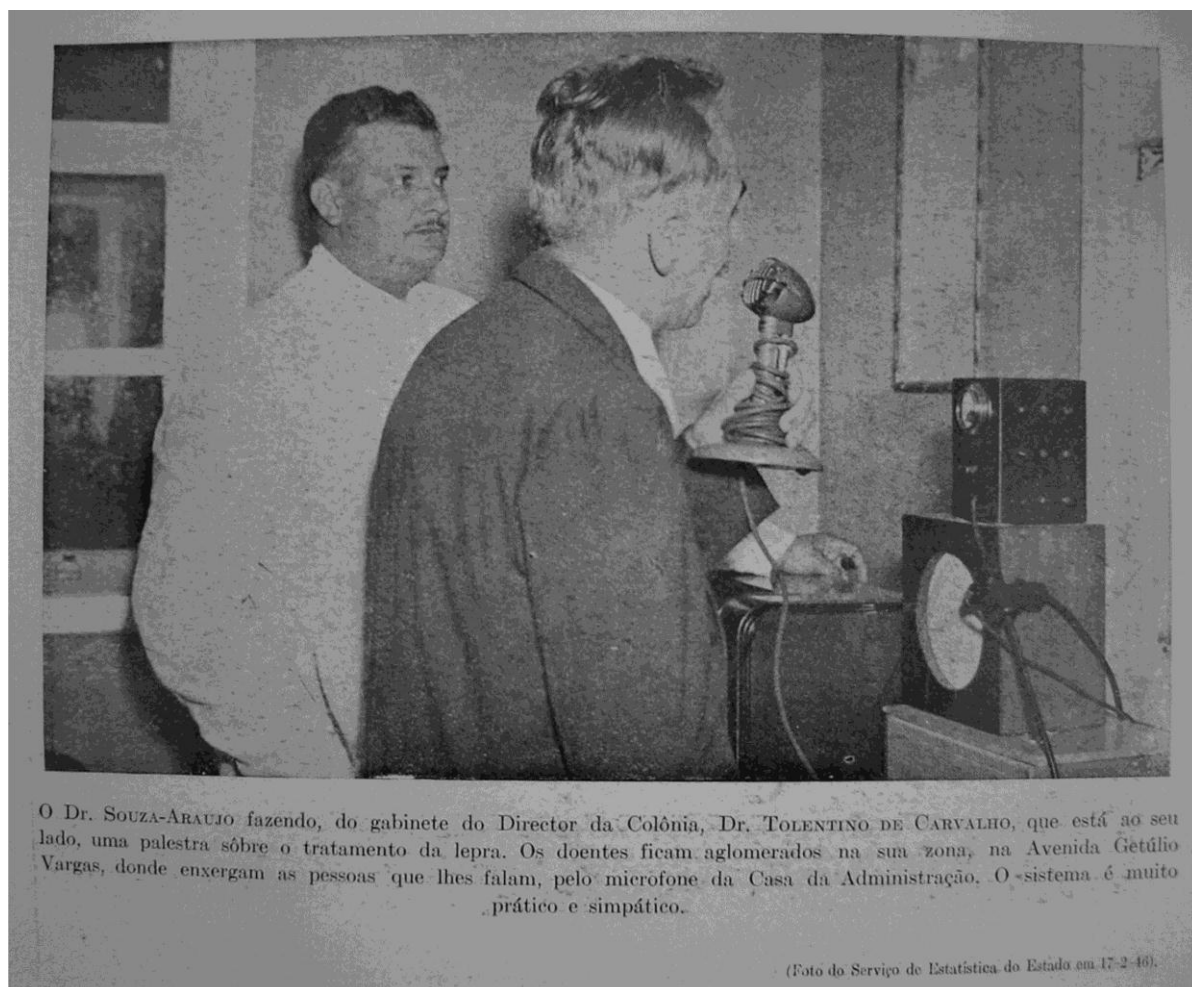


FIGURA 47. Colônia “Santa Teresa”, Município de São José, Santa Catarina.

Fonte: SOUZA-ARAÚJO, Heráclides César de. **História da Lepra no Brasil** – Período Republicano (1889-1946), álbum das organizações antileprosas. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1948. Estampa 335 (recorte).

Uma questão interessante de observar nas figuras 41 a 45 é que Souza-Araújo aparece em destaque em todas estas fotografias, muitas vezes como figura central ou em destaque, pois frequentemente é o primeiro nome mencionado nas legendas (Figuras 22, 41, 42, 43) ou se diferencia dos demais médicos através da roupa que vestia.

A escrita de si, como já foi discutida, é um ponto para ser ressaltado nesse momento, já que Souza-Araújo coloca várias fotografias em que aparece, e nestas se auto-denomina como doutor, mencionando o próprio nome como o primeiro da legenda. Assim, além de escrever sobre a lepra, o médico também estava escrevendo sobre ele mesmo. Suas obras são como

diários abertos para serem lidos por futuras gerações. O médico se percebia como um importante personagem – com relação ao combate à lepra – colocando-se de tal forma em sua obra.

Os médicos que aparecem com Souza-Araújo também são nomeados, pois são pessoas ilustradas como ele, e o fato de Souza-Araújo estar ao lado dessas pessoas, contribuía para elevar o seu discurso, contribuindo para que ele assumisse um caráter de veracidade. Algumas fotografias retratam médicos fazendo inspeções em áreas que seriam construídos futuros leprosários, ou mesmo alguma construção de ampliação de um hospital-colônia. Os médicos são figuras presentes na verificar de futuras edificações, para verificar que as obras estavam seguindo os padrões necessários para garantir a ordem e o funcionamento adequado das instituições.

3.3.2 Doentes

As próximas fotografias que serão problematizadas são as de doentes, para que possamos ver, a forma como eles são retratados para poder contrapor com os médicos. A figura 48 retrata um grupo de doentes do “Primitivo Asilo de leprosos do Estado de São Paulo”. Nesta imagem a doença é visível - além de estar expressa em cada rosto, as mãos colocadas sobre as pernas e os pés, muitas vezes descalços. A pose dos doentes na foto, possivelmente foi decorrente de um pedido do fotógrafo para que mostrassem claramente suas marcas, especialmente através da exposição das mãos. A legenda da foto nos informa: “Grupo de doente do asilo de Sorocaba, em 1924”.

Na fotografia são retratadas onze pessoas, oito homens e três mulheres, sendo que nove estão sentadas e duas estão em pé. A doença é aparente e não pode ser escondida, pois ela está em cada face dos indivíduos retratados, porém dois deles parecem querer esconder-se da câmara, não enfrentam o objeto, desviam o olhar, talvez como uma forma de resistência a exposição de suas mazelas, de sua individualidade; talvez já cansados da exposição, de ter de mostrar-se como objeto de curiosidade, a pena ou ao desprezo alheio. Nessa imagem, que retrata aspectos da primeira fase, seguindo as divisões da obra de Souza-Araújo, o autor pretendeu colocar os enfermos com lepra ao alcance dos olhos do observador/leitor da

imagem, que poderia lê-la de formas variadas, porém seu objetivo era claro: fazer reconhecer a lepra como um mal evidente que deveria ser combatido pela ciência.

O enquadramento da fotografia é fechado, para mostrar os doentes mais próximos do observador. No fundo da fotografia podemos ver árvores, o que deixa o ambiente com um ar selvagem, logo, desorganizado, sujo, desordenado e necessitando de uma intervenção médica-científica urgente.

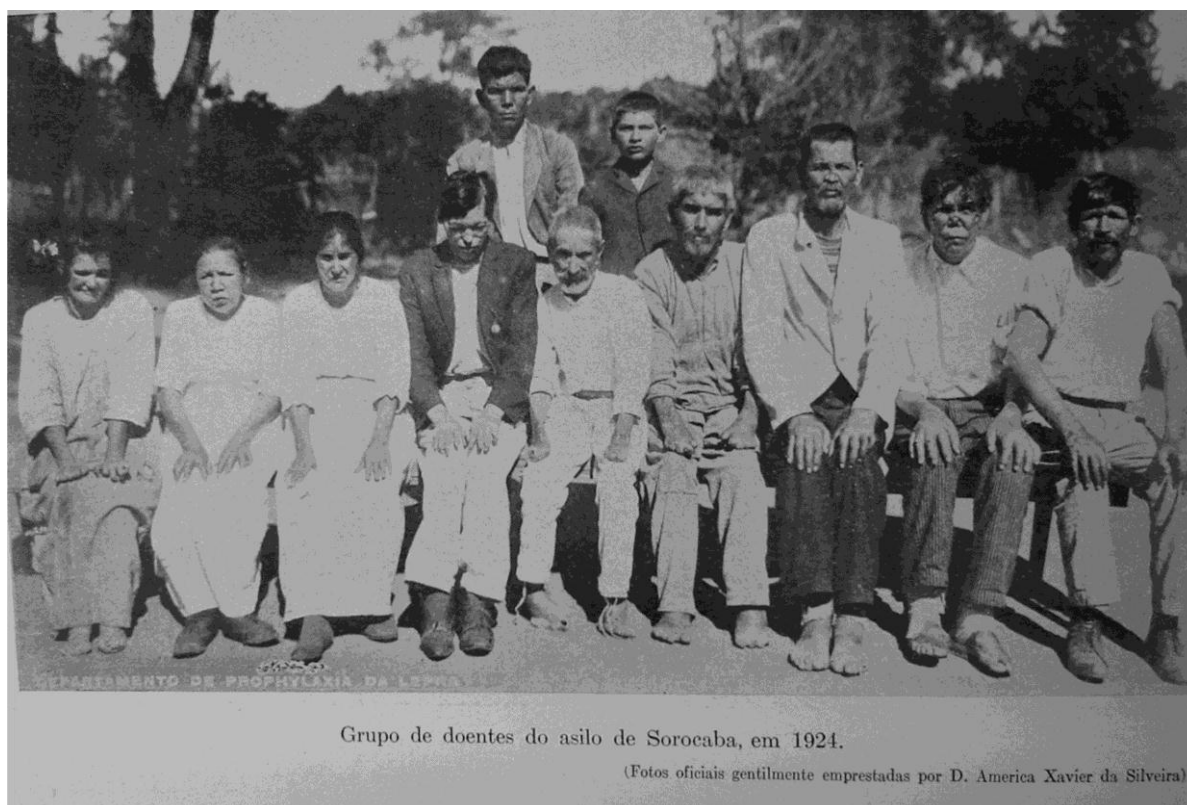


FIGURA 48. Os primitivos asilos de leprosos do Estado de São Paulo.

Fonte: SOUZA-ARAÚJO, Heráclides César de. **História da Lepra no Brasil** – Período Republicano (1889-1946), álbum das organizações antileprosas. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1948. Estampa 10 (recorte).

Na figura 49, podemos observar outro grupo de leprosos posando para a fotografia, expondo suas faces, mãos e pés descalços, evidenciando as marcas da lepra. A imagem dos “Primitivos Asilos de Leprosos de São Paulo”, traz a seguinte legenda, “Aspecto dum grupo de leprosos do asilo de Tatuhy”. Na imagem, foram retratadas 16 pessoas. O enquadramento

da fotografia é fechado, visando retratar todo o grupo de enfermos, e trazer o observador mais perto da imagem. Essa foto parece muito com a da figura 50, enfatizando que a lepra precisava de intervenção urgente, deixando isso visível através das pessoas retratadas, para que todo um futuro – como várias vezes Souza-Araújo destacou em seus textos – não sofresse com a falta de iniciativa para controlar a doença.



FIGURA 49. Os primitivos asilos de leprosos do Estado de São Paulo.

Fonte: SOUZA-ARAÚJO, Heráclides César de. **História da Lepra no Brasil** – Período Republicano (1889-1946), álbum das organizações antileprosas. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1948. Estampa 11 (recorte).

A figura 50, observamos um grupo de leprosos, mais desta vez eles estão retratados de outra forma. Eles já passaram pela intervenção da medicina, e já estavam isolados no “Hospital dos Lázaros, 1930”, a legenda informa, “(...) banda de musica dos doentes.” Nesta imagem os doentes não parecem ter lepra, são pessoas sem aparência de doentes. Estão vestidos todos de branco – lembrando a limpeza – e posam para a foto como se não fossem enfermos e nem estivessem no local onde estavam. Para aonde foram as marcas da doença,

tantas vezes evidenciadas? Após a intervenção médica não havia mais interesse em mostrar a lepra como sinônimo de sofrimento ou como uma ameaça para a população sadia.



FIGURA 50. Hospital dos Lázaros de Recife, Pernambuco, em 1930.

Fonte: SOUZA-ARAÚJO, Heráclides César de. **História da Lepra no Brasil** – Período Republicano (1889-1946), álbum das organizações antileprosas. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1948. Estampa 44 (recorte).

A figura 51, apresenta três aspectos sobre “O nomadismo dos leprosos no Estado de São Paulo, em 1930”. Com isso, Souza-Araújo desejava mostrar, que ainda havia muito a se fazer em relação a doença, pois existiam muitos leprosos que não tinham sido internados nos leprosários e estavam vagando pelas estradas espalhando o doença.

A primeira fotografia, tem a seguinte legenda: “Grande acampamento de lazarus numa estrada, junto a um correjo. Os viajantes que por aí passavam eram retidos até que dessem as suas esmolas”. No lado esquerdo da fotografia foram retratadas várias pessoas, mulheres,

homens e crianças; e ao lado direito, vemos barracas onde essas pessoas viviam. O enquadramento da fotografia é amplo, procurando registrar tanto os doentes como os lugares insalubres em que viviam. A legenda informa, que os viajantes que passavam pelo local eram retidos até dar alguma esmola para os doentes, ou seja, Souza-Araújo mostra como é complicado deixar os leprosos fora dos leprosários, devidamente isolados, para que assim não contaminassem mais pessoas, ou seja, os enfermos fora dos hospitais-colônia eram um perigo para a população sã.

A segunda fotografia mostra outro acampamento de leprosos, “Outro agrupamento de leprosos medicantes. Usavam barracas de lona”. Vemos no centro da fotografia três homens, parados, esperando pela foto, e ao lado deles são retratadas as barracas dos doentes. O enquadramento é amplo, revelando mais aspectos da imagem, como um monte ao fundo, árvores, barracas e um pedaço da estrada.

A terceira fotografia foi identificada como, “Outro agrupamento de morféticos. A maioria viajava a cavalo e alguns usavam automóveis”. Nesta imagem, de enquadramento amplo, vemos uma curva da estrada – o centro da fotografia – e dos lados direito e esquerdo da estrada de terra, avistamos barracas, em torno de dez. Podemos ver algumas pessoas, mas não de forma nítida, e um automóvel. Quem seriam aqueles doentes que possuíam um automóvel? Enfim, o médico expressa que os grupos que perambulavam pelas estradas, deveriam ser encaminhados para o isolamento, principalmente, porque esses doentes nômades poderiam infectar outras pessoas.

O ponto comum entre essas três fotografias é que todos os acampamentos estavam na beira da estrada, o que facilitava o contato entre doentes e não doentes. Souza-Araújo apoiou-se em elementos como esses para justificar o seu discurso, evidenciando que essas pessoas ofereciam riscos, destacando que a medida que deveria ser tomada era o isolamento desses indivíduos.

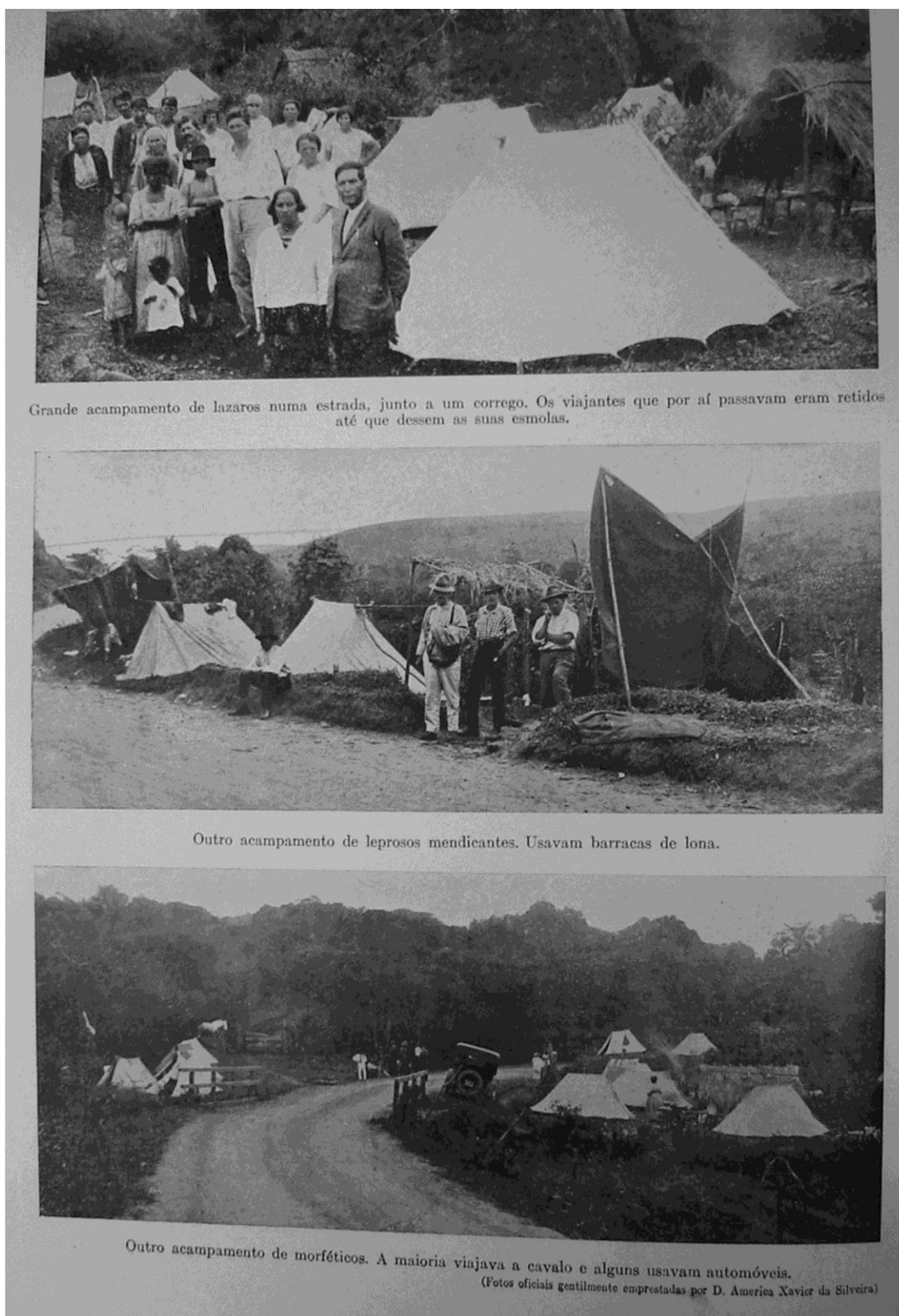


FIGURA 51. O nomadismo dos leprosos no Estado de São Paulo, em 1930.

Fonte: SOUZA-ARAÚJO, Heráclides César de. **História da Lepre no Brasil** – Período Republicano (1889-1946), álbum das organizações antileprosas. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1948. Estampa 52.

A figura 52, mostra duas fotografias de casamento, no “Leprosário ‘Belisário Penna’, Paricatuba, Amazonas”. Souza-Araújo, em diversos artigos – trabalhados no primeiro capítulo dessa pesquisa – escreveu sobre o casamento entre leprosos, afirmando que achava melhor que os enfermos se casassem, do que arriscar que os internos optassem pela poligamia, o que tornaria descontrolada a ordem nos hospitais-colônia. Além disso, tal atitude não era moralmente aceita pela sociedade e ia contra as concepções da Igreja.

Na primeira fotografia vemos inúmeras pessoas caminhando em um campo. No centro da fotografia estão os noivos, e a legenda informa: “Três pares de nubentes dirigindo-se à Igrejinha para se casarem”. A próxima fotografia mostra as pessoas em frente a igreja, “Os três casais de leprosos saindo da igrejinha após a cerimônia matrimonial. (1945)”. Ambas as fotografias foram enquadradas de forma ampla, principalmente a segunda, que retrata a igreja e várias pessoas em sua frente. Assim, estas duas fotografias de casamento evidenciam que a união entre enfermos poderia acontecer, não sendo impedida pela administração dos hospitais-colônias ou por médicos. Porém, se o casal tivesse filho(s), estes seriam separados dos pais e levados para Preventórios.

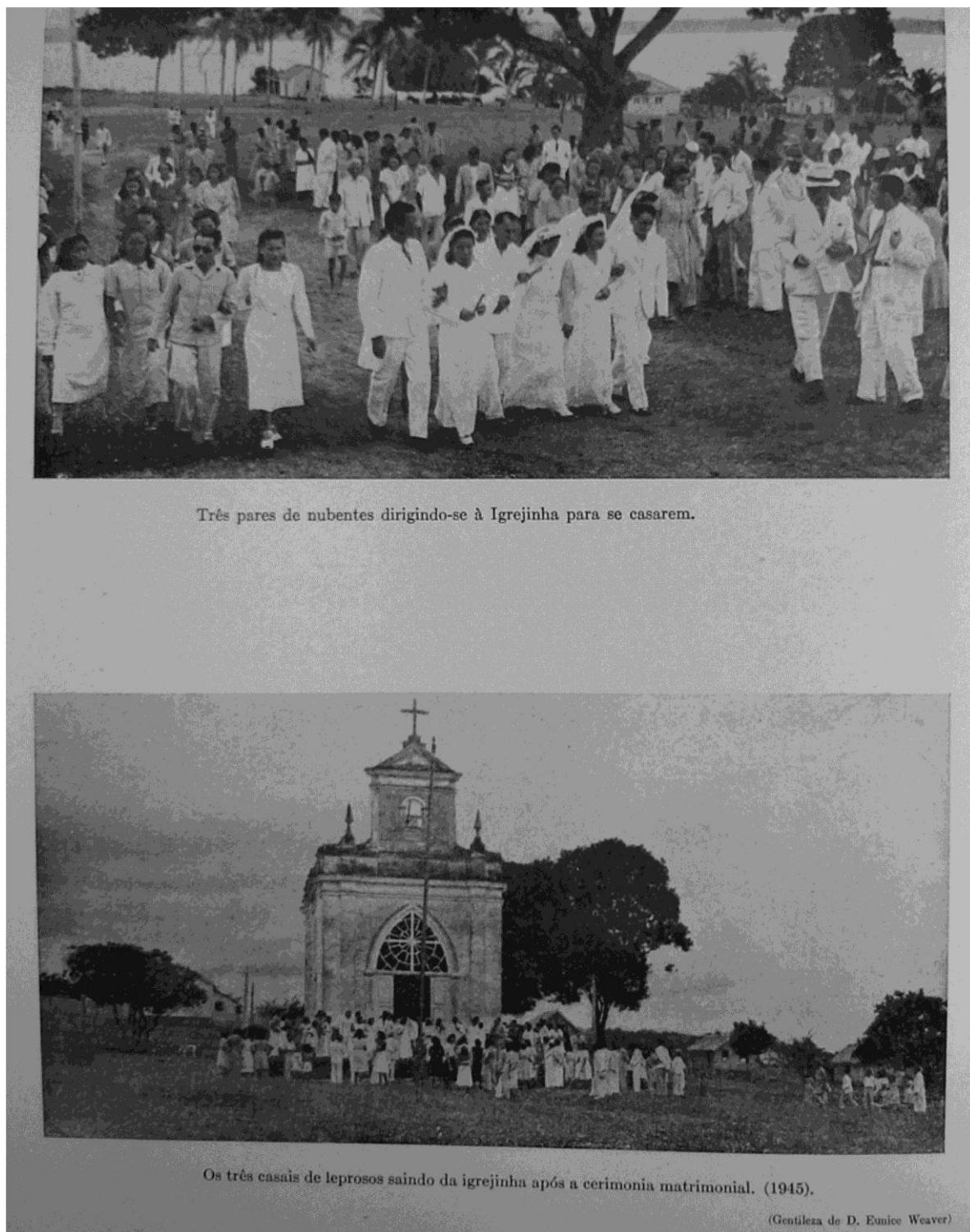


FIGURA 52. Leprosário “Belisário Penna”, Paricatuba, Amazonas.

Fonte: SOUZA-ARAÚJO, Heráclides César de. **História da Lepra no Brasil** – Período Republicano (1889-1946), álbum das organizações antileprosas. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1948. Estampa 92.

A figura 53, retrata um grupo de enfermos – os doentes sem a doença – se divertindo no carnaval na “Colônia Mirueira, Recife, Pernambuco”. Os doentes desfilam e comemoram, vestindo roupas apropriadas - as mulheres com vestidos brancos e os homens com calças brancas e camisas listradas. Um deles carrega o cartaz que diz: “O Bloco Batutas Mirueira, pede passagem”. A legenda informa: “Carnaval promovido pela Sociedade de Assistência aos Lazaros, de Recife, na Colônia, em 1945.”

O enquadramento da foto é fechado, e algumas pessoas não aparecem por inteiro, estão fora do quadro da fotografia, dando a impressão que eles estavam realmente dançando, comemorando o carnaval. Talvez até estivessem, mas estavam desfilando dentro dos muros do leprosário, tornando o cartaz carregado pelo homem – na extremidade esquerda da foto – um tanto quanto contraditório - “O Bloco Batutas Mirueira, pede passagem”. Passagem para quem? A foto enfatiza a posição defendida por Souza-Araújo, ou seja, que no interior dos hospitais-colônia os doentes encontravam estruturas adequadas para atendê-los, inclusive proporcionando oportunidades de lazer e diversão, justificando assim, a intervenção médica na profilaxia da doença.



FIGURA 53. Colônia Mirueira, Recife, Pernambuco.

Fonte: SOUZA-ARAÚJO, Heráclides César de. **História da Lepre no Brasil** – Período Republicano (1889-1946), álbum das organizações antileprosas. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1948. Estampa 144 (recorte).

A figura 54 apresenta duas fotografias sob o título, “Combate à lepra no Estado de Minas Gerais”. A primeira delas retrata uma família numerosa, exposta diante da câmera fotográfica, num cenário que remete a falta de higiene, desorganização e ausência de normas. A legenda comunica,

Impressionante fóco epidêmico de lepra do Oeste de Minas. Família de Jacinto Gomes de Oliveira. Todos os numerados, em número de 13, já estavam leprosos. Restavam 6 pessoas sadias, inclusive a avó. Os doentes foram internados na Colônia ‘S. Francisco de Assis’, em Bambuhy, a 18 de Dezembro de 1943, pelo Guarda-Chefe Domingos C. Oléto.

Nesta imagem, a primeira coisa que chama a atenção são os números colocados na maioria dos membros da família. As pessoas numeradas eram as que tinham sinais de lepra, e as que não foram enumeradas são as que ainda não possuíam traços da enfermidade. É uma fotografia muito angustiante, onde os indivíduos parecem não ter identidade alguma – além daquela dada pela doença – pois, não são nomeados, apenas numerados. A pobreza da família é enfatizada na fotografia, criando-se uma idéia de que esta situação está atrelada com a falta de higiene e ordem. Isto lembra, que os mais pobres – financeiramente – muitas vezes foram tidos como disseminadores da lepra e outras doenças, sendo alvos constantes de intervenções, tanto da ciência como do Estado.

Sobre o combate da lepra no Estado de Minas Gerais, o médico apresentou uma série de fotografias, em algumas delas mostrou a inexistência de tratamento e pessoas vivendo em lugares insalubres. No decorrer da apresentação de tais imagens, o médico exhibe também algumas da construção de um moderno hospital-colônia no Estado, indicando que a intervenção médica deveria acontecer com caráter de urgência.

A outra imagem, também é de um grupo de doentes, “Léva de doentes do fóco de Bomsucesso, chegando à Colônia ‘Santa Isabel’ a 7 de Outubro de 1940”. Nesta fotografia, foram retratadas 17 pessoas, desordenadas interna e externamente. Nota-se, que uma das pessoas está deitada, ou seja, a doença não permitia mais nem que se levantasse. Novamente Souza-Araújo construía – através de imagens como estas – argumentos e justificativas para mostrar que a intervenção da medicina sobre a doença era um bem para todos.



FIGURA 54. Combate à Lepra no Estado de Minas Gerais.

Fonte: SOUZA-ARAÚJO, Heráclides César de. **História da Lepra no Brasil** – Período Republicano (1889-1946), álbum das organizações antileprosas. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1948. Estampa 159.

A figura 55 mostra, novamente, mais famílias com lepra. A legenda informa: “Tragédias que justificam a criação dos Preventórios Antileprosos. Em 1, 2 e 3 os pais são doentes e as mães e filhos sadios. Em 4 o casal é leproso e os 5 filhos estão aparentemente sadios”. Todas são imagens bastante perturbadoras e expositivas, evidenciam a doença, colocam as pessoas para posar em frente a máquina, com o objetivo de registrar suas desgraças. A apresentação de fotos como estas, além da óbvia exposição das mazelas causadas pela doença, evidencia que os Preventórios eram necessários, pois poderiam garantir que aquelas crianças não fossem infectadas pela lepra. Além disso, passa a idéia de preocupação com essas famílias, mas que não pesa, por outro lado, as consequências do afastamento entre pais e filhos.



FIGURA 55. Combate à Lepra no Estado de Minas Gerais.

Fonte: SOUZA-ARAÚJO, Heráclides César de. **História da Lepra no Brasil** – Período Republicano (1889-1946), álbum das organizações antileprosas. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1948. Estampa 161.

A figura 56 não parece tratar-se de pessoas que vivem em leprosários. As imagens retratam pessoas do “Sanatório ‘Padre Bento’, Gopoúva, São Paulo”. A primeira fotografia retrata nove mulheres, bem arrumadas, com chapéus, de vestidos, com coletes e luvas combinando. Segundo a legenda:

As Ziegfeld Girls do Sanatório, em indumentaria para um show característico. Poucos acreditarão tratar-se de leprosas. Um dispositivo deste grupo projectado pelo autor em Londres, na London School of Tropical Medicine and Hygiene, por acasão duma conferência que ali fêz em Abril de 1938, causou grande sucesso.

A segunda fotografia, “Este Team Feminino do Sanatório é coisa séria; pelo aspecto parece capaz de bater qualquer team masculino”. Ambas as imagens desta figura, retratam doentes, mas a doença não é visível, não há marcas nos rostos, nem nas mãos. As imagens possuem um enquadramento fechado. A primeira mostra as “Ziegfeld Girls” de lado, segurando um bastão – usado nos shows. E a segunda imagem, mostra o time feminino, sete mulheres – a primeira da fila segura uma bola – e um homem, o último da fila, provavelmente o técnico. O enquadramento é levente oblíquo, da direita para esquerda.

Devemos lembrar de um ponto relevante: o Sanatório Padre Bento era um dos mais belos do estado de São Paulo, sendo que, pessoas com maiores recursos financeiros eram internadas neste local. Teriam sido mulheres pertencentes aos grupos mais abonados, também as escolhidas “a dedo” para fazer parte das duas “equipes” retratadas? Teriam sido escolhidas exatamente por que não apresentavam ainda as marcas da doença?



As "Ziegfeld Girls" do Sanatório, em indumentaria para um *show* característico. Poucos acreditarão tratar-se de leprosas. Um diapositivo deste grupo projectado pelo autor em Londres, na *London School of Tropical Medicine and Hygiene*, por ocasião duma conferência que ali fez em Abril de 1938, causou grande sucesso.



Este *Team* feminino do Sanatório é coisa séria: pelo aspecto parece capaz de bater qualquer *team* masculino.

(Gentileza de D. Eunice Weaver)

FIGURA 56. Sanatório "Padre Bento", Gopoúva, São Paulo.

Fonte: SOUZA-ARAÚJO, Heráclides César de. **História da Lepra no Brasil** – Período Republicano (1889-1946), álbum das organizações antileprosas. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1948. Estampa 232.

Na figura 57 temos três fotografias. A primeira delas retrata uma banda musical, “Primitiva Banda de Musica do Asilo (1933).” No total são 19 músicos, eles estão com a roupa de desfile e cada um segura um instrumento. O enquadramento da foto é fechado, trazendo os indivíduos retratados mais próximos do observador. Não há nenhum sinal de animação ou alegria vindas dos indivíduos retratados. Eles somente posam para a foto, e muitos parecem envergonhados por estarem expostos na fotografia.

A pesquisa de Lara, sobre imagens de esporte e lazer nos hospitais-colônia, utilizou fotografias do segundo volume de “História da Lepra no Brasil”. O autor apontou que essas imagens externam conformidade, normalidade, como se o ambiente do isolamento fosse igual ao externo. Vemos essa particularidade não somente nas imagens que retratam lazer e esporte, mas toda a obra de Souza-Araújo procurou enfatizar que a naturalidade presente no interior dos hospitais-colônia.

Ao representar aspectos de esporte-lazer dos internos das colônias de isolamento compulsório para hansenianos, as imagens fotográficas transmitem a idéia de normalidade corrente no interior das instituições asilares. Com isso queremos dizer que as fotografias representam a vida social dentro do enclausuramento a partir do modelo da pretensa normalidade que ocorre na vida social externamente à colônia²⁸⁰.

Retomando Canguilhem, para Souza-Araújo a cura ou a tentativa dela, era a maneira do doente voltar a norma, ser normal novamente. Se o médico não disse isso por escrito, sem sombras de dúvidas, disse através de imagens. As fotografias refletem a norma, pessoas no refeitório, praticando exercícios físicos, em festas, etc., demonstrando que a vida nos hospitais-colônia era uma forma de vida como de qualquer indivíduo, somente o que os separava era o isolamento.

A segunda imagem, com um enquadramento amplo, mostra algumas pessoas fazendo exercícios. “Antigo Campo de Bola ao Cesto, que foi removido para outro local”. Podemos observar a relevância da educação física, para fazer com que os doentes aprendessem questões como regras e disciplina. A última foto apresenta o time de futebol do leprosário: “Aymorés

²⁸⁰ LARA, Gabriel. **A Apologia Imagética da Exclusão: hanseníase, fotografia e políticas de isolamento compulsório no Brasil, 1924-1948.** Ponta Grossa, 2009. 80 p. Trabalho Acadêmico (TCC) – História, UEPG. p. 51.

Foot-Ball Club”. Mais uma vez notamos a presença do esporte no ambiente dos hospitais-colônia e o incentivo para que o esporte fosse uma prática que envolvesse os pacientes.

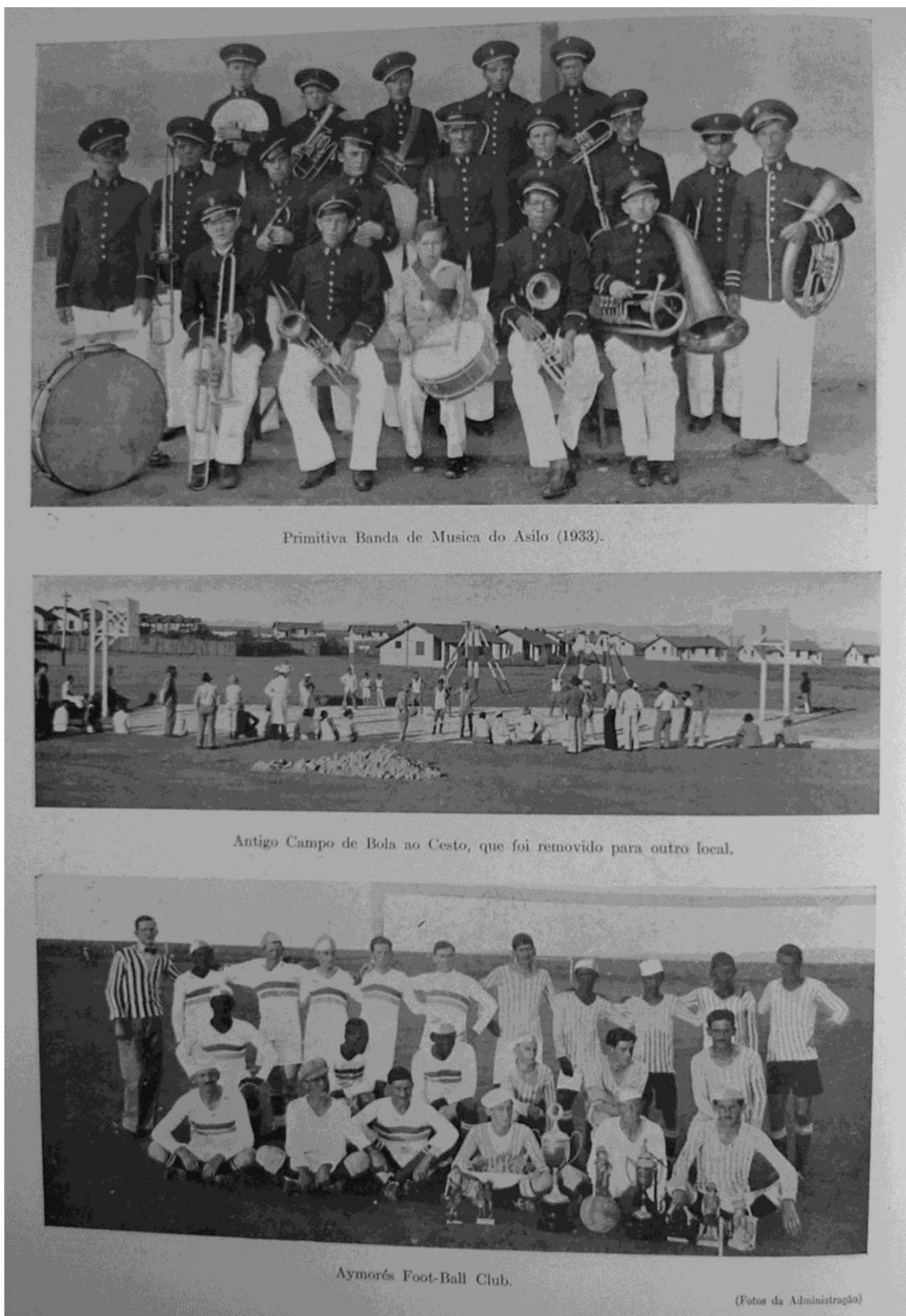


FIGURA 57. Asilo Colônia “Cocais”, Casa Branca, São Paulo.

Fonte: SOUZA-ARAÚJO, Heráclides César de. **História da Lepra no Brasil** – Período Republicano (1889-1946), álbum das organizações antileprosas. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1948. Estampa 276.

A figura 58, mostra um grande grupo de doentes, vestidos para o carnaval de 1944, na “Colônia ‘Santa Teresa’, Município de São José, Santa Catarina”. Segundo a legenda, trata-se do, “Carnaval de 1944. Grupo de enfermos foliões tomado defronte do Pavilhão médico, na Avenida Getúlio Vargas”. Interessante perceber que os foliões estão organizados, esperando pela fotografia. São retratados homens com chapéus mexicanos – sombreiros, outros vestidos de marinheiro, mulheres com vestidos, meninas de vestido ou com fantasia de marinheiro, assim como os meninos, e outras crianças fantasiadas de pierrô.

Na segunda fotografia, vemos um grupo de doentes, 17 no total, com violões, pandeiros e outros instrumentos. A legenda informa: “Azes da melodia ‘Pequenas do Barulho’ e ‘Tupinambás’ ”. Esta imagem retrata dois grupos musicais, o das mulheres e o dos homens, cantando e dividindo-se juntos. O enquadramento da fotografia é amplo, pois as pessoas estão afastadas uma da outra, formando um semicírculo.



Carnaval de 1944. Grupo de enfermos foliões tomado defronte do Pavilhão médico, na Avenida GETULIO VARGAS.

(Gentileza de D. Eunice Weaver)



Azes da melodia "Pequenas do Barulho" e "Tupinambás".

(Foto do Atelier "Julio", Florianópolis, 1945)

FIGURA 58. Colônia "Santa Teresa", Município de São José, Santa Catarina.

Fonte: SOUZA-ARAÚJO, Heráclides César de. **História da Lepra no Brasil** – Período Republicano (1889-1946), álbum das organizações antileprosas. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1948. Estampa 332.

A figura 59 retrata alguns doentes recebendo visitas no parlatório, como era chamado o espaço destinado ao encontro de pessoas saudáveis – não moradoras das colônias – e os doentes, seus habitantes. Segundo a legenda: “Parlatório ao ar livre como no leprocômio de Honolulu (Kalihi Hospital). (...) vêem-se quatro visitantes palestrando com os seus parentes internados”. Visitas de um lado e doentes de outro, sem contato físico, somente através das grades se tinha um contato visual. Os visitantes, quatro pessoas, estão sentadas, e os doentes, somente três, estão em pé do outro lado da grade do parlatório. A imagem é carregada de melancolia, retratando pessoas separadas por grades, que só podiam conversar, não podiam se tocar, abraçar, nem mesmo caminhar lado a lado.



FIGURA 59. Colônia “Santa Teresa”, Município de São José, Santa Catarina.

Fonte: SOUZA-ARAÚJO, Heráclides César de. **História da Lepra no Brasil** – Período Republicano (1889-1946), álbum das organizações antileprosas. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1948. Estampa 336 (recorte).

3.3.3 Médicos & Doentes

As fotografias, ao apresentarem os doentes e os médicos, diferenciavam cada grupo. Os primeiros eram mostrados simplesmente como leprosos, as legendas ajudavam a construir

essa idéia, referindo-se a eles como, “grupo de leprosos”, “leproso”. A identificação dos indivíduos não era feita, a doença passava a denomina-lo. Poucas exceções foram percebidas, somente os casos das figuras 30 e 54. Já os médicos, quase sempre identificados, estavam em lugares que transmitiam limpeza e ordenação, algumas fotografias foram tiradas, inclusive, nos ambientes de trabalho dos doutores, como em escritórios e laboratórios.

Essas diferenças evidenciam uma dicotomização, como Olinto apontou, de um lado estava o doente, “desordenado interna e externamente pela doença e pela falta de higiente”²⁸¹, e de outro, o médico, “como sujeito ordenador das gentes e das coisas”²⁸². As fotografias médicas, segundo Olinto, “compõem tanto um tipo social do doente, como as características que o identificam”²⁸³. Eles são vistos e percebidos a partir da doença, e os médicos como portadores da eminente cura da doença.

A figura 60 mostra uma fotografia do “Leprosário ‘Belisário Penna’, Paricatuba, Manaus, Amazonas”, na qual um grupo numeroso de doentes posou para a foto em uma escadaria. Estão retratados, em torno de 60 doentes – homens, mulheres e crianças - e no centro da imagem, no degrau mais acima, estão os médicos. Outras fotografias retratam médicos e doentes juntos, mas as escolhidas, para problematizar neste ítem, mostram os médicos realmente juntos com os doentes, no meio deles. Os médicos ocupam o degrau mais alto, podendo ser interpretado como um indício do patamar que eles ocupavam, ou seja, eles eram os ilustrados da foto, merecendo um lugar de destaque e mais acima. Segundo a legenda: “Leprosário ‘Belisário Penna’, em Paricatuba, margem direita do Rio Negro, a 2 horas acima de Manáus. Vêm-se, em cima, entre os doentes, os Drs. Alfredo da Matta, Souza-Araújo e Flavio de Castro.”

Novamente percebemos Souza-Araújo expondo em sua obra, fotografias em que apareceu. Na imagem, os doentes não parecem ter a doença, ou seja, a lepra não é visível. O enquadramento é amplo, pois o fotógrafo teve que se distanciar dos retratados para enquadrá-los em uma única imagem. Este enquadramento, permite que possamos ver somente a escadaria, com várias pessoas, e os pórticos de alguma construção do leprosário onde os doentes e os três médicos posaram para serem fotografados.

²⁸¹ OLINTO, Beatriz A. **Pontes e Muralhas**. Op. Cit., p. 19.

²⁸² Idem, p. 19.

²⁸³ Idem, p. 161.



FIGURA 60. Leprosário “Belisário Penna”, Paricatuba, Manaus, Amazonas.

Fonte: SOUZA-ARAÚJO, Heráclides César de. **História da Lepra no Brasil** – Período Republicano (1889-1946), álbum das organizações antileprosas. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1948. Estampa 26 (recorte).

A figura 61 também mostra grupos grandes posando para fotografia. Na primeira, um grupo de cerca de 30 doentes posa para a foto, juntamente com um médico, que está situado no lado esquerdo dessa fotografia. A legenda informa: “Grupo de leprosas, em 1921, no Dispensário de Belém, com o Chefe do Serviço”. Na imagem todos estão ordenados e esperando pela fotografia. O enquadramento é fechado, levemente oblíquo, seguindo a sua abertura da esquerda para a direita.

A segunda fotografia mostra um outro grupo de doentes, ainda mais numeroso do que na fotografia anterior, com mais de 50 pessoas retratados. Segundo a legenda: “Grupo de leprosos com o Inspetor de Profilaxia da Lepra no Pará, Dr. Bernardo L. Rutowicz”. O Dr. Rutowicz está retratado de maneira distinta dos doentes, ele está sentado em uma cadeira, do lado direito da fotografia, e sua feição e forma com que aparece é facilmente distinguido dos doentes. Assim, o Inspetor posa para a foto ao lado dos doentes, mas mantém sua posição, sua distinção em relação aos leprosos.

A terceira fotografia apresenta um grupo numeroso de crianças: “Grupo de crianças leprosas com o Dr. Hilário Gurjão, membro da Comissão. Estes três grupos de leprosos foram

fotografados no fim de 1921, no Dispensário de Lepra de Belém e mostram a gravidade do problema da lepra ali, naquela época”. O grupo de crianças ocupa todo o quadro da foto, algumas até escapam da lente do fotógrafo. Nota-se no lado direito e esquerdo da foto, dois homens de branco, possivelmente médicos. A forma com que eles posam, passa a noção, para o leitor da imagem, de que se tratavam de pessoas distintas, que estavam naquele local como indivíduos ilustrados, detentores de um saber especializado e que, portanto, atuariam para melhorar as condições em que se encontravam aquelas crianças, assim como, as mulheres e os homens que foram retratados nas duas fotografias anteriores.

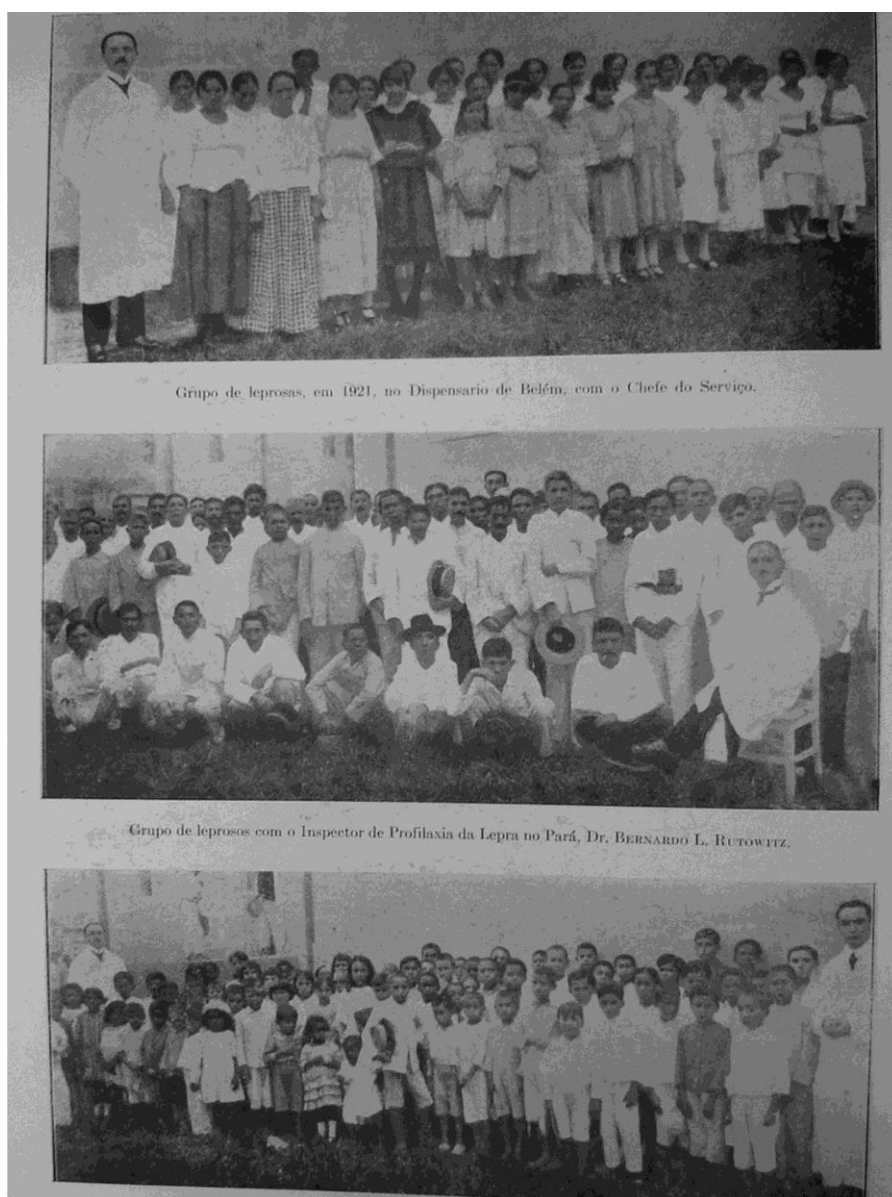


FIGURA 61. A profilaxia da Lepra no Pará.

Fonte: SOUZA-ARAÚJO, Heráclides César de. **História da Lepra no Brasil** – Período Republicano (1889-1946), álbum das organizações antileprosas. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1948. Estampa 30.

A figura 62 mostra duas fotografias, “Combate à Lepra no Estado de Minas Gerais”. A primeira delas retrata um grupo de enfermos, no trem, sendo transferidos. A legenda informa,

Transferencia dos leprosos do Asilo de Abadia, Uberaba, em Junho de 1942, para o leprosário Santa Isabel, de Belo Horizonte, Um dos três vagões sanitários da Rêde Mineira de Viação para transportes de leprosos. Vêem-se no centro deste grupo o Dr. Mario Augusto de Figueiredo, Chefe do Centro de Saúde de Uberaba, e o guarda-chefe do Serviço de Combate à Lepra, Domingos Clementino Oletto.

No trem pode ser lido, em sua parte superior “Moléstias Contagiosas”, e novamente a legenda refere-se aos médicos através de seus respectivos nomes, e aos doentes, como grupo de doentes/leprosos.

A inscrição no trem é bastante perturbadora, pois ao lê-la, me coloco no lugar das pessoas que estavam embarcando no trem, para seguirem para um local desconhecido. A fotografia transmite conformidade, inclusive um dos doentes posa para a fotografia segurando um violão. São crianças, homens e mulheres - alguns já com os sinais visíveis da doença - que tem a sua frente três médicos, nos quais só restava a esperança da cura para depositar.



FIGURA 62. Combate à Lepra no estado de Minas Gerais.

Fonte: SOUZA-ARAÚJO, Heráclides César de. **História da Lepra no Brasil** – Período Republicano (1889-1946), álbum das organizações antileprosas. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1948. Estampa 158 (recorte).

A figura 63 exhibe quatro médicos e três doentes. De acordo com a legenda: “Demonstração da infecção de carrapatos em leprosos pelo Dr. Souza-Araújo. Três pacientes, com os aparelhos contendo carrapatos, entre os Drs. Kellersberger e Ernani Agrícola (à esquerda) e Celso Rossel e Almeida Neto (à direita), do leitor, em 15-2-1946.” Os doentes e os médicos são facilmente reconhecidos. Os primeiros estão expostos para a câmera, parcialmente despidos – sem camisa; já os médicos estão com jalecos e tocas brancas. Através dessa imagem temos a comprovação de que os leprosários eram grandes laboratórios e os pacientes as cobaias, nos quais eram realizados os experimentos. Os pacientes estão com “aparelhos contendo carrapatos”, mais um teste na tentativa de curar a lepra, porém utilizando pessoas para as experimentações. A composição da imagem também é um fator importante, os doentes estão entre os médicos – dois de cada lado. Ou seja, a imagem foi produzida e pensada para que ficasse equilibrada. O enquadramento da imagem é fechado, deixando que o observador possa ver somente os doentes e os médicos.

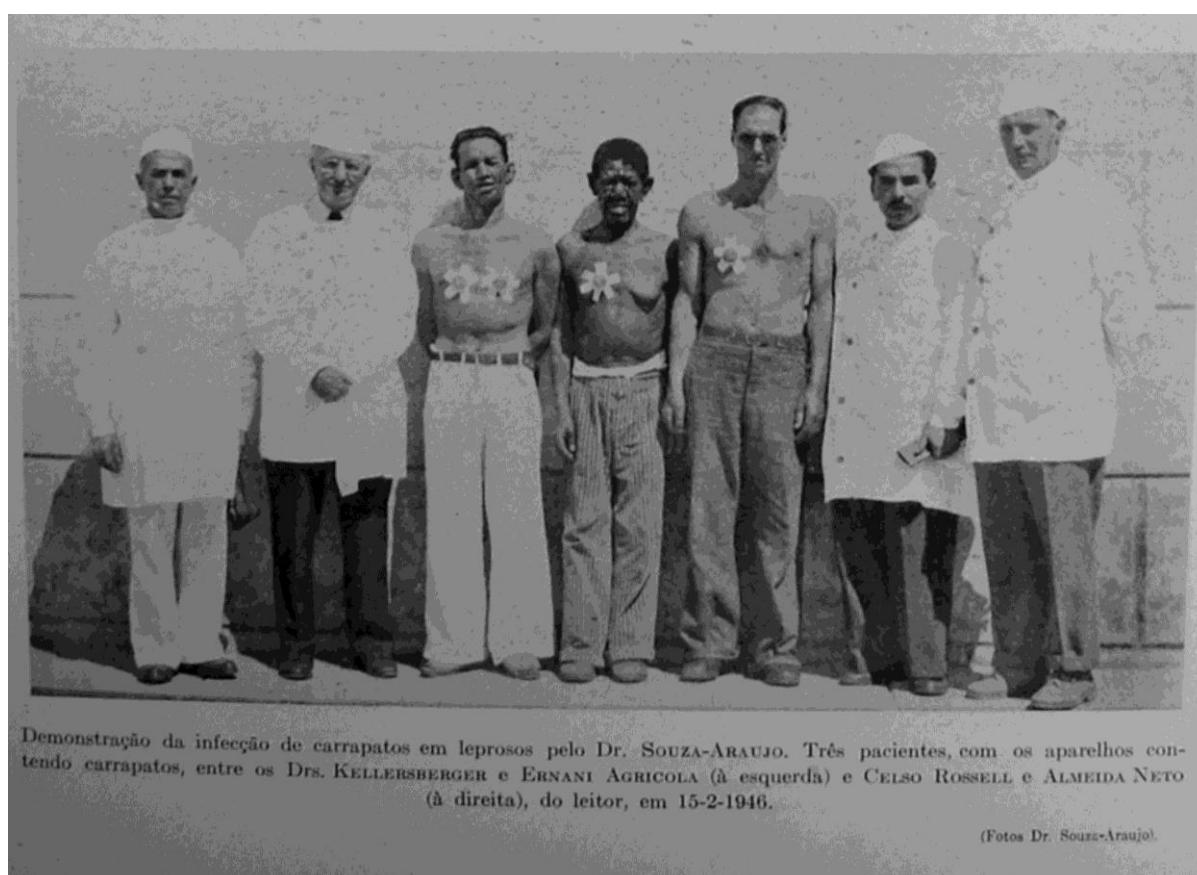


FIGURA 63. Colônia “Santa Fé”, Três Corações, Minas Gerais.

Fonte: SOUZA-ARAÚJO, Heráclides César de. **História da Lepra no Brasil** – Período Republicano (1889-1946), álbum das organizações antileprosas. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1948. Estampa 179.

Na figura 64, podemos observar várias pessoas retratadas, posando para a fotografia. São ao todo 44 pessoas, na legenda lemos: “Grupo de médicos sadios e de enfermeiros doentes, na fase de maior actividade terapêutica do estabelecimento.” Aqui, de maneira diferente daquela vista nas imagens anteriores, os grupos não podem ser identificados, mostrando quem é doente e quem é sadio. As mulheres, acredito, devem ser internas, recrutadas para auxiliar na enfermagem, assim como muito homens. Vale lembrar da pesquisa de Juliane Serres, onde um dos ex-internos entrevistados – G. M. – trabalhou no Hospital Itapuã, Rio Grande do Sul, como enfermeiro²⁸⁴.

O enquadramento foi feito de forma fechada, visando capturar todas as pessoas que estavam posando para a foto. Podemos perceber que elas estão em frente a uma construção, da qual pode-se ver apenas alguns detalhes, como três grandes janelas e/ou portas de vidro. A focalização é reta, direto para o grupo, e o foco central da imagem é um homem com um estetoscópio nos ombros - ele é o centro da fotografia. Acredito que possa ser um médico ou chefe da equipe de enfermagem, pois observo, que ele se distingue dos demais.



FIGURA 64. Asilo Colônia “Cocais”, Casa Branca, São Paulo.

Fonte: SOUZA-ARAÚJO, Heráclides César de. **História da Lepra no Brasil** – Período Republicano (1889-1946), álbum das organizações antileprosas. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1948. Estampa 277 (recorte).

²⁸⁴ SERRES, Juliane C. Primon. **Memórias do Isolamento**: trajetórias marcadas pela experiência de vida no Hospital Colônia Itapuã. Op. Cit. p. 68-88, 112-136.

Notamos, na obra monumental de Souza-Araújo, que ele construiu uma determinada forma de perceber os doentes, os médicos e a lepra, defendendo seu discurso isolacionista, mostrando-o como o modelo mais eficaz de combate à doença. As imagens selecionadas pelo médico tinham a intenção de fazer com que através de sua visualidade, tanto os contemporâneos quanto as gerações futuras, entendessem a importância, a validade, o significado do modelo isolacionista.

Mas as imagens sozinhas poderiam não ter o efeito desejado, então a elas foram agregadas as legendas. Estas permitem uma certa proximidade com o que o médico queria que fosse visto em cada fotografia presente em seu livro. Joly faz uma importante observação quanto as legendas;

(...) Roland Barthes isolou, no espaço de uma análise, a “mensagem linguística”, para em seguida estudar o tipo de relação que ela poderia manter com a “imagem” e como ela orientava sua leitura. Para ele, apresentam-se dois casos principais de figura: com relação à imagem, o texto tem uma função de *ancoragem*, ou uma função de *revezamento*²⁸⁵.

A função de “ancoragem” é feita para que uma imagem seja lida de uma determinada maneira; a legenda direciona o nosso olhar para o lugar onde o autor queria que nossos olhos caminhassem. Já o “revezamento” tem a função de suprir as carências da imagem, substituí-la. Quanto ao revezamento, Joly comenta, “De fato, apesar da riqueza expressiva e comunicativa de uma mensagem puramente visual, há coisas impossíveis de dizer sem recorrer ao verbal”²⁸⁶.

Ao direcionar os olhares, o autor faz com que as imagens sirvam como instrumentos de justificativa de seu trabalho. Em “História da Lepra no Brasil”, Souza-Araújo, acreditando que tinha feito um excelente trabalho durante sua carreira médica, publicou uma obra em três volumes (entre os anos 1946 a 1956), afim de fazer com que suas idéias e convicções não perdessem a veracidade e não se tornassem um sistema ultrapassado, mesmo publicando a obra, em um momento em que o sistema isolacionista perdia cada vez mais a sua força.

²⁸⁵ JOLY, Martine. **Introdução à análise da Imagem**. Campinas: Papirus, 1996. p. 109.

²⁸⁶ Idem, p. 110.

A partir das décadas de 1940 e 1950, o sistema isolacionista passou a ser cada vez mais questionado pelo meio científico, principalmente em razão da invenção das sulfonas, medicamento eficaz para a cura da lepra. Na década de 1960, muitos estados aboliram o sistema isolacionista, como São Paulo em 1967. Porém, em outros estados do país, ainda existiam pessoas vivendo em isolamento na década de 1980.

No entanto, uma das questões que não foi resolvida, após os portões dos hospitais-colônia serem abertos, foi o destino das pessoas que moravam nos leprosários, muitas delas, desde a infância e/ou adolescência. Esses indivíduos construíram uma vida no isolamento e, na maioria das vezes, não possuíam vínculos com o exterior, pois muitas famílias se afastaram do(s) parente(s) leproso(s). Desta forma, com o fim da época isolacionista, essas pessoas continuaram e continuam nas instituições que outrora foram leprosários. Por exemplo, no antigo Leprosário de Pirapitingui, atualmente denominado Hospital Dr. Francisco Ribeiro Arantes, localizado em Itu/SP, existem cerca de 200 moradores. Ou seja, a lepra (ou como é nomeada atualmente: hanseníase) é um problema de saúde pública no Brasil. Como já foi apontado, o país ocupa o segundo lugar no número de casos da doença em todo o mundo, ficando atrás somente da Índia.

O discurso de Souza-Araújo sobre o isolamento a qualquer preço da lepra foi substituído por outro, que mostrava o lado humano do isolamento, enfatizando a dor, a separação e a solidão. Existem vários discursos sobre um determinado assunto, contudo apenas um é reconhecido como verdadeiro de acordo com o momento histórico em que está inserido, e o processo de reconhecimento de um discurso é constante.

Portanto, ao contrário da intenção de Souza-Araújo, ao organizar um album com as imagens da lepra no Brasil, o objetivo desse trabalho foi justamente desviar o olhar, permitir que nossa visão vagasse pela imagem como um todo, para depois ler a legenda e olhar para os pontos que o autor queria que víssemos. Esse caminho, escolhido na dissertação que ora apresento, e feito sobre a obra de Souza-Araújo, permite que sejam vistas as quebras, o(s) discurso(s) presentes em cada foto.

O passado e o presente estão constantemente dialogando entre si. A obra de Souza-Araújo não é somente mais uma entre tantas, mas é aquela que se sobressaiu, sendo uma referência para quem estuda a lepra. Não é somente por isso que é importante problematizar a obra do médico, mas também porque a obra mostra o discurso – que foi oficializado e reconhecido – para combater a doença. E isso nos possibilita ver como os discursos mudam,

mas deixam resquícios que podem ser usados novamente. Discursos excludentes ou que culpabilizam certos grupos de pessoas pela disseminação de uma doença ressurgiram, por exemplo, na década de 1980, com a questão da AIDS, quando atribuiu-se aos gays e usuários de drogas injetáveis a responsabilidade pela transmissão deste novo mal. O mesmo pôde ser visto recentemente – em 2009 – com a disseminação da H1N1 e a identificação de seu locus de origem no México. Naturalmente, isso veio a calhar para os Estados Unidos, o qual passou a ter mais argumentos para barrar a entrada de estrangeiros, principalmente mexicanos, no país.

Assim, quero lembrar que muito do que ocorreu no passado, pode ser reativado – considerando as particularidades de cada momento em um futuro. Tronca ao refletir sobre a AIDS e a Lepra, nos lembra que muitas atitudes que foram assumidas pela sociedade em relação a AIDS, nos anos 1980, foram reativações de posturas tomadas em relação aos doentes de lepra, nas primeiras décadas do século XX²⁸⁷, ou seja, exclusão, incriminação e julgamentos morais sobre os doentes.

Nesses processos, a medicina e seus representantes doutos, tiveram participação ativa, seja pela construção de discursos saneadores das mazelas, que se serviram para resolver alguns problemas, mas, por outro lado, também foram responsáveis pela discriminação de certos grupos sociais.

Esta pesquisa buscou compreender a obra de Souza-Araújo, não somente o segundo volume de “História da Lepra no Brasil”, mas também o primeiro e o terceiro. Além disso, o trabalho não se restringiu somente à essa obra monumental, mas buscou outras referências, como livros e artigos. Essa busca, justifica-se pela necessidade de entender o que e de que forma o médico escreveu sobre a lepra, para que assim, pudesse perceber o que as imagens que Souza-Araújo reuniu, para compor o segundo volume de “História da Lepra no Brasil”, tinham a intenção de criar. Então, procurei analisar a obra, enfatizando seus aspectos gerais, e depois me detive aos doentes e médicos, um dependente do outro, mas em situações e lugares tão díspares.

Finalizando, acredito que há muito para ser pesquisado na obra de Souza-Araújo, abrangendo questões que esta pesquisa deixou passar. É justamente nas lacunas deixadas por outros pesquisadores que podemos iniciar outra pesquisa, e como todos os autores não

²⁸⁷ TRONCA, Ítalo A. **As Máscaras do Medo: leprais**. Campinas: Editora da Unicamp, 2000.

conseguem esgotar seu objeto – isso é felizmente impossível - outros podem vir, lançando novos olhares e novas perguntas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A obra de Souza-Araújo é essencial para compreendermos os significados da lepra, não somente o que o médico escreveu em relação ao Brasil, mas também à América Latina, países europeus e asiáticos. Souza-Araújo, formou-se em medicina em 1915, e a partir desse momento começou a escrever sobre a doença, a qual ocupou toda a sua vida profissional. O médico era um defensor do sistema isolacionista e compôs suas obras justificando esse tipo de modelo, reverberando seu discurso diante da sociedade e do meio médico-científico e mostrando que aquela forma, apontada por ele, era o melhor para os doentes e os não-doentes. As concepções isolacionistas não foram defendidas somente por Souza-Araújo, mas eram compartilhadas por inúmeros profissionais, como visto no capítulo um desta dissertação.

As obras do médico, quase sempre, são utilizadas como referência bibliográfica de algum acontecimento relativo a lepra, e não, como um meio para se encontrar indícios sobre a lepra. O que busquei fazer nesta dissertação foi problematizar esta obra, que como outras obras escritas por cientistas, médicos ou outros profissionais, são relevantes para refletirmos sobre as verdades que circundam a(s) sociedade(s). Pois, também, o saber científico, precisou se autoafirmar, diante de outros saberes tidos como verdadeiros, colocando-se e fazendo com que seu(s) discurso(s) fossem validados.

Outro ponto importante desta pesquisa, foi a problematização de imagens e sua utilização como fontes históricas, pois elas revelam muitos elementos não vistos na forma escrita. Compreendo, que a relação entre o escrito e o imagético enriquece o entendimento do objeto problematizado, assim como, podem esclarecer o que um autor – como Souza-Araújo – pretendeu criar ao utilizar-se de determinadas imagens e palavras.

Procurei compreender a obra “História da Lepra no Brasil” em sua totalidade; não me ative somente ao segundo volume, o qual retrata a lepra através de imagens, mas busquei entender os outros dois volumes. Além dessa obra, pesquisei livros e artigos de Souza-Araújo, publicados em diferentes momentos, visando percorrer grande parte de sua produção científica e bibliográfica, as quais mostram que o discurso do médico praticamente manteve-se o mesmo, durante o período temporal que pesquisei, entre 1916 a 1959. Como vimos, nos últimos artigos, Souza-Araújo percebeu que o sistema isolacionista estava entrando em

decadência, mas mesmo observando isso, mostrou que as estruturas dos hospitais-colônia poderiam ser utilizadas. Assim, seguiu defendendo a idéia de que os doentes deveriam ser internados nos leprosários, e depois de curados seriam acompanhados nos dispensários. Souza-Araújo, pelo que percebi em seus escritos, nota que o momento histórico – década de 1950 – era outro, mas não chega a admitir que as estruturas dos hospitais-colônia e que o modelo isolacionista iriam acabar em breve. Seguindo observações feitas por Canguilhem, acredito que Souza-Araújo percebia a cura da lepra relacionando com o estado de voltar ao normal, os hospitais-colônias não curavam a doença, mas estabelecia uma relação de normalidade, pois os doentes apareciam fazendo atividades rotineiras, como de qualquer pessoa, como praticar esportes, almoçar, participar de festas, etc.

Após compreender a obra “História da Lepra no Brasil” – especialmente sobre o seu volume II que contém apenas imagens, e refletir sobre outros livros e artigos publicados pelo médico, detive-me na problematização das fotografias que retratavam doentes e médicos. Essa opção foi feita, por perceber que a forma com que Souza-Araújo se referia aos médicos e aos doentes era completamente diferente, mesmo ambos compartilhando e necessitando um do outro, eles eram vistos e percebidos de maneiras distintas.

Os médicos, quando retratados, tinham os nomes escritos nas legendas; portanto eles eram identificados, o que não acontecia com os doentes, sendo referidos, na maioria das vezes, como leproso. A doença passava a determinar a pessoa, e não o contrário, e quem determinava o indivíduo como leproso era o médico. Assim, ambos partilhavam e se encontravam diante do mesmo problema, a lepra, mas de formas completamente diferentes.

Os doentes sentiam a doença se espalhar pelos seus corpos, eles viviam com a doença, eles eram a doença; e os médicos, tinham o doente como seu locus de estudo. Portanto, os hospitais-colônia eram grandes laboratórios, onde se realizavam testes para descobrir como curar a lepra. Por isso, uma distinção importante, que aponte no decorrer desta pesquisa, refere-se aos diferentes momentos da trajetória de isolamento da lepra: no início, começo do século XX, os doentes passaram por um processo de saneamento, e somente com a descoberta de um remédio eficaz para o combate à lepra, as sulfonas, final da década de 1940, é que os doentes foram medicados.

Outra questão importante visualizada nesta dissertação, diz respeito ao lugar ocupado pelos doentes. Quando eles estavam fora dos hospitais-colônia eram percebidos como sujos, desordenados interna e externamente, com as marcas da lepra em exposição; porém, quando

aparecem internados nos leprosários, a questão se inverte, eles são exibidos em ordem, em locais que expressam a higiene, muitas vezes nem mesmo parecem doentes.

Souza-Araújo lançou “História da Lepra no Brasil”, uma obra monumental em três volumes, no período em que o sistema dos hospitais-colônia e o seu *modus operandi* estavam abalados e sofrendo quebras em suas estruturas. A publicação desta obra serviu tanto para justificar o modelo que defendeu durante toda sua vida profissional para tratar a lepra, assim como, para se auto-afirmar, pois ele estava inscrito em suas obras, estas eram diários abertos para serem lidos. Acredito, que de certa forma, Souza-Araújo alcançou o seu objetivo, pois é constantemente referenciado, mais do que problematizado.

Considero que existem vários elementos para serem analisados nas obras do médico, tanto seus escritos como as imagens que ele utilizou. Assim, várias possibilidades surgem: pensar nas estruturas dos hospitais-colônia; refletir sobre a importância que a Igreja teve nesses locais – sendo que na maioria dos leprosários havia religiosos amparando os doentes; problematizar as experimentações dos médicos na procura de um tratamento e cura para a lepra. Enfim, existem vários caminhos para seguir, afim de desvendar mais elementos sobre a lepra, o saber científico e a atuação dos médicos frente às populações. Esta pesquisa contribuiu com uma parte, mas deixa várias interrogações e apontamentos que podem servir como ponto de partida para outros trabalhos.

FONTES

I) Centro de Documentação do Instituto Lauro de Souza Lima – Bauru/SP

a) Obras de Heráclides César de Souza-Araújo

► Livros

Lazarópolis do Prata: a primeira colônia agrícola de leprosos fundada no Brasil. Empresa Gráfica Amazonia: Belém, 1924.

A Lepra: estudos realizados em 40 países (1924-1927). Rio de Janeiro: typ. do Instituto Oswaldo Cruz, 1929.

História da Lepra no Brasil – Períodos Colonial e Monárquico (1500-1889). Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1946.

História da Lepra no Brasil – Período Republicano (1889-1946), álbum das organizações antileprosas. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1948.

Álbum das Organizações Antileprosas dalguns países Sul-Americanos (fotografias de 1939 a 1945). Rio de Janeiro: Gráfica Milone Ltda, 1948.

História da Lepra no Brasil – Período Republicano (1890-1952). Rio de Janeiro: Dept. de Imprensa Nacional, 1956.

► Artigos

Problemas de hygiene: a lepra no estado do Paraná. **A República:** Curitiba, 29/8/1916.

Problemas de hygiene da lepra: hereditariedade e contágio. **A República:** Curitiba, 6/9/1916.

Problemas de hygiene do casamento entre leprosos. **A República**: Curitiba, 14/9/1916.

Problemas de Hygiene: desesa contra a lepra. **A República**: Curitiba, 19/9/1916.

Problemas de hygiene: a regulamentação da lepra no Paraná. **A República**: Curitiba, 29/9/1916.

Problemas de Hygiene: a regulamentação e prophylaxia da lepra. **A República**: Curitiba, 23/24-02-1917 (recortes).

Frequencia e distribuição geographica da lepra no estado do Paraná. **Anais do 1º Congresso Sul Americano de Dermatologia e Sifilografia**: Rio de Janeiro, 1921.

Como vivem e são tratados os leprosos em Hawaii. **Medicamenta**. N. 16, ano II, 1923.

O tratamento da lepra. **Medicamenta**. Ano IX, n. 102, p. 15-16, 1930.

A lepra na América do Sul. **Monografia**, p. 1-30, 1933.

A Lepra no Paraná. **A Noticia Médica**: Rio de Janeiro, 1935.

A lepra e as organizações antileprosas do Brasil em 1936. **Memórias do Instituto Oswaldo Cruz**. 32(1), p. 111-161, mar. 1937.

A lepra no Espírito Santo e sua prophylaxia”. **Memórias do Instituto Oswaldo Cruz**. 32(4), p. 551-605, dez. 1937.

A Luta antileprosa no Brasil. **Acta Médica**. V. 5, n. 4, p. 207-217, 1940.

A leprosaria de colonia (Koeln-Melaten) e os seus sábios estatutos. **Memórias do Instituto Oswaldo Cruz**. 43(3), p. 379-390, 1945.

O problema da lepra na América do Sul. **Memórias do Instituto Oswaldo Cruz**. 34(3), p. 583-598, 1945.

Novo agente terapêutico da lepra: as leprolinas Souza-Araújo. **Memórias do Instituto Oswaldo Cruz**. 46(1), p. 233-254, 1948.

Tratamento Eclético da Lepra. **Memórias do Instituto Oswaldo Cruz**. 47(1-2), p. 129-210, 1949.

História da Lepra no Brasil. **Rev. Med. Municipal**, v. 14, n.1, p. 145-146, 1949. (análise de livros, escrito por J. G. Neves).

O Problema da Lepra no Brasil. **Memórias do Instituto Oswaldo Cruz**. 52 (2),p. 419-441, 1954.

O Plano de Profilaxia da Lepra. **Revista Brasileira de Medicina**. V.16, n.8, p. 556-559, 1959.

b) Outros autores

LUTZ, Adolpho; MACHADO, A. Viagem pelo Rio S. Francisco e por alguns de seus afluentes entre Pirapora e Juazeiro. **Memórias do Instituto Oswaldo Cruz**. V. 7, n.1, p. 5-50, 1915.

NEIVA, Arthur; PENNA, Belisário. Viagem científica pelo norte da Bahia, sudoeste de Pernambuco, sul do Piauí e de norte a sul de Goiás. **Memórias do Instituto Oswaldo Cruz**. V. 8, n. 3, p. 74-224, 1916.

LUTZ, Adolpho; SOUZA-ARAÚJO, H. C.; FONSECA FILHO, Olympio. Viagem científica no Rio Paraná e a Assuncion em volta por Buenos Aires, Montevideo e Rio Grande. **Memórias do Instituto Oswaldo Cruz**. V. 10, n. 2, p. 104-173, 1918.

II) Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” – Unesp. Biblioteca Central de Rio Claro/Obras Raras

PEIXOTO, Afranio. **Clima & Saúde:** introdução bio-geográfica à civilização brasileira. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1938.

REFERÊNCIAS

ALDÉ, Lorenzo. Da Prata ao Pixel. In: **Revista de História da Biblioteca Nacional**. Ano 5, nº 52, janeiro 2010. p. 26-29.

BAUMAN, Zygmunt. **O Mal-Estar da Pós-Modernidade**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1998.

Bíblia Sagrada – Antigo e Novo Testamento. Rio de Janeiro: Sociedade Bíblica do Brasil. [s.d.].

BILLOUET, Pierre. **Foucault**. São Paulo: Estação Liberdade, 2003.

BOURDIEU, Pierre. Le Champ scientifique. **Actes de la Recherche en Sciences Sociales**, n. 2/3, p. 88-104, jun. 1976.

BURKE, Peter. **Testemunha Ocular**: história e imagem. Bauru: EDUSC, 2004.

CABRAL, Dilma. A lepra e os novos referenciais da medicina brasileira no final do século XIX. O Laboratório Bacteriológico do Hospital dos Lázaros. In: NASCIMENTO, Dilene Raimundo do; CARVALHO, Diana Maul de. MARQUES, Rita Cássia (Orgs.) **Uma História Brasileira das Doenças**. Rio de Janeiro: Mauad X, 2006.

CANGUILHEM, Georges. **O Normal e o Patológico**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.

CARVALHO, Keila A. Tempo de Lembrar: as memórias dos portadores de lepra sobre o isolamento compulsório. **Aedos**. V. 2, n. 3, p. 238-255, 2009.

CASTRO, Selma Munhoz S. de.; WATANABE, Helena Akemi W. Isolamento compulsório de portadores de hanseníase: memória de idosos. **História, Ciências e Saúde – Manguinhos**. v. 16, n. 2, abr.-jun., p. 449-487, 2009.

CASTRO, Elisabeth Amorim. **O Leprosário São Roque e a Modernidade:** Uma abordagem da Hanseníase na perspectiva da relação Espaço-Tempo. Curitiba: UFPR, 2005. (dissertação).

CESAR, Newton; PIOVAN, Marco. **Making Of:** revelações sobre o dia-a-dia da fotografia. São Paulo: Editora Futura, 2003.

CHEVALIER, Jean & GHEERBRANT, Alain. **Dicionário de Símbolos.** Rio de Janeiro: José Olympio, 2006.

CLARO, Lenita B. Lorena. **Hanseníase:** Representações sobre a Doença. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1995.

CUNHA, Ana Zoé Schilling da. Hanseníase: aspectos da evolução do diagnóstico, tratamento e controle. **Ciência & Saúde Coletiva.** 7(2), p. 235-242, 2002.

DAMASCO, Mariana S. Memories and history of Hansen`s disease in Brazil told by witnesses (1960-2000). **História, Ciências e Saúde – Manguinhos.** v. 10, supl. 1, p. 308-335, 2003.

Dicionário Oxford Escolar - português-inglês, inglês-português. Oxford: Oxford University Press, 2002.

DELEUZE, Gilles. **Conversações** (1972-1990) Rio de Janeiro: Ed. 34, 1992.

DUARTE, André. Heidegger e Foucault, críticos da modernidade: humanismo, técnica e biopolítica. **Trans/Form/Ação.** São Paulo, 29 (2), p. 95-114, 2006.

DUCATTI, Ivan. Discurso Científico e legitimação política: hanseníase e isolamento compulsório (Brasil, século XX). **Projeto História.** São Paulo, n. 34, jun. 2007.

FOUCAULT, Michel. **A Ordem do Discurso.** São Paulo: Ed. Loyola, 2006.

_____. **Estratégia, Poder-saber** (Ditos & Escritos IV). Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006.

_____. **Os Anormais:** curso no Collège de France (1974-1975). São Paulo: Martins Fontes, 2001.

_____. **Vigiar e Punir:** nascimento da prisão. Petrópolis: Vozes, 2008.

_____. **O que é um autor?** Vega, 2000.

_____. **O Nascimento da Clínica.** Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008.

_____. **História da Loucura.** São Paulo: Ed. Perspectiva, 1978.

GINZBURG, Carlo. Sinais: raízes de um paradigma indiciário. In: **Mitos, Emblemas, Sinais:** morfologia e história. São Paulo: Cia das Letras, 1989.

GOFFMAN, Erving. **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada.** Rio de Janeiro: Ed. Guanabara, 1988.

HOCHMAN, Gilberto; MELLO, Maria Teresa B. de; SANTOS, Paulo Roberto E. dos. A Malária em foto: imagens de campanhas e ações no Brasil da primeira metade do século XX. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos.** v. 9, supl: 233-73, 2002.

KOSSOY, Boris. **Realidades e Ficções na Trama Fotográfica.** São Paulo: Ateliê Editorial, 2002.

_____. **Fotografia e História.** . São Paulo: Ateliê Editorial, 2009.

_____. O relógio de Hiroshima: reflexões sobre os diálogos e silêncios das imagens. **Revista Brasileira de História.** v. 25, nº 49, p. 35-42, junho 2005.

JOLY, Martine. **Introdução á Análise da Imagem.** Campinas: Papirus, 1996.

LACERDA, Aline Lopes; MELLO, Maria Teresa V. Bandeira de. Produzindo um imunizante: imagens da produção da vacina contra a febre amarela. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**. V. 10, supl. 2, p. 537-71, 2003.

LARA, Gabriel. **A Apologia Imagética da Exclusão**: hanseníase, fotografia e políticas de isolamento compulsório no Brasil, 1924-1948. Ponta Grossa, 2009. 80 p. Trabalho Acadêmico (TCC) – História, UEPG.

LIMA, Julia Coutinho Costa. Canguilhem eos deslocamentos atuais quanto ao normal e ao Patológico. **CETEC – Revista de Ciência, Empreendedorismo e Tecnologia**. Ano IV, N ° 03, agosto 2007, p. 121-129.

MACIEL, Laurinda R. “A solução de um mal que é um flagelo”: notas históricas sobre a hanseníase no Brasil do século XX. In: NASCIMENTO, Dilene R.; CARVALHO, Diana (orgs.). **Uma História brasileira das doenças**. Brasília: Paralelo 15, 2004.

MAUAD, Ana Maria. Através da Imagem: fotografia e história interfaces. **Tempo**. Rio de Janeiro, v. 1, n° 2, 1996, p. 73-98.

MAURANO, Flávio. **A história da lepra em São Paulo**, 1939.

MARTELLI, Antonio Carlos C. A Terminologia relativa à hanseníase. **Anais Brasileiros de Dermatologia**. V. 80, n. 3, mai.-jun. 2005.

MILÉO, Clarissa Cobbe. O jovem médico Heráclides César de Souza-Araújo e sua atuação na Primeira República. **XIV Encontro regional da Anpuh-Rio – Memória e Patrimônio**. Rio de Janeiro, 19 a 23 de julho de 2010. p. 1-6.

Ministério da Saúde. **Manual de Leprologia**. Rio de Janeiro: Serviço Nacional de Lepra, 1960.

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica**. 6. Ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

MELLO, Maria Teresa V. Bandeira de; ALVES-PIRES, Fernando. Expedições científicas, fotografia e intenção documentária: as viagens do Instituto Oswaldo Cruz (1911-1913). **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**. v. 16, supl. 1, jul, p. 139-179, 2009.

MENDONÇA, Amanda; NICOLINI, Gabriel Baptista. Revista Brasileira de História da Medicina, pioneira da historiografia médica. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**. v. 14, n. 1, p. 269-284, jan. –mar. 2007.

MENESES, Ulpiano T. Bezerra de. Fontes visuais, cultura visual, História visual. Balanço provisório, propostas cautelares. **Revista Brasileira de História**. São Paulo, v. 23, nº 45, p. 11-36, 2003.

MONTEIRO, Yara Nogueira. Prophylaxis and exclusion: compulsory isolation of Hansen's disease patients in São Paulo. **História, Ciências e Saúde – Manguinhos**. v. 10, supl. 1, 2003.

OLINTO, Beatriz Anselmo. **Pontes e Muralhas**: diferença, lepra e tragédia no Paraná do início do século XX. Guarapuava: Unicentro, 2007.

OLIVEIRA, M. L. W.; MENDES, C. M.; TARDIN, R. T.; CUNHA, M. D.; ARRUDA, A. A representação social da hanseníase trinta anos após a substituição da terminologia 'lepra' no Brasil. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**. V. 10, suplemento 1, 2003.

ORNELLAS, Cleuza Panisset. **O Paciente Excluído**: História crítica das práticas médicas de confinamento. Rio de Janeiro: Revan, 1997.

PANDYA, Shubhada S. The First Internacional Leprosy Conference, Berlin, 1897: the politics of segregation. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**. Rio de Janeiro: v. 10, supl. 1, p. 161-177, 2003.

PANOFSKY, Erwin. **Estudos de Iconologia**: temas humanísticos na arte do renascimento. Estampa: Lisboa, 1992.

REVEL, Judith. **Michel Foucault**: conceitos essenciais. São Carlos: Claraluz, 2005.

PINTO, Céli Regina J. **Elementos para uma análise de discurso político**. p. 78-109. In: <http://online.unisc.br/seer/index/php/barbaroi/article/viewFile/821/605>.

SANTOS, Vicente Saul Moreira dos. Pesquisa documental sobre a história da hanseníase no Brasil. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**. V. 10, supl. 1, 2003.

SCHWARCZ, Lilia Moritz. **O Espetáculo das Raças: cientistas, instituições e questão racial no Brasil, 1870-1930**. São Paulo: Cia das Letras, 2002.

SENNETT, Richard. **Carne e Pedra: o corpo e a cidade na civilização ocidental**. Rio de Janeiro: Editora Record, 2008.

SERRES, Juliane C. Primon. **Memórias do Isolamento: trajetórias marcadas pela experiência de vida no Hospital Colônia Itapuaã**. Tese (História). São Leopoldo: UNISINOS, 2009.

SILVA, Claudia Cristina dos Santos. **Crianças indesejadas: estigma e exclusão dos filhos sadios de portadores de hanseníase internados no Preventório Santa Terezinha, 1930-1967**. Dissertação de Mestrado. FFLCH-USP, São Paulo, 2009.

SILVA, Kalina V; SILVA, Maciel H. **Dicionário de Conceitos Históricos**. São Paulo: Contexto, 2010.

SILVA, James Roberto. **Doença, Fotografia e Representação: Revistas Médicas em São Paulo e Paris, 1869-1925**. São Paulo: Editora USP, 2009.

_____. **Fotogenia do Caos: fotografia e Instituições de Saúde em São Paulo (1880-1920)**. Dissertação de mestrado, FFLCH-USP, São Paulo, 1998.

_____. De aspecto quase florido. Fotografias em revistas médicas paulistas, 1898-1920. **Revista Brasileira de História**. São Paulo, v. 21, n. 41, 2001.

SILVEIRA, Anny J. T. da.; NASCIMENTO, Dilene R. A doença revelando a história: uma historiografia das doenças. In: NASCIMENTO, Dilene R.; CARVALHO, Diana (orgs.). **Uma História brasileira das doenças**. Brasília: Paralelo 15, 2004.

SONTAG, Susan. **Doença como metáfora, aids e suas metáforas**. São Paulo: Cia das Letras, 2007.

_____. **Diante da Dor dos Outros**. São Paulo: Cia das Letras, 2003.

SOUZA, Letícia Pumar Alves de. Um Problema dos Trópicos: a lepra e sua possível terapêutica na primeira metade do século XX. **Anais do XIII Encontro de História Anpuh-Rio/Identidades**, 2008.

SOUZA, Sheila M. F. Mendonça. Oswaldo Cruz: a construção de um mito na ciência brasileira. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, 23(7): 1736-1742, jul. 2007.

TAUNAY, Visconde de. O Morfético. In: **Inocência**. São Paulo: Edições Melhoramentos, 1967. p. 146-151.

TECHY, Antonio. A Importância da Fotografia na Medicina. **Rev. Bras. de Reumatologia**. v. 46, n. 3, p. 207-209, mai./jun. 2006.

TRONCA, Ítalo A. **As Máscaras do Medo: lepraids**. Campinas: Editora da Unicamp, 2000.

_____. História e Doença: a partitura oculta (A lepra em São Paulo, 1904-1940). In: RIBEIRO, Renato Janine (org.) **Recordar Foucault**. São Paulo: Brasiliense, 1985.

TURAZZI, Maria Ines. In: **Revista de História da Biblioteca Nacional**. Ano 5, nº 52, janeiro 2010. p. 16-25.

WADI, Yonissa M. **Palácio para guardar doidos: Uma história das lutas pela construção do hospital de alienados e da psiquiatria no Rio Grande do Sul**. Porto Alegre: Editora da Universidade - UFRGS, 2002.

_____. Quem somos nós, loucos!? Um ensaio sobre limites e possibilidades da reconstituição histórica de trajetórias de vida de pessoas internas como loucas. **Anos 90**. Porto Alegre, v.13, n.23/24, 287-319, jan./dez. 2006.

WHITE, Cassandra. Carville and Curupaiti: experiences of confinement and community. **História, Ciências e Saúde – Manguinhos**. V. 10, supl. 1, p. 123-41, 2003.

WEHMEIER, Sally (Edited) **Oxford Advanced Learner's Dictionary of Current English**. Oxford: Oxford University Press, 2000.

www.andersonschneider.com

www.nppa.org.

www.portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspdetalheNoticia&id_a=124&CO_NOTICIA=11074

<http://www.who.int/lep/en/>

www.leprosyhistory.org

www.fiocruz.br

www.drashirleydecampos.com.br/noticias/20705

www.memoriasocial.pro.br/linhas/arouca/desdobramentos/construcaomemoria.htm

<http://icaatom.coc.fiocruz.br/index.php/actor/show/isaar/518>

<http://www.revistadehistoria.com.br/v2/home/?go=detalhe&id=2850>

<http://portal.in.gov.br/imprensa1/a-imprensa-nacional/>

<http://www.cineplayers.com/filme.php?id=7081>

<http://www.efdeportes.com/>

<http://www.bergen-guide.com/660.htm>.

<http://www.reiseklinikken.no/horror.html>.

<http://www.hanseniasse.fespmg.edu.br/index.php?option=content&task=view&id=25&Itemid=68>.

www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2330963/.../brmedj07768-0013.pdf.

<http://historia.abril.com.br/comportamento/pelos-barba-bigode-debaixo-caracois-436293.shtml>

<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/8/8138/tde-23032010-122634/pt-br.php>

<http://arts.jrank.org/pages/11186/Josef-Petzval.html>

http://veja.abril.com.br/210301/p_142.html

ANEXO 1

ESTAMPA Nº:

FOTOGRAFIA: ☐	QUANTIDADE:
ILUSTRAÇÃO: ☐	QUANTIDADE:

TÍTULO:

LEGENDA:

NOME DO HOSPITAL-COLÔNIA:
LOCAL:

CONTEÚDO:

AUTOR DA FOTO:

PALAVRAS-CHAVE:

Ficha elaborada por Silvia D. Schneider para catalogar as imagens presentes no segundo volume de “História da Lepra no Brasil”.

ANEXO 2

Anexo 2. Robert Capa "Morte de um Soldado Republicano, Espanha, 1936".

Fonte: http://veja.abril.com.br/210301/p_142.html