



**Universidade do Estado do Rio de Janeiro**

Centro de Ciências Sociais

Instituto de Filosofia e Ciências Humanas

Luiz Maurício de Abreu Arruda

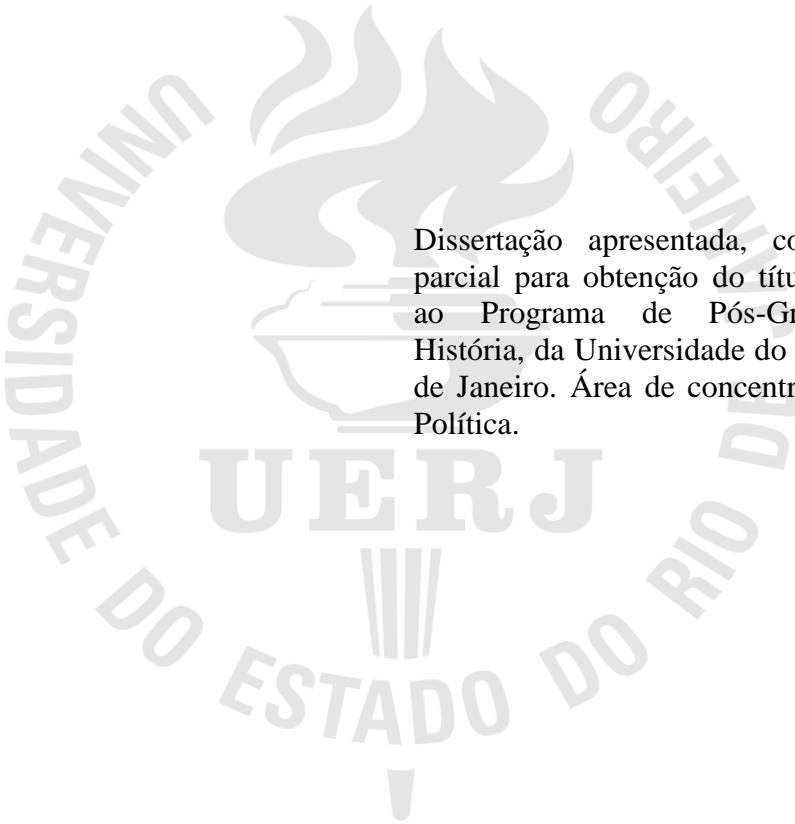
***“A nova Jericó maldita: um estudo sobre a Colônia do Iguá em  
Itaboraí/RJ (1935-1953)***

Rio de Janeiro

2015

Luiz Maurício de Abreu Arruda

**“A nova Jericó maldita”: um estudo sobre a Colônia do Iguá em Itaboraí/RJ (1935-1953)**



Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em História, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: História Política.

Orientador: Prof. Dr. André Luiz Vieira de Campos

Rio de Janeiro

2015

CATALOGAÇÃO NA FONTE  
UERJ/REDE SIRIUS/CCSA

A779 Arruda, Luiz Maurício de Abreu.  
“A nova Jericó maldita”: um estudo sobre a Colônia do Iguá  
em Itaboraí/RJ (1935-1953) / Luiz Maurício de Abreu Arruda. –  
2015.  
186 f.

Orientador: André Luiz Vieira de Campos.  
Dissertação (mestrado) – Universidade do Estado do Rio de  
Janeiro, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas.  
Bibliografia.

1. Hanseníase – Brasil – História – 1935-1953 – Teses. 2.  
Hanseníase – Hospitais – Itaboraí (RJ) – Teses. I. Campos,  
André Luiz Vieira de. II. Universidade do Estado do Rio de  
Janeiro. Instituto de Filosofia e Ciências Humanas. III. Título.

CDU 616-002.73(81)

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta dissertação, desde que citada a fonte.

---

Assinatura

---

Data

Luiz Maurício de Abreu Arruda

**“A nova Jericó maldita”: um estudo sobre a Colônia do Iguá em Itaboraí/RJ (1935-1953)**

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em História, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: História Política.

Aprovada em 26 de março de 2015.

Banca Examinadora:

---

Prof. Dr. André Luiz Vieira de Campos (Orientador)  
Instituto de Filosofia e Ciências Humanas – UERJ

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Laurinda Rosa Maciel  
Casa de Oswaldo Cruz/FIOCRUZ

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Lúcia Maria Paschoal Guimarães  
Instituto de Filosofia e Ciências Humanas – UERJ

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Lúcia Maria Bastos Pereira das Neves ( Suplente )  
Instituto de Filosofia e Ciências Humanas - UERJ

Rio de Janeiro

2015

## DEDICATÓRIA

A meus pais João Jaks (*in memoriam*) e Maria das Graças “*que combateram o bom combate*” e tudo fizeram, dentro dos princípios da ética e da moral, para me tornar a pessoa que sou hoje. Aos demais membros da minha família que de uma forma ou de outra marcam nossa existência para sempre...

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus a oportunidade da vida!

Aristóteles disse que a máxima expressão da virtude e (em consequência) a vida verdadeiramente feliz deviam ser encontradas no cultivo da verdadeira amizade. Fui abençoado com um grupo de amigos que confirmam isso. Muitas vezes as pessoas compartilharam comigo material que propiciaram a conclusão desta pesquisa, além das palavras de conforto nos momentos de dificuldade.

Não foram poucos os incentivos que recebi nesta caminhada. Agradecer a todos seria quase impossível, ainda assim em meus pensamentos todos esses rostos ficarão guardados, pois ao escrever estas palavras, vejo passar um filme diante de meus olhos. Esta dissertação é a concretização de tudo o que vivi nestes últimos dois anos.

Dedico este trabalho as minhas filhas (Jenyffer, Laysa e Lavínia) e principalmente a Wanessa Silva da Costa Arruda, pelos vários diálogos que mais pareciam monólogos em que eu citava nomes, conceitos e assuntos correlatos, pouco familiares a sua rotina, ainda assim, estava sempre atenta a ouvir para me agradar. Obrigado pelo incentivo nos momentos difíceis, principalmente pela compreensão dos meus transtornos de humor, tendo paciência, pois sabia o que se passava comigo. Seu entendimento demonstra a verdadeira relação de companheirismo e amor.

Aos mestres do Departamento de História da UERJ, o meu afetuoso abraço...

Devo agradecimentos especiais ao professor André Luiz Vieira de Campos, que gentilmente aceitou orientar esta pesquisa. O meu carinho pela história de Itaboraí, provocou mudanças constantes no projeto de pesquisa, no qual só um orientador dotado de paciência, seria capaz de compreender e me apoiar nessa trajetória, me indicando diretrizes seguras para conclusão desta empreitada. Obrigado por ter me ensinado a superar os desafios que surgiram durante esse percurso.

Agradeço as queridas professoras Lúcia Maria Paschoal Guimarães e Lúcia Maria Bastos Pereira das Neves, que além da grande contribuição a este trabalho, através dos cursos de teoria e historiografia da História, aceitaram de imediato participar da banca de qualificação.

Ao professor e amigo Carlos Mauro de Oliveira Júnior, agradeço pelas aulas gratificantes nos tempos de graduação, que acabaram por consolidar uma bela amizade.

A professora Cristina Maria de Oliveira Fonseca, onde tive a grata alegria de conhecer através do Curso de História da Saúde Pública no Brasil na Casa de Oswaldo Cruz, possibilitando importante espaço de discussão e debates sobre História da Saúde Pública no Brasil.

Aos queridos amigos da graduação, em especial: Carlos Vinícius, Eduardo Gomes (Dudu), Juarez de Almeida Moraes Júnior, Zilmar Luiz dos Reis, Paulo Veiga, Vinícius Oliveira e Raphael Santana.

A professora Laurinda Rosa Maciel que tive o imenso prazer de conhecer na Casa de Oswaldo Cruz e logo se tornou uma amiga pessoal, devido ao seu carinho e sensibilidade que me recebeu em seu trabalho. Querida Laurinda você é a real demonstração de que amigos são como pérolas de valor inestimável, que nos fazem brilhar nos momentos essenciais. A sua contribuição para esta pesquisa foi imprescindível.

Ao professor Henrique Mendonça da Silva, agradeço o incentivo e a grande contribuição para a pesquisa com o envio de fontes

A Maria Suellen Timoteo Correa, que sendo sempre muito solícita, me ajudou em algumas traduções.

Ao professor e amigo Gilciano Menezes Costa pelos inúmeros diálogos sobre a história de Itaboraí e a oportunidade de juntos trabalharmos em projetos sem fim lucrativos, que tem como objetivo produzir conhecimento sobre a história da “*pedra bonita escondida na água*”, que por muitos momentos, é malbaratada pela administração pública.

Aos confrades da Doutrina Espírita, em especial André Cantareli, Valter Carvalho e Claudiomar Fernandes, agradeço pelas palavras de incentivo e a amizade.

A todos ex-internos da Colônia Tavares de Macedo, principalmente aqueles que abriram as portas de suas residências, confienciando o relato de suas memórias, registro meu carinho e agradecimento, pois suas contribuições foram essenciais para realização deste trabalho.

Aos senhores Jonas, Daniel e Saul que além de depoentes, são amigos de longa caminhada e espíritos dotados de grande sensibilidade.

Aos meus colegas da Pós-Graduação deixo o meu afetuoso abraço, em especial: Ana Paula Carvalho, Ana Melo, Isabela Mota, Aline Hoche, Bonifácio Luiz, Camila Camacho, David Coutinho, Jordan Gonçalves, Rodrigo Pires e Regilany Alves.

A UERJ, em que fui acolhido desde a graduação, porque sem ela não poderia ter realizado este sonho de conquista.

A todos aqueles, que embora não citados nominalmente, contribuíram direta e indiretamente para a concretização deste trabalho.

À CAPES, pelo apoio financeiro concedido através da bolsa de estudos, que viabilizou a realização desta dissertação.



Se todos pensassem um pouco nos desgraçados que existem no mundo, na crueldade absurda de suas almas e nos meios que se dispõe para socorrê-los, talvez os homens despertassem de seu letargo e compreendessem que, antes de neviar pessoas para a lua, mais oportuno seria impedir que essas mesmas pessoas morressem de lepra ou de fome na Terra.

*Raoul Follereau*

## RESUMO

ARRUDA, Luiz Maurício de Abreu. *“A nova Jericó maldita”*: um estudo sobre a Colônia de Iguá em Itaboraí/RJ (1935-1953). 2015. 186 f. Dissertação (Mestrado em História) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2015.

O objetivo da pesquisa que resultou nesta dissertação consiste na análise sobre as origens do primeiro leprosário fluminense, a Colônia de Iguá, em Itaboraí, Estado do Rio de Janeiro. Busco privilegiar não só a análise desta “cidade em miniatura” – tal como se pretendeu constituir um leprosário e sua estrutura – mas também os impactos político-sociais ocorridos com sua fixação em um município que alimentou, durante a primeira metade do século XX, a ideia de que poderia recuperar a situação de pujança econômica e política que viveu entre os séculos XVIII e XIX, quando ocupou importante papel na economia fluminense e brasileira. Nesta análise focalizamos o movimento de resistência contra a instalação da Colônia neste município originada por aqueles que acreditavam que o leprosário iria prejudicar o reflorescimento da região, bem como as disputas políticas envolvidas em sua fixação na cidade. Também consideramos os relatos de ex-internos do antigo leprosário sobre a experiência do viver em uma colônia de atingidos pela lepra. Algumas de suas memórias foram incorporadas ao trabalho em nossa tentativa de relatar o cotidiano de um sistema que os segregou pela força do ato de internar compulsoriamente. Os marcos cronológicos da pesquisa se referem, respectivamente, ao ano de 1935, quando foi lançada a pedra fundamental para construção da Colônia de Iguá e que é também um período marcado pelo início do Plano Nacional de Combate à Lepra. Tal Plano representou uma aceleração na construção e modernização de instituições dessa natureza em todo país e marcou um momento de consolidação do internamento como profilaxia dos doentes. Como marco final, estabelecemos o ano de 1953 – quando a Colônia Tavares de Macedo, como o Iguá ficou denominado a partir de 1942 – recebe o novo sistema de abastecimento de água, evidenciando a aliança entre a instituição e o poder local na luta por melhorias do sistema de serviços públicos do município e, portanto, evidenciando a falsa questão de que a presença da Colônia iria prejudicar o município.

Palavras-chave: Colônia de Iguá. História local. Leprosário. Memória. Políticas de saúde.

## ABSTRACT

ARRUDA, Luiz Maurício de Abreu. *The new cursed Jericho: a study about Colônia do Iguá, in Itaboraí/RJ (1935-1953)* 2015. 186 f. Dissertação (Mestrado em História) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2015.

The purpose of the research, resulted in this dissertation, is to analyze the origins of the first leprosarium of Rio de Janeiro, the Iguá Colony (“Colônia do Iguá”), in the city of Itaboraí. We seek to focus not only in the analysis of this "miniature city" - as it was intended to be in its structure - but also in the political and social impacts occurred with its attachment in a city that fed, during the first half of the twentieth century, the idea that could retrieve the situation of economic and political strength of the eighteenth and nineteenth centuries, when occupied an important role in the economy of Rio de Janeiro and Brazil. In this analysis, we focus on the resistance movement against the installation of the Colony in this city by those who believed that the leprosarium would harm the revival of the region and the political disputes involved in its establishment in the city. We also consider the reports of former inmates of the leper colony on the experience of living in a colony affected by leprosy. Some of his memories were incorporated into the work in our attempt to report the daily life of a system that segregated by the force of compulsory hospitalization. The chronological sections of the survey refer, respectively, to 1935, when it launched the foundation stone for construction the Iguá Colony in a period marked by the beginning of the National Plan Against Leprosy. This plan represented an acceleration in construction and modernization of institutions of this nature throughout the country and marked a time of consolidation of the hospitalization as prophylaxis of patients. As a final mark, we set the year 1953 - when the Tavares de Macedo Colony, such as Iguá was called from 1942 - receives the new water supply system, showing the alliance between the institution and the local government in the fight for improvement of the public services system in the city and therefore showing the false axiom that the presence of the Colony would hurt the city.

Keywords: Health policy. Iguá colony. Leprosy. Leprosarium. Local history. Memory.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Operários construindo os pavilhões da Colônia de Iguá.....	92
Figura 2 – Chegada do Presidente Getúlio Vargas e sua comitiva em Itaboraí para inauguração da Colônia de Iguá.....	103
Figura 3 – Getúlio Vargas junto com as representantes da Federação das Sociedades de Assistência aos Lázaros e Defesa contra a Lepra na inauguração.....	104
Figura 4 – O Presidente Getúlio Vargas de perfil, provavelmente hasteando a Bandeira Nacional.....	104
Figura 5 – Ministro Gustavo Capanema e o Ministro da Guerra Eurico Gaspar Dutra.....	105
Figura 6 – Fachada e planta baixa do pavilhão de serviços administrativos .....	109
Figura 7 – Avenida de pavilhões <i>Carville</i> no dia da inauguração e nos dias atuais.....	110
Figura 8 – Planta baixa dos pavilhões construídos em Iguá.....	112
Figura 9 – Pavilhão modelo <i>Carville</i> construídos na Colônia de Itanhenga e Iguá.....	112
Figura 10 – Escola 19 de abril e “Vila dos casados” no dia da inauguração e nos dias atuais.....	113
Figura 11 – Cemitério nos dias atuais.....	118
Figura 12 – Plano geral de construção do Leprosário de Iguá.....	120
Figura 13 – Internos da Colônia em momento de lazer.....	138
Figura 14 – Anúncio de Jornal o "Dia dos acamados" .....	141
Figura 15 – “Jonas e sua Banda” em década de 1950.....	143
Figura 16 – Ficha de Ocorrência.....	149
Figura 17 – Os novos prédios do Ministro Gustavo Capanema.....	155
Figura 18 – Ministro Gustavo Capanema e o Interventor Ernani do Amaral Peixoto na inauguração do novo prédio Ministro Gustavo Capanema.....	156
Figura 19 – O Preventório Vista Alegre em 1942 e nos dias atuais.....	157
Figura 20 – Capela de Santo Antônio em 1942 e nos dias atuais.....	158
Figura 21 – Placa comemorativa da inauguração do serviço de “luz e força” da Cidade de Itaboraí.....	164

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Verbas federais para construção e ampliação de leprosários.....	57
Tabela 2 – Leprosários inaugurados durante a gestão de Gustavo Capanema.....	58
Tabela 3 – Censo e estimativa dos leprosos em 1936.....	78
Tabela 4 – Arrecadação das rendas municipais.....	99

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CPDOC	Centro de Pesquisa e Documentação de História Contemporânea do Brasil
DGSP	Diretoria Geral de Saúde Pública
DNSP	Departamento Nacional de Saúde Pública
DNS	Departamento Nacional de Saúde
DIP	Departamento de Imprensa e Propaganda
DNOS	Departamento Nacional de Obras e Saneamento
FSALDCL	Federação das Sociedades de Assistência aos Lázaros e Defesa Contra a Lepra
IPLDV	Inspetoria de Profilaxia da Lepra e Doenças das Venéreas
IPL	Inspetoria de Profilaxia da Lepra
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
PQT	Poliquimioterapia
PPR	Partido Popular Radical
PSD	Partido Social Democrático
PSF	Partido Socialista Fluminense
PTB	Partido Trabalhista Brasileiro
MESP	Ministério da Educação e Saúde Pública
MES	Ministério da Educação e Saúde
SNL	Serviço Nacional de Lepra
SFALDCL	Sociedade Fluminense de Assistência aos Lázaros e Defesa Contra Lepra
UDN	União Democrática Nacional

## SUMÁRIO

	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>15</b>
<b>1</b>	<b>DE COADJUVANTE A PAPEL PRINCIPAL: A TRANSFORMAÇÃO DA LEPROSA EM ENDEMIAS NACIONAIS.....</b>	<b>31</b>
1.1	<b>A Saúde na Primeira República e a formação de uma ideologia da higiene.....</b>	<b>31</b>
1.2	<b>Lepra: “A filha mais velha da morte”.....</b>	<b>36</b>
1.2.1	<b>“Uma questão de higiene nacional”.....</b>	<b>38</b>
1.3	<b>Isolamento compulsório: “condição essencial para o bom êxito da prophylaxia.....</b>	<b>41</b>
1.4	<b>O surgimento da “cidade dos lázaros.....</b>	<b>46</b>
1.5	<b>As facetas do “isolacionismo”.....</b>	<b>50</b>
1.6	<b>“Organização Moderna da luta contra a Lepra”: O Plano Nacional de Combate à Lepra.....</b>	<b>53</b>
1.6.1	<b><u>As diretrizes do Plano Nacional de Combate à Lepra.....</u></b>	<b>59</b>
<b>2</b>	<b>O DEBATE SOBRE O LEPROSÁRIO NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO.....</b>	<b>64</b>
2.1	<b>Itaboraí: breve histórico.....</b>	<b>64</b>
2.2	<b>A situação da lepra em terras fluminenses.....</b>	<b>74</b>
2.3	<b>A escolha do local: divergências e alternativas.....</b>	<b>80</b>
2.4	<b>O embate contra a Colônia de Iguá em Itaboraí.....</b>	<b>86</b>
2.5	<b>Projeto 483: “Transfere o local da construção do Leprosário de Iguá para um local já comprometido pelo mal de Hansen”.....</b>	<b>97</b>
<b>3</b>	<b>COLÔNIA DE IGUÁ: “O CHAMARIZ DA DESCRAÇA” OU “CIDADE DA ESPERANÇA”.....</b>	<b>106</b>
3.1	<b>Uma “cidade” em miniatura.....</b>	<b>106</b>
3.2	<b>Colônia de Iguá: Um lugar de memórias.....</b>	<b>121</b>
3.2.1	<b><u>A violência do diagnóstico.....</u></b>	<b>122</b>
3.2.2	<b><u>Da chegada ao leprosário.....</u></b>	<b>129</b>
3.2.3	<b><u>Trabalho: instrumento de (re)construção do cotidiano.....</u></b>	<b>128</b>
3.2.4	<b><u>O papel da Caixa Beneficente.....</u></b>	<b>133</b>
3.2.5	<b><u>Sociabilidade e política na Colônia.....</u></b>	<b>136</b>

3.2.6	<u>Estigma, preconceito e resistência.....</u>	147
3.3	<b>“Precisamos impedir a infecção das creanças!” A atuação das Sociedades Fluminenses de Assistência aos Lázaros e a fundação do Preventório Vista Alegre.....</b>	151
3.3.1	<u>Os primeiros anos do Educandário Vista Alegre a partir de depoente.....</u>	159
3.4	<b>A “cidade dos lázaros” em Itaboraí: Depreciação ou benefício?.....</b>	161
	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	170
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	174



## INTRODUÇÃO

Minha inserção no tema de História da Saúde Pública remete a algum tempo antes de escrever esta dissertação quando mantive contato aos pacientes internados no Hospital Estadual Tavares de Macedo, por meio de visitas periódicas. Nestes encontros tive a oportunidade de conhecer antigos pacientes que revelavam suas memórias e lembranças do período de isolamento e o complexo relacionamento com a população externa ao Hospital, o que, em algumas ocasiões, evidenciava a continuidade do milenar estigma que envolve a doença e o doente.

No decorrer de minha graduação em História pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro, conquistei uma bolsa de iniciação científica pela FAPERJ no projeto “As campanhas de erradicação da malária no contexto da interiorização do território e de institucionalização de uma Política de Saúde Pública no Brasil: Dimensões Visuais (1930-1960)”, coordenado pela professora Maria Teresa Vilela Bandeira de Mello, que acabou por me inserir no campo de pesquisa sobre história do Brasil, com enfoque em História da Saúde e das Doenças. Esta pesquisa tem como premissa, a análise dos aspectos históricos das campanhas de controle e erradicação da malária no Brasil do século XX, especificamente no período compreendido entre as décadas de 1910 e 1960, mediante a análise das imagens produzidas por diferentes campanhas ocorridas ao longo destes anos. A riqueza das fontes documentais consultadas, no contexto mais abrangente de institucionalização de uma política de saúde pública no Brasil, nas décadas de 1930 e 1960, foram de grande importância para compreensão da institucionalização de uma política de saúde pública no Brasil.

Nesta dissertação, procuro analisar determinados aspectos pertinentes à construção do primeiro leprosário fluminense, privilegiando questões relativas ao movimento de resistência contra sua instalação no município de Itaboraí e os respectivos impactos político-sociais gerados a partir deste embate. Ao realizar levantamento historiográfico sobre a Colônia de Iguá percebi a recorrência de algumas questões como “A população se revoltou contra sua instalação devido ao preconceito da doença”. Em primeiro lugar, quem era essa “população”? O preconceito por si só explica tal atitude ou já existia na memória coletiva a ideia de “decadência” associada às doenças? Por que Itaboraí e não outro dos 47 municípios do Estado? Como e quem articulou esse movimento? Como se deu esse enfrentamento nos campos político e social? Quais eram os interesses envolvidos? E, por fim, com sua inauguração, a Colônia se tornou um “chamariz de desgraça” – como acusavam aqueles que

combatiam sua construção em Itaboraí – ou um grande aliado do poder local na luta por melhorias de infraestrutura no município?

Esses são alguns dos questionamentos presentes que busco responder, além de outros relacionados ao cotidiano dos doentes. Para isso, examinei aspectos sociais, culturais e políticos das primeiras décadas de funcionamento da Colônia procurando compreender de que maneira se efetivaram as políticas de combate à lepra no Estado do Rio de Janeiro, em especial a do isolamento compulsório. Embora os pacientes, ou seja, os personagens que sofreram esta ação sejam de grande relevância neste estudo, é importante ratificar que este trabalho não é sobre história da doença.

Sem deixar de reconhecer a qualidade de trabalhos já produzidos sobre história da lepra no Brasil, gostaria de chamar a atenção para a peculiaridade desta pesquisa. Esta se refere à conexão estabelecida entre a análise histórica da Colônia de Iguá durante as décadas de 1930 a 1950 e sua relação com a história política do município que a recebeu. Evidencio que muito mais do que um “repositório de leprosos”, como apontado por parte da documentação consultada, a Colônia de Iguá, além de representar um testemunho privilegiado sobre o tratamento da hanseníase no Brasil, tornou-se um elemento politicamente importante naquele município, desmentindo os temores iniciais de que, sua presença iria impedir a recuperação econômica da região.

Atualmente a hanseníase é uma doença que se encontra no limiar da sua eliminação como problema de saúde pública. Os progressos científicos alcançados nas áreas de imunologia, biologia molecular e sequenciamento genômico de seu agente causador, o *mycobacterium leprae*, representam perspectivas de pesquisa e de aplicação potencial para diagnóstico, prognóstico e vigilância da doença.

O Brasil é o único país da América Latina onde a doença não foi eliminada e o segundo país no mundo com maior predominância de novos casos. Em 2010, 92,4% dos novos casos de hanseníase nas Américas aconteceram no Brasil. Entretanto, o país tem apresentado avanços no combate à hanseníase em diversos aspectos nos últimos anos. Levantamento recente do Ministério da Saúde mostrou redução de 61,4% no coeficiente de prevalência (pacientes em tratamento) entre 2001 e 2011, passando de 3,99 por 10 mil habitantes para 1,54. Além disso, durante o mesmo período, o número de postos de serviços com pacientes em tratamento cresceu de 3.895, em 2001, para 9.445, em 2011, apresentando um aumento de 142%. Entre esses anos, o número de novos casos diminuiu 25,9%, passando de 45.874 mil para 33.955 mil. A média nacional está próxima da meta estabelecida pelo

Plano de Eliminação da Hanseníase (menos de um caso para cada grupo de 10 mil, até 2015), sendo de 1,54 casos por 10 mil habitantes.<sup>1</sup>

Também conhecida como lepra, morfeia, mal de lázaro ou doença de Hansen, a hanseníase é uma doença infecciosa e contagiosa, que afeta os nervos e a pele.<sup>2</sup> Sua presença está associada a desigualdades sociais e atinge principalmente as regiões mais carentes. A transmissão se dá através das vias aéreas do doente (secreções nasais, gotículas da fala, tosse, espirro) chamados de bacilíferos, ou seja, que expõem bacilos, devido à falta de tratamento.<sup>3</sup> Ao iniciar o tratamento, o paciente deixa de transmitir a doença, levando em consideração que a maioria dos indivíduos que entraram em contato com estes bacilos não desenvolve a doença, pois cerca de 95% da população é naturalmente imune.

Apontada como uma das enfermidades mais antigas do mundo, a lepra acompanhou as mudanças sociais e culturais ao longo do tempo. Carregada de forte preconceito e estigma<sup>4</sup>, relegou os leprosos ao ostracismo e à “morte social”, pois a enfermidade era vinculada a símbolos negativos como pecado, castigo divino ou impureza, confundida inclusive com outras moléstias que igualmente produziam ulcerações na pele.

O microrganismo causador da hanseníase foi identificado em 1873, pelo médico norueguês Gerhard Henrik Armauer Hansen, derivando daí, um dos nomes da doença: hanseníase. Com essa descoberta, grande parte dos aspectos simbólicos que a cercavam foi desaparecendo. No entanto, o preconceito se mantém e, atualmente, é apontado pelo próprio Ministério da Saúde, como uma das principais dificuldades enfrentadas pelos pacientes. Segundo os profissionais, o estigma ainda persiste em função da escassez de divulgação de informações acerca da doença e seus agravos.

A descoberta do bacilo, sem dúvida, modificou a história da doença. Entretanto, o aspecto infectocontagioso continuou a ser refutado por boa parte da comunidade médica durante o final do século XIX e início do XX. Faltava uma prova experimental do cultivo e

---

<sup>1</sup><http://www.agencia.fiocruz.br/hansen%C3%ADase> (acessado em 19/12/2014).

<sup>2</sup> Para evitar ser anacrônico e mais apropriado historicamente, utilizo os termos: “lepra” e seus derivados.

<sup>3</sup> Segundo o Ministério da Saúde a classificação operacional do caso de hanseníase, visando o tratamento com poliquimioterapia é baseada no número de lesões cutâneas de acordo com os seguintes critérios: Paucibacilar (PB): casos com até 5 lesões de pele; Multibacilar (MB): casos com mais de 5 lesões de pele. In: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/705-secretaria-svs/vigilancia-de-a-a-z/hansenise/11295-informacoes-tecnicas> (acessado em 19/12/2014).

<sup>4</sup> A palavra estigma é de origem grega (*lepein*) e tinha a conotação de “impureza e desonra” com a finalidade de sinalizar que a pessoa portadora de estigma era um indivíduo marcado fisicamente, evidenciando algo de extraordinário ou mal sobre o *status* moral de quem os apresentava. GOFFMAN, Erving, *Estigma*-Notas sobre a Manipulação da Identidade deteriorada, Rio de Janeiro: Zahar ores, 1980.

inoculação do micro-organismo, como estabelecido nos postulados de Robert Koch. A teoria do contágio, em detrimento da teoria da hereditariedade, foi um fator crucial para se compreender os diferentes posicionamentos relacionados à política de combate à doença, principalmente no que tange ao isolamento compulsório dos doentes.<sup>5</sup>

A partir do final do século XIX o isolamento compulsório é apontado como a profilaxia ideal para o controle da endemia. Mesmo não sendo aprovada por unanimidade pela comunidade científica internacional, esta prática se manteve durante boa parte do século XX. No Brasil, o isolamento foi largamente utilizado quando o Ministério da Educação e Saúde Pública elaborou, em 1935, o Plano Nacional de Combate à Lepra, inaugurando uma fase de grandes construções e investimentos, o que demonstrava a importância das políticas de saúde no projeto varguista de construção de um Estado-nação moderno.

Os questionamentos internacionais ao isolamento compulsório vão ganhar impulso a partir do final dos anos 1940, graças aos avanços da indústria químico-farmacêutica e das pesquisas laboratoriais, com o uso das sulfas como principal terapia aos enfermos. Na década de 1970, esta passou a ser adotada como tratamento e, a partir de 1986, como protocolo oficial em todo o país, denominado de poliquimioterapia (PQT).<sup>6</sup> A partir da década 1970, observamos a intensificação de um movimento de combate ao preconceito e estigma que estavam contidos na palavra “lepra”. Assim, em 1975, o país adotou oficialmente o termo “hanseníase” para designar a doença.<sup>7</sup> A mudança de nomenclatura foi um passo importante dado pela comunidade científica brasileira para se pensar aspectos sociais e psicológicos no combate à doença no Brasil.<sup>8</sup>

Particularmente em relação às produções historiográficas referentes a esta doença no Brasil, é importante salientar que a partir da década de 1990, foi produzido um número considerável de dissertações de mestrado e teses de doutoramento tendo a lepra como tema ou objeto de pesquisa. É preciso salientar que as obras anteriores a essa produção, escritas na

---

<sup>5</sup> COSTA, Dilma Fátima A. C. da. *Entre ideias e ações: Lepra, medicina e políticas públicas de saúde no Brasil (1894-1934)*. Tese de Doutorado, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2007. pp.75-76.

<sup>6</sup> Poliquimioterapia (PQT) é uma combinação de medicamentos padronizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS). O tratamento com a PQT é altamente eficaz na cura da hanseníase: ele imediatamente interrompe a transmissão da infecção, reduz o período de tratamento, evita o desenvolvimento de resistência a drogas e apresenta poucos efeitos colaterais.

<sup>7</sup> Em 1975, ocorreu a substituição oficial do termo Lepra por Hanseníase, através do Decreto nº 76.078, de 04/08/1975. Em 1995, é assinada a lei nº 9010 que determina que o termo Lepra e seus derivados não poderão ser utilizados na linguagem empregada nos documentos oficiais da Administração pública brasileira.

<sup>8</sup> A simbologia de medo causada pela denominação “lepra” acabava por empurrar os doentes a uma vida clandestina, que chegavam a adotar novos nomes para não prejudicar a família.

maioria das vezes por médicos que, em alguns casos, estiveram envolvidos diretamente no processo de políticas de combate à doença no Brasil, retratam um olhar “heróico” da medicina sobre a doença e seus respectivos impactos sociais. Entretanto, é preciso considerar que essa produção foi realizada dentro de um determinado momento histórico e incorpora um viés positivista de “inevitável progresso” da medicina, isento na maioria das vezes de um perfil analítico do processo histórico.<sup>9</sup>

Um bom exemplo é a *História da lepra no Brasil*, uma obra basilar em qualquer pesquisa sobre a trajetória da doença no país. Ela foi escrita pelo médico Heráclides César de Souza-Araújo, destacado leprologista que ocupou importantes cargos na saúde pública no período em que a principal forma de tratamento consistia no isolamento compulsório em hospitais colônia. A obra, composta por três volumes e publicada entre os anos de 1946 a 1956, abarca os períodos Colonial, Imperial e Republicano e é bastante utilizada como fonte primária devido à imensa quantidade de documentos reproduzidos em suas páginas.

A segunda obra que me refiro, tendo ainda um olhar médico e, portanto, uma narrativa heroica sobre a história da doença, foi organizada e publicada pelo Serviço Nacional de Lepra em 1950. Os dois volumes de *Tratado de Leprologia* apresentam vários artigos sobre a história, as pesquisas laboratoriais, a profilaxia e o tratamento da lepra no Brasil até aquele momento.

No livro “*Nós também Somos Gente: trinta anos entre leprosos*”, publicado em 1961, o Dr. Orestes Diniz apresenta suas memórias profissionais relacionadas à lepra, cujo envolvimento perpassa toda sua vida profissional. Além de diretor do Hospital Colônia Santa Izabel, em Minas Gerais, Diniz ocupou vários cargos de gestão na esfera pública e notabilizou-se como um dos principais leprologistas do país. Sua obra apresenta um olhar heroico dos profissionais da saúde, enfatizando a vitória da medicina sobre a doença.

Na produção de conhecimento histórico acadêmico contemporâneo sobre a lepra, a diversidade é bem maior. Destaco aqueles que, seja pela qualidade do trabalho ou a perspectiva abordada, ofereceram subsídios para realização desta dissertação.

---

<sup>9</sup> A tradição “heroica” ou “otimista” teve como principal referência os trabalhos desenvolvidos por George Rosen, que apresenta uma visão progressista na qual a medicina social apresentou um caráter reformista. Uma de suas principais bandeiras seria a capacidade de salvar a humanidade do terrível mal que representam as doenças, eliminando as deficiências relacionadas à manutenção do bem-estar social da população. O desenvolvimento econômico seria benéfico, pois levaria qualidade de vida e saúde a todos. In: PORTER, Dorothy. *The History of the Public Health and Modern State*. Amsterdam: Rodopi B.V., 1994. *Apud*. CAMPOS, André Luiz Vieira de. *Políticas internacionais de saúde na Era Vargas - O Serviço Especial de Saúde na Era Vargas, 1942-1960*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2006, pp. 13-23.

O trabalho de Yara Nogueira Monteiro com sua tese de doutoramento, “*Da maldição divina à exclusão social: um estudo da hanseníase em São Paulo*” defendido em 1995 foi de extrema valia para elaboração desta dissertação. Ela analisou o estigma da lepra, desde os tempos coloniais, e o isolamento compulsório adotado pelo governo paulista durante o século XX. Utilizando extensiva documentação, demonstra como o estado de São Paulo implementou um sistema de controle sobre os doentes através de uma complexa rede de leprosários.

A dissertação de Vivian Cunha, “*O isolamento compulsório em questão. Políticas de combate à lepra no Brasil (1920-1941)*”, defendida em 2005, contribui com a discussão em torno do isolamento compulsório. Sua pesquisa é centrada na análise das políticas de combate à lepra no período de 1920 a 1941, tendo como foco específico o debate médico e as ações em torno do isolamento compulsório, política pública regulamentada a partir de decreto publicado em 1920. Ela faz uma análise a partir da história cultural, onde utiliza os escritos bíblicos como exemplificação do milenar estigma presente em torno da lepra e do leproso. Segundo Cunha, o imaginário medieval em torno da lepra foi transplantado para o continente americano através dos colonizadores, justificando a presença do forte estigma em torno da doença. Considero uma das principais contribuições de sua pesquisa o fato de demonstrar, que a política do isolamento compulsório, com exceção do estado de São Paulo, só foi viabilizada após a elaboração do Plano Nacional de combate à Lepra em 1935.

O isolamento compulsório também foi objeto de estudo de Luciano Marcos Curi que estabeleceu como marco cronológico de sua dissertação, o surgimento de um aparelhamento profilático consistente, o chamado *tripé*, orientado pelo Plano Nacional de combate à lepra de 1935. Com o título “*Defender os sãos e consolar os lázaros (1935-1976)*”, o autor explora a diferença entre lepra e hanseníase, destacando também o conceito de “*leprophobia social*”. Além disso, ele analisa o trabalho realizado pelas sociedades filantrópicas através das “campanhas de solidariedade” para captação de recursos que foram aplicados nas construções dos preventórios e assistência dos doentes e seus familiares. As chamadas “damas ilustres”, apontadas por Curi, ocuparam a posição de novos atores sociais na prática da caridade e/ou filantropia, algo que sempre foi feito pela Igreja Católica e se secularizou no Brasil, no final do XIX e início do XX, com a institucionalização da saúde pública.

Laurinda Maciel, em sua tese de doutoramento “*Em proveito dos sãos perde o lázaro a sua liberdade*”: uma história das políticas públicas de combate à lepra no Brasil (1941-1962), apresenta um amplo quadro sobre a moléstia em termos nacionais. Tendo como limite cronológico a criação do Serviço Nacional de Lepra, em 1941, demonstra o problema da lepra

no Brasil, antes da criação deste órgão evidenciando a trajetória do leprólogo Heráclides Cesar de Souza-Araújo. O modelo de São Paulo, que segundo ela, trata-se de uma “exceção” quanto à rede de leprosários e administração diferenciada do restante do país, é destaque também de seu trabalho. A tese de Laurinda Maciel, defendida em 2007, possibilitou importantes contribuições para fundamentação desta pesquisa.

A tese de Dilma Cabral, “*Entre ideias e ações: Lepra, medicina e políticas públicas de saúde no Brasil (1894-1934)*”, defendida em 2009, foi de grande importância na busca pelo entendimento das mudanças no modelo interpretativo da lepra e as intervenções implementadas no seu controle. A partir disso, as reflexões apresentadas pela autora possibilitam a compreensão de que o isolamento do leproso foi conformado, ao longo da história da doença, por teorias e categorias médicas distintas, da mesma forma que sua função assumiu aspectos e conteúdos diferenciados.

Nos últimos anos, surgiram importantes trabalhos no campo de pesquisa sobre a doença, dando “voz aos doentes” por meio do resgate de suas memórias. Destacam-se, principalmente, as dissertações e teses sobre hospitais colônias (leprosários). Através dessa importante recuperação, alguns pesquisadores têm buscado inserir no debate o “personagem doente”, ou seja, os que verdadeira e intensamente vivenciaram o estigma e a segregação. Tais trabalhos buscam compreender a dinâmica destas verdadeiras “mini-cidades” que são os leprosários, a partir da contribuição da memória, não só dos ex-internos dos antigos leprosários, mas também dos ex-funcionários e filhos de doentes que eram encaminhados aos preventórios (educandários). Nessa mesma linha, destaco os trabalhos de Evérton Quevedo, “*Isolamento, isolamento e ainda, isolamento*”: o Hospital Colônia Itapuã e o amparo Santa Cruz na profilaxia da lepra no Rio Grande Sul (1930-1950), e de Juliane Serres, “*Memórias do Isolamento*: trajetórias marcadas pela experiência de vida no Hospital Colônia Itapuã”.

E, por fim, destaco a tese de doutorado, defendida no ano de 2012, por Keyla Auxiliadora Carvalho, “*Colônia Santa Izabel: A lepra e o isolamento em Minas Gerais (1920-1960)*”, que também busca “dar voz aos ex-internos”, realizando um trabalho muito interessante e complexo, ainda pouco explorado, privilegiando, além disso, a construção social da doença, que levou a diferentes significados sobre ela.

Poucas são as referências bibliográficas sobre a História da lepra no Estado do Rio de Janeiro e, conseqüentemente, sobre a Colônia de Iguá. O primeiro trabalho que destaco é a monografia em História, realizada por Rodrigo Octavio da Fonseca Lima Filho no ano de 2004, “O município de Itaboraí recebe os ‘Anjos Inocentes’ – Hanseníase/Lepra – Preconceitos e outras histórias”. Nesta, o autor buscou analisar historicamente a construção da

Colônia de Iguá, utilizando um número considerável de depoimentos de ex-internos. Fontes iconográficas cedidas por muitos pacientes do hospital também fazem parte de seu trabalho, que guarda características da sociologia histórica com enfoque nos intensos movimentos culturais ocorridos no interior da Colônia, estabelecendo como objeto especificamente a fundação e existência da Escola de Samba “Anjos Inocentes”.

Bruno Souza Norbert Costa, através da monografia em História sob o título: “*O isolamento compulsório como política de combate à lepra na Era Vargas: o caso da Colônia de Iguá (1936-1938)*”, buscou demonstrar o processo de estigmatização dos leprosos e as representações da lepra como propulsoras de práticas públicas durante o primeiro Governo Vargas. Neste trabalho, o autor analisou, sobretudo, alguns aspectos que fizeram parte do projeto da Colônia, utilizando fontes tais como periódicos médicos e filantrópicos, além de correspondências trocadas entre autoridades, que evidenciaram os problemas políticos gerados pela construção da Colônia em Itaboraí.

E, por fim, destaco a pesquisa realizada por Ivonete Alves de Lima Cavalieri, através de sua tese de doutoramento em Política Social, sob o título: “*Memórias do Isolamento Compulsório no Hospital-Colônia Tavares de Macedo-RJ (1936-1986)*”, defendida em 2013. Nela, a autora examina o cotidiano dos doentes durante o regime de isolamento compulsório, recorrendo a uma série de depoimentos de ex-internos da Instituição, incorporando, inclusive, dados colhidos através de análise das fichas médicas de pacientes presentes no arquivo interno do Hospital.

O trabalho que apresento, representa uma nova perspectiva que se difere dos três trabalhos mencionados acima, pois não trata somente da história das doenças ou da história dos ex-internos da Colônia de Iguá, e sim apresenta uma interseção entre a história das políticas públicas de saúde no Brasil e a história política local. Essa nova perspectiva possibilita compreender as transformações sociais, econômicas e políticas ocorridas entre as décadas de 1930-1950 na Colônia de Iguá/Tavares de Macedo e suas interfaces com a história política de Itaboraí.

Ao tratar de uma determinada política pública de saúde que vigorou em todo país, este estudo tratou de uma instituição específica, criada com a intenção de aparelhar o Estado do Rio de Janeiro com um leprosário, inicialmente denominada de Colônia de Iguá. Trata-se de uma análise da história da saúde pública, procurando entender suas relações com a história da expansão da autoridade do Estado e das instituições. A criação desta instituição está inserida em um contexto das primeiras políticas públicas de saúde de abrangência nacional. A modernização e construção de leprosários por todo Brasil, se explica pelo quadro geral de



reformulações dos serviços de saúde implementadas por Gustavo Capanema<sup>10</sup> (1934-1945), que está inserido no processo de institucionalização da saúde pública no país. Assim, outra vertente deste trabalho está apoiada em uma bibliografia, que associa as políticas de saúde pública promovidas pelo Primeiro governo Vargas, com a expansão da autoridade do Estado no território brasileiro.<sup>11</sup>

Creio que esta dissertação tenha instaurado alguns níveis de percepção acerca do impacto que causou na população de Itaboraí a construção de uma “Cidade dos Lázaros”; bem como, possibilitou o conhecimento das estratégias utilizadas pelos poderes local e regional durante a sua construção. Permitiu também uma compreensão do cotidiano dos internos da Colônia em suas décadas iniciais, demonstrando, inclusive, o uso político desta instituição na obtenção de benefícios ao município, o que corrobora com a inserção deste trabalho também na história política local de Itaboraí.

### Fontes e metodologia

No tocante à documentação, busquei utilizar um amplo conjunto de fontes, a fim de proporcionar produção de conhecimento novo sobre o tema escolhido, auxiliando, inclusive, outros pesquisadores que tenham interesse sobre a História local e sobre a Colônia de Iguá.

Argumento inicialmente a importância da imprensa como fonte de pesquisa para estudos históricos e algumas considerações, quanto ao uso destas fontes.

Os jornais propiciaram o entendimento de várias questões referentes à pesquisa. Entretanto, demandaram cautela em sua análise. Passível de grandes deturpações por parte do relato produzido pelos jornalistas, sua imprecisão muitas vezes pode ser influenciada pelos

---

<sup>10</sup> Advogado, nascido em Pitangui, cidade do interior de Minas Gerais, Gustavo Capanema Filho iniciou seus estudos nesta cidade e transferiu-se em seguida para Belo Horizonte. Ingressou em 1920 na Faculdade de Direito de Minas Gerais, onde se tornou amigo de Abgar Renault, Mário Casassanta, Gabriel Passos e Emílio Moura, que mais tarde se destacaram no campo da literatura e política. Fez parte do grupo conhecido como “*Os intelectuais da rua da Bahia*”, integrado também por Carlos Drummond de Andrade, Milton Campos, João Alphonsus e João Pinheiro Filho. Em dezembro de 1924, tornou-se bacharel em direito e ingressou na vida política, elegendendo-se vereador da Câmara Municipal de Pitangui em 1927. Fez parte da administração pública mineira, sendo indicado pelo Congresso Nacional à chefia do Ministério da Educação e Saúde Pública em 1934, 10 dias depois de Getúlio Vargas ser eleito presidente do Brasil. cf. BOMENY, Helena Maria Bousquet; COSTA, Vanda Maria Ribeiro, SCHWARTZMAN, Simon. *Tempos de Capanema*. Rio de Janeiro, Editora FGV, 2000. Pág. 9-35; Verbete: Gustavo Capanema Filho in: Dicionário Histórico-Geográfico Brasileiro. <http://www.fgv.br/cpdoc/busca/Busca/BuscaConsultar.aspx> (Acessado em 21 de fevereiro de 2014)

<sup>11</sup> CAMPOS, André Luiz Vieira de. “*Políticas internacionais de saúde na Era Vargas*” O Serviço Especial de Saúde Pública na Era Vargas, 1942-1960. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2006 e FONSECA, Cristina M. Oliveira. *Saúde no Governo Vargas (1930-1945): dualidade institucional de um bem público*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.

vieses políticos ou sociais do período em que ela foi produzida. Segundo Paul Thompson, os historiadores muitas vezes são menos cautelosos ao analisar jornais para se construir o passado, pois raramente tem condições de destrinchar as possíveis fontes de distorção em jornais antigos. Podemos até saber:

Quem era o proprietário do jornal e, talvez, identificar sua orientação política ou social; nunca, porém, se poderá conjecturar sobre o colaborador anônimo que redigiu determinada matéria partilhava daqueles vieses. (...) Ela é também selecionada, moldada e filtrada por um determinado viés, a respeito do qual, no entanto o historiador não está seguro.<sup>12</sup>

Já na década de 1960, o historiador José Honório Rodrigues assinalava a importância da imprensa “como uma das principais fontes de informação histórica”, entretanto, ponderando que se tratava da “mistura do imparcial e do tendencioso, do certo e do falso”.<sup>13</sup> Vale salientar que nenhum vestígio do passado deve ser concebido como “guardião da verdade”. A intenção é apenas de alertar sobre os cuidados que o historiador deve ter ao utilizar o uso instrumental dos periódicos como meros receptáculos de informações a serem selecionadas.<sup>14</sup>

Uma das fontes importantes de minha pesquisa foi o “*Suplemento de Itaborahy*”, publicado semanalmente como um anexo de duas páginas, pelo Jornal *O São Gonçalo*. Seu redator, que foi vereador de Itaboraí na década de 1930, engrossou as fileiras do grupo contrário à instalação do Leprosário naquele município, publicando regularmente matérias sobre essa questão. Alguns periódicos que circulavam na capital federal, como Jornal *Correio da Manhã*, noticiaram os avanços das construções e as “insatisfações de parte da população local”. O articulista acusou inclusive os envolvidos no movimento de serem impatriotas, por estarem fazendo oposição a instalação do leprosário fluminense.

Outros jornais, que circulavam em Itaboraí, foram de importante valia para meu trabalho, pois noticiavam com regularidade os acontecimentos culturais e políticos ocorridos na Colônia, servindo, inclusive, de veículo de comunicação para pedidos de donativos através da sensibilização da população. Entre estes destaco o Jornal *Folha de Itaboraí*, que iniciou

---

<sup>12</sup> THOMPSON, Paul. *A voz do passado*. São Paulo: Paz e Terra, 1992. p.140.

<sup>13</sup> RODRIGUES, José Honório. *Teoria da História do Brasil: Introdução metodológica*. 3ª ed. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1968. pp.198-200. *Apud*. LUCA, Tânia Regina de. *Fontes impressas*. História dos, nos e por meio dos periódicos. In: PINSKY, Carla Bassanezi (org.). *Fontes Históricas*. 2ªed. São Paulo: Contexto, 2008. pp.115-116.

<sup>14</sup> LUCA, Tânia Regina de. *Fontes impressas*. História dos, nos e por meio dos periódicos. In: PINSKY, Carla Bassanezi (org.). *Fontes Históricas*. 2ªed. São Paulo: Contexto, 2008. pp.116.

suas atividades em 1948, tendo como um de seus redatores Nelson Almada Abreu que foi interno na Colônia Tavares de Macedo entre as décadas de 1940 e 1950. Seus textos noticiavam as atividades culturais, festas e visitas organizadas pelas sociedades filantrópicas, artigos sobre a lepra e principalmente as movimentações político-partidárias ligadas ao PSD, que ocorreram na Colônia entre as décadas de 1940 e 1960. A partir de sua colaboração neste editorial, foi possível mapear uma série de acontecimentos ocorridos no interior da Colônia e compreender inclusive como se deu a relação entre poder local e os internos da instituição.

Outro periódico local que também contribui para a realização desta pesquisa foi o Jornal *O Itaborhaynse*. Este jornal, fundado em 1895, teve suas atividades paralisadas em 1930, retornando com produção ininterrupta a partir de 1952. A partir dele pude levantar informações referentes à história política local, que muitas vezes foram silenciadas pelo Jornal *Folha de Itaboraí*, devido este representar os interesses do PSD no município de Itaboraí. Ainda que a atuação política do PSD em Itaboraí, durante as décadas de 1940 e 1960, não tenham sido foco específico de nosso trabalho, busquei analisar apenas os movimentos políticos que envolveram direta e indiretamente a Colônia, a fim de comprovar o argumento de que a instituição e o poder local uniram suas forças na luta por melhorias do sistema de serviços públicos do município e, portanto, evidenciando a falsa questão de que a presença da Colônia iria prejudicar o município.

Também foram analisados documentos da Câmara Municipal tais como decretos, resoluções, deliberações, leis e livros de ata. Porém, apesar da imensa boa-vontade dos funcionários responsáveis pelo Centro de Memória e Documentação da Instituição, não foi possível obter acesso aos documentos do período de instalação da Colônia (1935-1938), pois a documentação mais antiga (principalmente os livros de ata das sessões da Câmara Municipal), existente no acervo é do final da década de 1940.

Outro relevante conjunto de fontes coletados e analisados, encontram-se no Arquivo Pessoal de Gustavo Capanema. Lá foi possível localizar relatórios, boletins, regimentos, regulamentos, estatutos e outros tipos de fontes oficiais, que foram de grande importância para o entendimento da rede burocrática que envolvia as ações de saúde propostas pela União. Também encontrei material específico relativo à Colônia de Iguá: por exemplo, o planejamento da instituição, descrição de sua estrutura e funcionamento, conflitos envolvidos em sua instalação, relatório técnico referente à localização do leprosário e as “vantagens” do terreno de Itaboraí, além de correspondências trocadas entre médicos, autoridades do Governo Federal, do Estado do Rio e do Ministério da Educação e Saúde durante o período de 1936, evidenciando as insatisfações locais já mencionadas. Outro importante documento presente

neste acervo trata-se do relatório da Comissão de Saúde da Câmara Federal de 11 de novembro de 1937, no qual o Ministro da Educação e Saúde precisou prestar esclarecimentos sobre quais as ordens técnicas que orientaram a localização do leprosário, além da tentativa de alguns parlamentares federais em levar para a votação o Projeto 483, que buscava transferir a Colônia de Iguá para outra localidade, aproveitando o terreno e o que já havia sido construído para realização de uma estação experimental de agricultura.

Na Biblioteca Popular de Niterói, tive acesso aos Relatórios dos Presidentes e Interventores do Estado do Rio de Janeiro, o que possibilitou a compreensão de investimentos, além dos dados estatísticos referentes aos municípios, permitindo levantamento da situação econômica de Itaboraí e de seus municípios vizinhos. Também foi possível, através deles, visualizar os investimentos no combate à lepra, durante as décadas de 1920 e 1930, permitindo mapear as ações governamentais, antes da construção da Colônia de Iguá.

Segundo a direção do Hospital Estadual Tavares de Macedo, a instituição não possui arquivo de documentos das décadas iniciais referentes à antiga Colônia.

No tocante à profilaxia e ao tratamento da doença, os artigos e revistas médicas permitiram visualizar a percepção dos vários especialistas e as controvérsias acerca da etiologia da lepra, bem como as ações adotadas para combatê-la. Destaco o periódico médico *Arquivos de Higiene*, em especial o artigo do médico Décio Parreiras, *Anotações Acerca do Isolamento Nosocomial na Lepra. A Colônia de Iguá (Estado do Rio)*<sup>15</sup>, que trata do projeto para construção da Colônia.

A obra do leprologista Heráclides César de Souza-Araújo *História da Lepra no Brasil* (1956) é um verdadeiro acervo documental. Nesta obra, o autor registrou suas viagens aos diversos leprosários do Brasil e no exterior, assim como expôs imagens, plantas e projetos de variadas instituições ligadas ao combate à lepra. Além disso, reproduziu as discussões travadas entre os médicos nas sessões da Academia Nacional de Medicina sobre questões como o contágio da lepra, as formas de isolamento e como deveriam ser os preventórios e leprosários do país. Utilizei largamente diversas fontes reproduzidas pelo autor neste livro.

O opúsculo *O Leprosário do Iguá (Brado de revolta de um povo)* publicado pelo médico e professor Roberto Pereira dos Santos em 1937, apresenta os principais acontecimentos ocorridos no período da construção da Colônia, quando um grupo capitaneado

---

<sup>15</sup> PARREIRAS, Décio. Anotações acerca do isolamento nosocomial na lepra. A Colônia de Iguá (Estado do Rio). In: *Arquivos de Higiene*. Ministério da Educação e Saúde. Departamento Nacional de Saúde. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional. Ano 7. nº2, 1937. p. 99-110.

pelo próprio autor, se levantou contra a instalação do leprosário em Itaboraí, gerando momentos de tensão entre o poder local e regional. Nestas páginas foi possível ter acesso aos principais acontecimentos que envolveram todo esse imbróglio, com reprodução de artigos de jornais locais, atas da Câmara legislativa municipal de Itaboraí e Rio Bonito, além da Assembleia Legislativa Fluminense e Federal.

Para fechar o conjunto de fontes escritas e iconográficas incorporadas à pesquisa, recorri à utilização das memórias daqueles que foram os principais atores deste processo: os ex-internos da Colônia do Iguá/Tavares de Macedo.<sup>16</sup> Apoiado na metodologia de História Oral busco compreender as subjetividades presentes nas relações sociais vividas pelos que tiveram a experiência de ‘ser leproso’, tanto no meio social que inicialmente estavam inseridos ou nos limites do leprosário, pós-internação.

Com as memórias dos ex-internos é possível “construir novas fontes”, além de resgatar as vivências que estão se perdendo com a morte dos remanescentes do isolamento compulsório. A memória do homem deve ter relevância, assim como a memória física e espacial, pois como enfatiza Thompson “A memória de um pode ser a memória de muitos, possibilitando a evidência dos fatos coletivos.”<sup>17</sup>

A estratégia utilizada para seleção dos entrevistados foi primeiramente o critério de “antiguidade”, ou seja, priorizei a geração que foi internada entre as décadas de 1930 e 1940. Em seguida, optei pelo “papel” ocupado por esses atores na estrutura organizacional da Colônia. No total, foram sete pessoas entrevistadas, gerando cerca de seis horas de áudio gravado em formato mp3. Após a transcrição desses arquivos, realizei uma crítica histórica com tais documentos, pois assim como as fontes escritas, as fontes orais não devem ser concebidas como “guardiãs da verdade” e sua subjetividade deve ser igualmente considerada.

Recorrer à memória dos ex-internos serve, justamente, ao propósito de repensarmos a construção da narrativa histórica, favorecendo ao “preenchimento” de lacunas deixadas pela documentação textual e iconográfica ou como novo recurso para se pensar processos, histórias e vivências, ocorridos nos parâmetros da pesquisa.<sup>18</sup> Até que ponto é confiável a evidência oral? Ela equivale às fontes documentais com que o historiador está familiarizado? A reconstrução que se faz do passado baseia-se na autoridade de quem? Em suma, de quem é a

---

<sup>16</sup> Em 1940, dois anos depois da inauguração oficial, a Colônia de Iguá passa a ser designada Colônia Tavares de Macedo.

<sup>17</sup> THOMPSON, Paul. *A voz do passado*. São Paulo: Paz e Terra, 1992. p.17.

<sup>18</sup> JOUTARD, P. Desafios à história oral do século XXI. In: FERREIRA, M.; FERNANDES, T. & ALBERTI, V (Org.). *História oral: desafios para o século XXI*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000.p.33.

voz do passado? Essas questões estão sempre presentes no ofício do historiador, porém de uma forma mais veemente com aqueles que trabalham com a metodologia de História Oral. Um dos aspectos mais polêmicos em trabalhar com depoimentos orais diz respeito a sua credibilidade. A principal crítica fica por conta da subjetividade da fonte, que é sustentada pela memória do entrevistado, que pode ser falível e fantasiosa. Um dos principais objetivos do pesquisador seria justamente descobrir: porque o entrevistado selecionou determinados fatos? Porque em outros foi omissivo? <sup>19</sup>

Sobre a legitimidade da história oral e suas especificidades, Aspásia Camargo, que participou da criação do Programa de História Oral do CPDOC, em 1975, afirma:

A história oral é legítima como fonte porque não induz a mais erros do que outras fontes documentais e históricas. O conteúdo de uma correspondência não é menos sujeito a distorções factuais do que uma entrevista gravada. A diferença básica é que, enquanto no primeiro caso a ideologia se cristaliza em um momento qualquer do passado, na história oral a *versão* representa a ideologia em movimento e tem a particularidade, não necessariamente negativa, de “reconstruir” e totalizar, reinterpretar o fato. <sup>20</sup>

Neste sentido, cabe ao historiador um exercício interpretativo constante ao lidar com as memórias de seus entrevistados, por tratar-se de fontes “vivas” e fragmentadas, que podem ou não sofrer alterações seja por questões ideológicas ou pela própria memória coletiva daqueles que vivenciaram o mesmo processo. Michel Pollak indica que a memória deve ser compreendida como um fenômeno mutável e flutuante, construído coletivo e socialmente. Nesse sentido, a memória individual que cada um dos depoentes guarda sobre sua vivência no leprosário, faz parte e ajuda a construir uma memória coletiva sobre este mesmo fenômeno. Ao mesmo tempo que constrói, também é construída por ela em um processo dialético e constante. O espaço comum vivenciado por um grupo de indivíduos favorece a construção de uma “memória oficial” do leprosário. <sup>21</sup>

Pude constatar a mutabilidade e fluidez da memória, quando retornei pela terceira vez à residência de um dos entrevistados. Apesar de já termos realizado uma sessão de entrevista anteriormente, fui surpreendido com memórias que antes não haviam sido mencionadas e que, algumas vezes, contrariavam o relato inicial, evidenciando a existência de um discurso

---

<sup>19</sup> Um dos livros capazes de oferecer instrumentos ou recursos a esses questionamentos é a obra: THOMPSON, Paul. *A voz do passado*. São Paulo: Paz e Terra, 1992.

<sup>20</sup> CAMARGO, Aspásia. Apresentação. Quinze anos de História Oral: Documentação e metodologia. In: ALBERTI, Verena. *História Oral: a experiência do Cpdoc*. Rio de Janeiro: Centro de Pesquisa e Documentação de História Contemporânea do Brasil, 1989. p.09.

<sup>21</sup> POLLAK, Michael. ‘Memória, esquecimento, silêncio’. In: *Estudos Históricos*. Rio de Janeiro, v. 2, n.3, 1989. pp.03-15 e THOMPSON, Paul. *A voz do passado*. São Paulo: Paz e Terra, 1992. pp.9-19.

“pronto”. A partir do momento que as conversas aconteceram de uma forma descontraída e “informal”, foram revelados fatos, por exemplo, de caráter afetivo que antes não foram mencionados. É importante ressaltar que, na maioria das vezes, este processo de confiança e segurança do depoente em relação ao entrevistador, vai se estabelecendo aos poucos e a tendência é irem se estreitando laços com o passar do tempo e a continuidade das gravações e o elo estabelecido. Outro fato curioso foi quando o entrevistado apresentou seu acervo de fotografias. Este aspecto foi antes omitido e as fotografias se apresentaram como um excelente painel de aspectos do cotidiano do leprosário em suas primeiras décadas, contrariando inclusive a suposta rigorosidade de um código disciplinar, imposto pela administração da Colônia.

Como não há obrigação legal em tornar público as fontes orais por mim produzidas, optei preservar o sigilo dos dados e não identificar os sujeitos de pesquisa, utilizando para isso pseudônimos (bíblicos) a fim de manter o anonimato e não prejudicar os depoentes.

### **Estrutura da dissertação**

O presente trabalho está dividido em três capítulos onde se apresentam análises específicas dentro de cada temática em função do recorte temporal escolhido. No entanto, em determinados momentos recuei ou avancei diante dos marcos cronológicos pré-estabelecidos, a fim de compreender ou criticar elementos presentes em fontes consultadas.

No primeiro capítulo, intitulado “De coadjuvante a papel principal: a transformação da lepra em endemia nacional” procurei mostrar ao leitor o processo que transformou a lepra em flagelo nacional, favorecendo, inclusive, a adoção de medidas profiláticas segregacionistas que visavam combater o avanço da moléstia. Priorizo a análise dos “discursos” sobre a doença, privilegiando o papel desenvolvido pela classe médica, como “representantes da ciência”. Ainda no capítulo 1, focalizo a discussão em torno da consolidação da política isolacionista, que só foi concretizada a partir da gestão de Gustavo Capanema como Ministro da Educação e Saúde Pública em 1934, quando foi elaborado o Plano de Combate à Lepra em 1935, cujos objetivos eram a construção de uma extensa rede asilar com, pelo menos, um leprosário em cada estado, além de outras ações.

No segundo capítulo, “O debate sobre o leprosário no Estado do Rio de Janeiro”, busco analisar as iniciativas públicas em torno do combate à lepra no Rio de Janeiro, fazendo breves considerações sobre a trajetória histórica do município de Itaboraí, local escolhido para construção do leprosário fluminense. Privilegio a questão da memória coletiva em torno dos

impactos das “febres de Macacu”, além de evidenciar os embates políticos ocorridos através do enfrentamento dos poderes local e regional, após a escolha de Itaboraí como local de instalação do referido leprosário.

Finalmente, no terceiro capítulo, intitulado “Colônia do Iguá: ‘O chamariz da desgraça’ ou ‘cidade da esperança’?”, o objetivo será de analisar o principal mecanismo de combate à lepra: o leprosário. Para isso, trato da Colônia de Iguá, a partir de seu projeto de construção, que foi baseado em um modelo de Colônia agrícola, vislumbrado como uma verdadeira “cidade” em miniatura. Sua organização, as regras de convívio, atividades culturais, entre outros, são aspectos abordados nesse capítulo. Além disso, realizo um breve histórico do papel da Sociedade Fluminense de Assistência aos Lázaros e Defesa Contra a Lepra na realização da “Campanha de Solidariedade”, em prol da construção do Preventório Vista Alegre, instituição filantrópica destinada a cuidar dos filhos sadios dos doentes. Finalmente, demonstro que, ao contrário do que foi veiculado por lideranças locais em Itaboraí contrárias à instalação do leprosário naquele município, a Colônia de Iguá acabou por tornar-se uma instituição importante na cidade, sendo utilizada pelo poder local, inclusive, como instrumento de barganha na conquista de importantes benefícios para a população, como a instalação do serviço de luz e melhorias no fornecimento de água ao município.



# 1 DE COADJUVANTE A PAPEL PRINCIPAL: A TRANSFORMAÇÃO DA LEPROSA EM ENDEMIAS NACIONAIS

## 1.1 A Saúde na Primeira República e a formação de uma ideologia da higiene

Com o advento da proclamação da República no Brasil, foi promulgada a nova Constituição Federal em 1891 e que não apresentou nenhuma modificação no que se refere às políticas públicas de saúde e saneamento. O federalismo da República deu poderes aos estados, permitindo grande autonomia e fortalecimento das oligarquias em relação ao poder central. Desta forma, as questões relativas à saúde eram responsabilidade dos estados e municípios. Entretanto, com a exceção de São Paulo – que criou uma organização sanitária estadual – na maioria dos estados tais ações não ultrapassavam as capitais. A impossibilidade de enfrentamento desses problemas na maioria dos estados e sem o apoio do poder central, contribuiu para que a República somente intervisse diretamente nos estados em momentos epidêmicos, abrindo inclusive, espaços para o estabelecimento de parcerias internacionais, como foi o caso dos convênios com a Fundação Rockefeller.<sup>22</sup>

As primeiras medidas sanitárias – basicamente de caráter urbano – ocorreram durante os governos de Prudente de Moraes (1894-98) e de Campos Salles (1898-1902). Em 1897, foi criada a Diretoria Geral de Saúde Pública (DGSP)<sup>23</sup>, com a função de unificar os serviços de higiene da União. À ela cabia o tratamento e profilaxia das doenças transmissíveis em todo o território nacional, além de ser responsável pela distribuição de soros e vacinas e pela organização e direção do serviço sanitário dos portos. Apesar destas atribuições, sua atuação foi extremamente limitada, restringindo-se à assistência pública em tempos de epidemias, ou seja, em casos de “calamidade pública”.<sup>24</sup>

---

<sup>22</sup> CASTRO SANTOS, Luiz Antonio. *Poder, Ideologias e Saúde no Brasil da Primeira República: ensaio de sociologia histórica*. In: HOCHMAN, Gilberto; ARMUS, Diego. *Cuidar, controlar, curar: ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004. pp. 249-293; HOCHMAN, Gilberto. *A era do saneamento - As bases da política de saúde pública no Brasil*. São Paulo: Hucitec/ANPOCS, 1998. pp. 96-97.

<sup>23</sup> Criada em 1897, a Diretoria Geral de Saúde Pública tinha como atribuições: dirigir os serviços sanitários e fluviais; fiscalização do emprego da medicina e farmácia; pesquisas sobre doenças infecto-contagiosas; realização de censo e formulação de estatísticas sanitárias e auxiliar aos Estados.

<sup>24</sup> HOCHMAN, Gilberto (1998). pp.98-101.

Durante boa parte do século XIX, as epidemias assolaram a capital federal e outras regiões do país. Refiro-me principalmente às epidemias<sup>25</sup> de febre amarela em 1850 e de cólera em 1855, que elevaram consideravelmente as taxas de mortalidade e colocaram na ordem do dia a questão da salubridade pública, em geral, e das condições higiênicas das habitações coletivas, em particular. Segundo Sidney Chalhoub, foi a partir desses acontecimentos que teve início o surgimento de uma *ideologia da higiene*.<sup>26</sup>

Diversas medidas foram tomadas na capital da República, reforçando a política higienista que se caracterizou por uma forte intervenção no espaço público e privado. A derrubada do cortiço *Cabeça de Porco*, no centro da cidade do Rio de Janeiro em fevereiro de 1893, é um exemplo destas modificações, que abriu caminho para uma mudança paradigmática ocorrida na administração de Pereira Passos (1902-1906), conhecida como *bota-abaixo*.<sup>27</sup>

Durante o período de 1904 a 1919, duas grandes reformas sanitárias ocorreram sob a direção de Oswaldo Cruz e Carlos Chagas, com grande atuação através do Instituto Oswaldo Cruz.

O chamado “movimento sanitarista” registra dois momentos de grande importância para se compreender o processo de elaboração de políticas públicas e o desenvolvimento de serviços de saúde para o combate às endemias. Em um primeiro momento, a Reforma Sanitária iniciada em 1903, pelo diretor-geral de Saúde Pública Oswaldo Cruz e promulgada pelo decreto nº 5.156, de 8 de março de 1904, transformada em Regulamento Sanitário da União pelo ministro da Justiça e Negócios Interiores J. J. Seabra. No segundo semestre de 1904, Oswaldo Cruz apresentou ao Congresso Nacional um projeto de vacinação e revacinação contra a varíola, considerada obrigatória desde fins do século XIX.<sup>28</sup>

---

<sup>25</sup> Julgo destacar que além destas epidemias que se notabilizaram por seus impactos sociais, há também o registro de epidemias que assolaram regiões fora dos centros urbanos. Apesar de ocorrerem em menor escala foram responsáveis por ocasionarem um considerável número de óbitos, influenciando também a percepção de que era preciso modificar as ações sanitárias. A título de exemplificação, cito a próspera região da Vila de Santo Antônio de Sá, no Rio de Janeiro, que sofreu um grande surto epidêmico de malária no final da década de 1820. Denominada de “*febres de Macacu*” foi descrita pelos memorialistas e historiadores locais como uma das causas de decadência econômica da região. No próximo capítulo, retomaremos essa questão.

<sup>26</sup> CHALHOUB, Sidney. *Cidade Febril: cortiços e epidemias na corte imperial*. 3ªEd. São Paulo: Companhia das Letras, 2004. pp.25-30.

<sup>27</sup> BENCHIMOL, J. *Pereira Passos: Um Haussmann Tropical*. Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Cultura, Turismo e Esportes/Departamento Geral de Documentação e Informação Cultural, 1992. (Biblioteca Carioca). pp. 205-206

<sup>28</sup> Coleção de leis. Decreto nº 5.156, de 8 de março de 1904 <http://www.camara.gov.br/sileg/integras/468191.pdf>. Acessado em 10/02/2014.

Foram criados serviços de profilaxia para as “moléstias infectuosas” que compreendia a obrigatoriedade de notificação; isolamento, desinfecção e vigilância médica. A lepra, as doenças venéreas e a tuberculose ganharam serviços especificamente voltados para o seu combate. No caso das duas primeiras, o regulamento sanitário determinou a criação de uma Inspetoria de Prophylaxia<sup>29</sup>.

Ocorrida num momento decisivo de transformação da sociedade brasileira, a Revolta da Vacina (1904) demonstrou, segundo Sevcenko, o alinhamento do Brasil às mudanças ocorridas no palco internacional, ditadas pela revolução científico-tecnológica.<sup>30</sup> A insurreição, ocorrida na cidade do Rio de Janeiro, demonstrou a importância de uma ação integrada dos serviços de saúde na capital federal.<sup>31</sup> As sucessivas epidemias de febre amarela que ocorreram na cidade e em diversos outros locais do país, ao longo do século XIX, despertaram nas classes mais abastadas a percepção da interdependência sanitária entre os diferentes estratos sociais.<sup>32</sup> Os impactos de doenças como tuberculose e peste bubônica também motivaram ações do poder público, além de outras medidas de combate adotadas ao longo desse período.<sup>33</sup> No que se refere às ações voltadas para “as doenças que se pegam”, destacamos o pacto firmado entre os estados para o combate à lepra, no qual cada estado teria que construir seu próprio leprosário para evitar que os doentes de lepra não migrassem em busca de tratamento.<sup>34</sup>

Ocorridas na primeira República essas ações demonstram uma mudança na mentalidade dos gestores públicos e evidenciam que a saúde já era identificada como um problema nacional, mas não como um direito garantido constitucionalmente como hoje temos

---

<sup>29</sup> Ibidem.

<sup>30</sup> SEVCENKO, Nicolau. *A Revolta da Vacina: mentes insanas em corpos rebeldes*. São Paulo: Brasiliense. 1984, pp. 3-5.

<sup>31</sup> A Revolta da Vacina foi um fato histórico que apresenta várias leituras a partir de diferentes análises historiográficas. Dentre dessas abordagens, destacamos: BENCHIMOL, J. L. (1990, 2001); CARVALHO, J.M.(1996); CHALOUB, S.(1996); SEVCENKO, N.(1984).

<sup>32</sup> Hochman utiliza esse conceito e demonstra que não haveria solução individual e local para os problemas de saúde e saneamento. *A interdependência* demandou a constituição de uma autoridade capaz de implementar políticas em todo país, desconhecendo as fronteiras estaduais, sobre toda a população, restringindo, quando necessário, a liberdade individual e o direito de propriedade. HOCHMAN, Gilberto. (1998).pp.81-82.

<sup>33</sup> Um exemplo dessas ações (Decreto nº 422, de 15 de maio de 1903) para evitar a propagação da tuberculose, tornou-se obrigatório o uso de escarradeiras em todos os recintos públicos; proibiu-se também escarrar nos veículos de transporte de passageiros, exigindo-se das companhias a lavagem do assoalho com solução anti-séptica. In: BENCHIMOL, J. *Idem*. p. 285.

<sup>34</sup> HOCHMAN, Gilberto. (1998).pp.159-159.

a partir da Constituição de 1988. A saúde já despontava como importante elemento de construção nacional através da “redescoberta do país” via endemias rurais, despertando, assim, nas autoridades a necessidade de uma política sanitária efetiva.<sup>35</sup>

A segunda fase do movimento sanitarista foi determinante para a ruptura do pensamento social brasileiro que até então se fundamentava na categoria raça para pensar o atraso do país. A partir deste segundo momento, a categoria ‘doença’ passa a ser a chave interpretativa do país, testemunhando que suas mazelas não eram em função da inferioridade racial do povo brasileiro, mas sim do abandono e miserabilidade em que se encontravam as populações sertanejas sobretudo, vitimadas pelas doenças e ausência do poder público.<sup>36</sup>

O movimento sanitarista, com seu diagnóstico do “Brasil como imenso hospital”<sup>37</sup>, vai apontar uma alternativa para a modernização do país através da incorporação dos sertões e dos sertanejos ao conjunto da nação. A (re)integração dos sertões à civilização do litoral representava o grande desafio para o fortalecimento da nacionalidade, como destaca Castro-Santos: “população doente = raça fraca = nação sem futuro”. Entretanto, ainda que com pouco alcance e reduzida eficácia, a legislação e as políticas de saúde do período foram capazes de lançar as bases para as campanhas subsequentes e minar a resistência das oligarquias rurais.<sup>38</sup>

O incremento da pesquisa básica laboratorial no Brasil, principalmente a partir da atuação da Fundação Rockefeller em 1917, que iniciou suas atividades no Brasil com a fundação de alguns postos de saúde, ganhou impulso no Distrito Federal, Rio de Janeiro e no interior de São Paulo. Consolidou-se um novo paradigma em termos de institucionalização do saber médico baseado na escola norte-americana, contribuindo inclusive para a evolução do movimento sanitarista. Nesse contexto, o estado que mais se destacou foi São Paulo, que se

---

<sup>35</sup> As viagens científicas promovidas pelo Instituto Oswaldo Cruz entre 1912-1916 ao interior do Brasil, revelaram um país doente e miserável, desconstruindo uma visão determinista baseada na questão racial e climática como grande obstáculo civilizatório do país como vigia o pensamento social no século XIX. Iniciou-se, a partir daí, um amplo movimento político e intelectual que proclamava a doença como principal barreira à civilização. Para maiores informações: CASTRO-SANTOS, Luiz Antônio de. *O pensamento sanitarista na primeira república: uma ideologia de construção da nacionalidade*. In: DADOS. Revista de Ciências Sociais, Rio de Janeiro, v. 28, n.2, pp.193-210, 1985. HOCHMAN, Gilberto. (1998). LIMA, Nisia Trindade. *Um sertão chamado Brasil*. Intelectuais e representação geográfica da identidade nacional. Rio de Janeiro: IUPERJ/Editora Revan,1999.

<sup>36</sup> HOCHMAN, Gilberto. 1998; LIMA, Nisia Trindade. 1999; CASTRO-SANTOS.1985.

<sup>37</sup> Essa expressão foi proferida em um discurso realizado pelo médico e professor Miguel Pereira na Academia Nacional de Medicina em 1916.

<sup>38</sup> SANTOS, Luiz Antonio de Castro. (1985). pp.10-11.

organizou e montou com o Instituto Pasteur e Butantan, uma rede de pesquisa com apoio da Rockefeller.<sup>39</sup>

As elites políticas dos estados foram se conscientizando da interdependência sanitária, pois não adiantava mais a solução política de “culpar o vizinho”. Era necessária a adoção de uma política centralizadora, com capacidade de coordenação e coerção a fim de impedir que as outras partes deixassem de cooperar, ou atuando diretamente nestas áreas implementando com isso as ações necessárias. O problema seria quem arcaria com os recursos e somente por meio de negociações entre estados e Governo Federal isso seria possível, pois, do contrário cada um teria que cuidar do problema de maneira individualizada.<sup>40</sup>

No caso do estado de São Paulo essa não era a principal questão já que era um estado que possuía recursos para financiar suas próprias políticas de saúde pública, mas por diferentes interesses<sup>41</sup> participou e apoiou a intervenção federal nos outros estados desde que sua autonomia política fosse preservada<sup>42</sup>. O maior obstáculo a ser enfrentado pela União na adesão dos estados, dizia respeito à autonomia regional e local, fundamentada em um sistema oligárquico que dominou por boa parte da Primeira República.<sup>43</sup> Romper a barreira da autonomia não foi fácil, pois demandou articulação política entre União, estados e municípios.

O empenho do movimento sanitarista pela reforma da saúde, principalmente na segunda fase durante a década de 1910, foi fundamental para a definição da autoridade do estado nacional no campo da saúde. Alguns desses atores que protagonizaram tais ações, como Belisário Pena e Artur Neiva, identificaram as “grandes endemias” como empecilho ao

<sup>39</sup> CUETO, Marcos. Los ciclos de la erradicación: la Fundación Rockefeller y la salud pública latinoamericana, 1918-1940. In: CUETO Marcos (org). *Salud, cultura y sociedad em América Latina*. Instituto de Estudios Peruano, pp. 179-201; SANTOS, Luiz Antonio de Castro. (1985). pp.14-15.

<sup>40</sup> HOCHMAN, Gilberto. 1998. pp. 157-162.

<sup>41</sup> Hochman chama atenção para a questão das epidemias e doenças contagiosas, ocorridas ao longo do século XIX, que acabaram por estimular políticas emergenciais e surtos de “solidariedade”. Foi nesse contexto que ocorreu o encontro entre “consciência e oportunidades”. A preocupação social das elites e seus interesses particulares levou ao surgimento de políticas de saúde pública, onde os males públicos ocasionados pela precariedade sanitária não poderiam ser solucionados individualmente. HOCHMAN, Gilberto. *Idem*. pp. 149-153.

<sup>42</sup> A Constituição de 1891 definia que a responsabilidade pela higiene e saneamento dos estados era atribuição das esferas estadual e municipal, cabendo à União os cuidados dos portos marítimos e fluviais. *Idem*, p.167.

<sup>43</sup> Trata-se da política do “café com leite” que favorecia os interesses das chamadas ‘oligarquias de primeira grandeza’ que eram São Paulo e Minas Gerais. Sua manutenção era garantida por um sistema político fraudulento e frágil, regido pela “política dos governadores” que favorecia a perpetuação no poder das lideranças regionais e conseqüentemente do governo federal. Um liberalismo excludente garantido por um federalismo que favorecia uma pequena parcela da população. LESSA, Renato. *A invenção Republicana: Campos Sales, as bases e a decadência da Primeira República Brasileira*. São Paulo: Vértice, Editora Revista dos Tribunais: Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisas do Rio de Janeiro, 1988. Pp. 99-136.

desenvolvimento do país. No quadro das doenças que faziam parte das “grandes endemias” destacavam-se a leishmaniose, a tuberculose, a sífilis, as disenterias, a ancilostomíase, a malária e a febre amarela. Elas atacavam com maior virulência as populações pobres e desassistidas das áreas rurais. A lepra não fazia parte dessa enumeração e será alçada a problema de saúde pública nacional, a partir de um movimento que será analisado a seguir.

## 1.2 Lepra: “A filha mais velha da morte”

A intenção aqui é apresentar uma análise de como a lepra alcançou o *status* de endemia nacional, propiciando a criação de um amplo aparelhamento profilático específico para seu controle.

“A filha mais velha da morte” foi uma expressão utilizada por Oswaldo Cruz em seu relatório, quando ocupava a direção da DGSP. Segundo Dilma Cabral, a percepção de que a lepra representava um perigo crescente demonstra o esforço de Oswaldo Cruz, assim como de outros atores, para dar visibilidade a uma doença que no rol de tantas outras, não se configurava ainda como prioridade para a agência sanitária do Governo neste período.<sup>44</sup>

As últimas décadas do século XIX, marcaram um momento singular na história da lepra quando foi alcançada uma nova compreensão científica a seu respeito. Esse novo viés, deve-se principalmente às pesquisas e descobertas realizadas por cientistas como Rudolf Virchow, pioneiro na patologia celular; Robert Koch, descobridor do bacilo causador da tuberculose em 1884; e Gerhard Henrik Armauer Hansen, o primeiro a identificar o agente etiológico da lepra em 1873, batizando-o de *Mycobacterium leprae*. Através destas novas descobertas, o caminho estava aberto para afirmação da tese do contágio em detrimento da crença na hereditariedade da lepra. No entanto, isso demandou tempo, além de muitas divergências científicas, até porque a teoria bacilar não foi convertida de imediato em única causa da doença.<sup>45</sup>

A descoberta do bacilo sem dúvida alguma muda a história da doença. Contudo, o aspecto infecto-contagioso continuava a ser refutado por boa parte da comunidade médica, pois:

---

<sup>44</sup> COSTA, Dilma Fátima A. C. da. *Entre ideias e ações: Lepra, medicina e políticas públicas de saúde no Brasil (1894-1934)*. Tese de Doutorado, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2007. pp.218-219; CRUZ, Oswaldo. Uma Questão de Higiene Social. In: *Jornal O Imparcial*, nº 211, 03/07/1913.

<sup>45</sup> COSTA, Dilma Fátima A. C. da. *Idem*, pp.70-73; PANDYA, Shubhada S. The First International Leprosy Conference, Berlin 1897: the politics of segregation. In: *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*. Volume 10 – Suplemento 1 – Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. pp.162-177.

Faltava uma prova experimental do cultivo e inoculação do microorganismo, como estabelecia os postulados de Koch, a verificação experimental era necessária para conexão entre bacilo e doença(...). Mais do que o bacilo foi o mundo colonial e o temor do ressurgimento da lepra na Europa que forneceram a sustentação à hipótese bacteriana, que o laboratório ainda não produzira.<sup>46</sup>

A base da profilaxia moderna para o combate à doença foi estabelecida no Primeiro Congresso Internacional da Lepra, ocorrido em outubro de 1897, em Berlim, Alemanha. O principal foco das discussões girou em torno de um consenso sobre a etiologia da doença, sendo aprovadas as resoluções baseadas na ideia do contágio, ainda que não tenha se chegado a um consenso. As ações profiláticas de combate à doença, que já vinham sendo aplicadas com sucesso por Hansen na Noruega, acabaram por se tornar a base da política de isolamento/segregação que se tornou internacionalmente aceita. Segundo ele, o isolamento do doente era uma medida cautelar necessária dado o conhecimento disponível sobre a moléstia, somada à falta de uma terapêutica capaz de conter seu contágio e avanço.<sup>47</sup>

O impacto da descoberta do agente etiológico e a difusão dos pressupostos bacteriológicos no Brasil e no mundo não se consolidaram após o Primeiro Congresso Internacional da Lepra. No Brasil, esse foi um dos campos de maiores discussões no final do século XIX e início do XX, devido às dificuldades encontradas pela medicina em estabelecer as características biológicas da doença.

Segundo Dilma Costa, a contagiosidade é um fator crucial para se compreender os diferentes posicionamentos relacionados à política de combate à doença, principalmente no que tange o isolamento compulsório dos doentes. Entretanto, mesmo entre os contagionistas não havia consenso em torno de muitas questões. A Primeira Conferência Internacional da Lepra não foi capaz de consolidar o fator contagiosidade em detrimento da teoria hereditária, porém foi hábil em alçar o isolamento compulsório dos doentes como política ideal para o controle da endemia.<sup>48</sup>

Como veremos a seguir, a doença não era prioridade para os órgãos públicos de saúde, dependendo exclusivamente da caridade realizada pelas entidades filantrópicas e particulares no atendimento aos acometidos pela lepra. Esse panorama se modificou a partir de 1920, quando a doença começa a ser caracterizada como grave questão de saúde pública,

---

<sup>46</sup> COSTA, Dilma Fátima A. C. da. *Idem.* pp.75-76.

<sup>47</sup> PANDYA, Shubhada S. *Idem.* pp. 170-174; MACIEL, Laurinda Rosa. “*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 em História Social, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2007. pp.203-204.

<sup>48</sup> COSTA, Dilma Fátima A. C. da. *Idem.* pp.80-85.

principalmente a partir do esforço de alguns atores, que irão se empenhar para descrever “os perigos” que a doença representava para a “raça” e o “progresso” do país.

### 1.2.1 “Uma questão de higiene social”<sup>49</sup>

Um marco importante que evidencia a preocupação das autoridades sanitárias no Brasil em institucionalizar as ações em torno do combate à lepra é atribuído a Carlos Chagas. Este cientista foi um dos baluartes da medicina desse momento e em 1920, quando criou o Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP)<sup>50</sup>, criou também, em sua estrutura organizacional, a Inspetoria de Profilaxia da Lepra e das Doenças Venéreas. Através da Inspetoria foram estabelecidas ações profiláticas e um código legislativo capaz de legitimar as medidas para o controle da lepra.

Até janeiro de 1920, a assistência médica aos doentes estava sob o domínio das entidades filantrópicas e privadas. No que tange as ações relacionadas à lepra, foi nesse momento que a doença começava a ganhar visibilidade, graças aos esforços de alguns atores sociais que traziam à baila a situação da doença para sensibilizar a população e os órgãos públicos em relação ao problema que representava, segundo eles, uma “ameaça à civilização”. Como aponta Dilma Cabral, “o estabelecimento de uma doença como prioritária para a formulação de políticas públicas, envolve muitos fatores”. Contudo, neste caso o principal deles foi a atuação da comunidade médica no processo de inclusão da lepra na pauta principal das endemias que afetavam a população.<sup>51</sup>

Um exemplo que evidencia essa questão, está no artigo de Oswaldo Cruz publicado pelo Jornal *O Imparcial*, em 1913:

A “lepra”, entre nós, está a merecer cuidados especiaes. (...)Incompletos e insuficientes são nossos conhecimentos acerca da transmissão da lepra. Importa isto em dizer que nos fallece base scientifica para constituir a prophylaxia especifica da moléstia. Não é essa razão bastante, entretanto, para que fiquemos á moda dos

---

<sup>49</sup> Título do artigo assinado por Oswaldo Cruz para “O Imparcial”, de 13 de julho de 1913.

<sup>50</sup> BRASIL, Coleção de Leis, 1920, vol. 1, p. 1. Decreto nº. 3.987, de 02 de janeiro de 1920. <http://legis.senado.gov.br/legislacao/ListaPublicacoes.action?id=4817> (Acessado em 16/02/2014); SOUZA-ARAÚJO, Heráclides Cesár de. *História da Lepra no Brasil*. Período Republicano (1890-1952) - Volume III, Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1956. pp.263-264.

<sup>51</sup> Neste período destacam-se os médicos Oswaldo Cruz, Belisário Pena, Artur Neiva, Adolpho Lutz, Carlos Chagas, Eduardo Rabello, Fernando Terra, Juliano Moreira, Paulo Silva Araújo, Belmiro Valverde, Emílio Ribas e Heráclides C. de Souza-Araújo. COSTA, Dilma Fátima A. C. da. *Idem*. pp.226; SOUZA-ARAÚJO, Heráclides C. de. *Idem*, pp.115-210.



musulmanos: braços cruzados diante do flagello que aos poucos, se expande e alastra.<sup>52</sup>

É notório o esforço empregado por Oswaldo Cruz para caracterizar e dar visibilidade à doença. Não obstante, lamenta a falta de um conhecimento mais objetivo quanto aos aspectos etiológicos da endemia, classificando-o como “incompletos e insuficientes”.

Durante a década de 1910, assim como Oswaldo Cruz, outros médicos buscaram sensibilizar não só os gestores públicos, como também toda a sociedade para o grande “perigo” que a doença representava. Em alguns casos, com certo exagero, como demonstrado pelo Dr. Emilio Gomes em sessão de 22 de julho de 1915, na Academia Nacional de Medicina:

É um movimento humanitario esse em prol do estabelecimento de uma prophylaxia séria contra a lepra, a mais terrível das epidemias que se vem desenvolvendo de maneira espantosa nestes últimos tempos.<sup>53</sup>

Esses dois exemplos, possibilitam perceber o esforço realizado pelos médicos, para caracterizar uma doença que representava uma “ameaça” à civilização e precisava ser dimensionada, daí a utilização da imprensa para demonstrar que a lepra, assim como as “grandes endemias”, também necessitava de prioridade em seu combate.

Outros espaços de discussão importantes foram o Primeiro Congresso Médico Paulista em 1916 e o VIII Congresso Brasileiro de Medicina ocorrido no Rio de Janeiro em 1918. Apesar de abrangerem todas as especialidades da medicina do momento, variados trabalhos sobre lepra foram apresentados, com enfoque em estudos sobre o censo, inquéritos, históricos sobre a doença nos estados, frequência e distribuição geográfica, o projeto da leprosaria modelo, assim como o tratamento. Souza-Araújo salienta que esses dois congressos marcaram “uma nova era na solução do grave problema da leprose no Brasil”.<sup>54</sup>

Esse crescimento das discussões em torno da lepra por parte da comunidade médica, seja em publicações, comissões ou congressos, demonstra o aumento da demanda em se discutir e construir políticas públicas para seu combate.<sup>55</sup>

---

<sup>52</sup> CRUZ, Oswaldo. *O Imparcial*, 13 de julho de 1913.

<sup>53</sup> Annaes da Academia de Medicina de 22 de julho de 1915. Tomo 81, p.158. Apud. SOUZA-ARAÚJO. *Idem*. pp.123-124

<sup>54</sup> SOUZA-ARAÚJO, Heráclides C. de. *Idem*, pp.160-212.

<sup>55</sup> CUNHA, Vivian da Silva. *O Isolamento Compulsório em Questão: políticas de combate a lepra no Brasil (1920-1940)* 2005. Dissertação (História das Ciências da Saúde) – Casa de Oswaldo Cruz/ Fiocruz. Rio de Janeiro, 2005. p. 43.

Dilma Cabral igualmente enfatiza esse reconhecimento por parte da comunidade médica ao tornar público a gravidade e a crescente disseminação da doença. A autora afirma que:

O enorme empenho destes médicos em materializar o quadro aterrador que a doença representava seria responsável pela formulação de um discurso que apontaria que sua distribuição já havia se expandido para além da área circunscrita aos estados de São Paulo e Minas Gerais, da mesma forma que a produção estatística colocava-nos dentre os países de maior incidência da doença.<sup>56</sup>

Entretanto, destaca que esse quadro não foi suficiente para modificar a relevância sanitária que a lepra possuía, mantendo-se ainda aprisionada pela complexidade de sua transmissão e pela baixa eficácia de sua terapêutica. Esse cenário só se modificou com a criação da Inspetoria de Profilaxia da Lepra e Doenças das Venéreas (IPLDV) em 1920, que era subordinada ao DNSP.<sup>57</sup>

O DNSP possuía entre suas funções, os serviços sanitários e de higiene da capital federal; a profilaxia rural em todo o território nacional; os serviços sanitários nos portos; o estudo da natureza, etiologia, tratamento e profilaxia das doenças transmissíveis; assim como a assistência aos leprosos e demais doentes que necessitassem de isolamento, a exemplo dos tuberculosos.<sup>58</sup>

O regulamento sanitário aprovado a partir de sua criação previa no artigo 1º, *item i*, que seria provida a “assistência aos morpheticos” no Distrito Federal; e no artigo 5º, *item e*, criação de “Serviços de prophylaxia contra a lepra e contra as doenças venéreas em todo paiz”. Assim nasceu a IPLDV estabelecendo como algumas de suas ações, a notificação obrigatória do doente, o exame periódico dos comunicantes e o isolamento do leproso seja na forma nosocomial ou domiciliar.<sup>59</sup>

A relevância da lepra frente à demais doenças, começava a ganhar outra perspectiva. Esse fato é destacado por Vivian Cunha quando menciona que enquanto o ‘Serviço Especial Contra a Tuberculose’ estava subordinado à Diretoria dos Serviços Sanitários do Distrito Federal, atendendo exclusivamente os doentes da capital, a IPLDV possuía uma abrangência

---

<sup>56</sup> COSTA, Dilma A. C. *Idem.* p.245

<sup>57</sup> *Idem.* pp.388-400.

<sup>58</sup> BRASIL, Coleção de Leis, 1920, vol.1, p.1. Decreto nº. 3.987, de 02 de janeiro de 1920. <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1920-1929/lei-3987-2-janeiro-1920-570495-publicacaooriginal-93627-pl.html>.(Acessado em 01/06/2014)

<sup>59</sup> *Idem.*

nacional. Assim, a partir dessa nova conjuntura sanitária é possível identificar no rol das doenças que assolavam o país, novos contornos em torno da lepra. É válido destacar que os estados e municípios que desejassem realizar serviços similares deveriam entrar em acordo com o governo federal, entregando a direção técnica e administrativa desses serviços ao DNSP ou especificamente à IPLDV.<sup>60</sup>

A partir desse novo arranjo institucional cujo objetivo foi reorganizar os serviços de saúde pública, a lepra foi alçada ao lugar de problema de saúde pública nacional.

O regulamento do DNSP teve a direção de Carlos Chagas com a colaboração de outros médicos de destaque nesse período, como o dermato-sifilógrafo Eduardo Rabello<sup>61</sup> incumbido de elaborar as diretrizes profiláticas que orientariam a IPLDV.<sup>62</sup>

Com a aprovação do regulamento sanitário, as ações que orientavam a profilaxia da Tuberculose e da Lepra, foram alvos de críticas contundentes por parte da comunidade médica, principalmente no que se refere ao isolamento obrigatório. Não existia unanimidade quando a pauta era a segregação dos doentes de lepra. Adiante, veremos o processo que levou ao fortalecimento da política de isolamento compulsório, destacando os principais argumentos utilizados para a legitimação desta política pública.

### 1.3 Isolamento compulsório: “condição essencial para o bom êxito da prophylaxia”<sup>63</sup>

O isolamento de um leproso, dadas as suas condições sociaes, póde ser medida dura de executar, mas é necessária e sem esse rigor não haverá prophylaxia eficaz.(...) O novo regulamento sanitário adopta, é bem verdade, o princípio do isolamento obrigatório, cometendo, porém, o grave erro de admitir seja elle feito em domicilio. (...) Não se póde admitir, entretanto, não seja obrigatório o isolamento de *todos* os leprosos e não se generalize a medida a todo Brasil.<sup>64</sup>

---

<sup>60</sup> *Idem*; CUNHA, Vívian da Silva. *Idem*. p.38

<sup>61</sup> Eduardo Rabello foi um grande expoente da medicina brasileira na primeira metade do século XX. Formado em 1903 pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e discípulo de Oswaldo Cruz, trabalhou por longo período no Instituto de Manguinhos. Depois de formado, dedicou-se à micologia (ciência que estuda os fungos) e foi nomeado em seguida para o laboratório bacteriológico federal. Destacou-se em sua atuação no terreno da dermatologia, com intenso trabalho em pesquisas, sendo reconhecido pela comunidade médica como referência principal em Dermatologia na América do Sul. In: *Revista de Combate a Lepra*, Ano VI, Rio de Janeiro, março de 1941. pp. 299-300.

<sup>62</sup> SOUZA-ARAÚJO. *Idem*, p.264.

<sup>63</sup> Expressão utilizada por Dr. Emílio Ribas em Conferência realizada no Primeiro Congresso Medico Paulista em 4 de dezembro de 1926. Apud. SOUZA-ARAÚJO. *Idem*, pp. 161-175.

<sup>64</sup> *Brazil Medico*, Anno 34, 24 de julho de 1920. p. 481. Apud. SOUZA-ARAÚJO. *Idem*. pp. 264-265.

A elaboração do regulamento profilático que fixava normas a serem adotadas sobre o isolamento dos doentes pela IPLDV ficou sob a responsabilidade de Eduardo Rabello. Em julho de 1920, pouco mais de 4 meses após sua aprovação, as insatisfações relacionadas às diretrizes que orientavam a profilaxia da lepra foram veiculadas em periódicos médicos, sob a acusação de que o código tinha um viés “passivo” e “pouco rigoroso” permitindo o isolamento domiciliar para aqueles de acordo com suas condições sociais.<sup>65</sup>

As críticas mais contundentes foram registradas pelo periódico *Brazil Médico* de 24 de julho de 1920. Dois meses depois da publicação do referido artigo, Eduardo Rabello saiu em defesa do regulamento sanitário praticado pela IPLDV e apresentou uma série de considerações. Contudo, esta réplica priorizou rebater as críticas relacionadas à profilaxia da lepra e destacou a seguir o ponto que se refere ao isolamento compulsório:

O conhecimento do que se pode chamar idéas modernas neste assunto provêm, sem possível contestação, da primeira conferência Internacional da Lepra, reunida em Berlim, em Outubro de 1897, que concluiu ela sobre o isolamento? “A notificação obrigatória, a vigilância e o isolamento tais como se os praticam na Noruega, devem ser recomendados a todas nações, cujas municipalidades sejam autônomas e possuam número de médicos”. (...) Nos diz Bentzen, representante do governo Noruegues na reunião de abril de 1914 do Office International d’Hygiene Publique: aos leprosos que tivessem recursos para se manter, a autoridade sanitária podia conceder que vivessem em seus domicílios, apenas afastados de suas famílias e de suas relações, tendo pelo menos um leito à parte, utensílios de mesa para uso exclusivo e, se possível, um quarto próprio.<sup>66</sup>

A defesa pelo isolamento domiciliar já era realizada por outros leprologistas antes mesmo da publicação do regulamento de 1920. Tais médicos, assim como Rabello, afirmavam que essa possibilidade só poderia ocorrer quando os doentes dispusessem de recursos para manterem seu sustento e tratamento, desde que seguissem o protocolo sanitário incluindo a vigilância necessária. Um dos principais argumentos, na defesa dessa medida, era a recomendação internacional que assegurava tal procedimento. Segundo Vivian Cunha, este debate, entretanto, não terminou com a resposta de Rabello, ocorrendo réplica por cada uma das partes.

Em 1923, é elaborado um novo regulamento para a saúde pública que vigorou por um longo período, sendo modificado apenas em 1934.<sup>67</sup> A finalidade da nova legislação foi estabelecer um protocolo a ser seguido em todo território nacional; contudo, nem todos os

---

<sup>65</sup> *Idem.*

<sup>66</sup> Annaes da Academia Nacional de Medicina, Boletim de 12/08/1920, pp.428-439. *Apud.* SOUZA-ARAÚJO. *Idem*, pp.265-270.

<sup>67</sup> CUNHA, Vívian da Silva. *Idem.* pp.47-48

estados adotaram esse ideal profilático. Na Bahia, por exemplo, foi aprovado o decreto nº 4144, de 20 de novembro de 1925, referente ao código sanitário estadual, no qual se estabelece a criação de uma colônia agrícola para isolamento dos doentes, mantendo a decisão federal de isolamento domiciliar para os “não indigentes” desde que fossem regularmente vigiados.<sup>68</sup>

Em São Paulo as ações aconteciam de uma forma bem diferente. Pautado em uma profilaxia de isolamento compulsório extremamente rígido, independente da forma clínica da doença, este estado acabou por inspirar outros na adoção de ações que se assemelhavam às suas diretrizes no combate à doença.

O chamado “modelo paulista” foi oficializado em 1917, após a realização de uma reforma sanitária em São Paulo e diferentemente das ações que orientavam a IPLDV em nível nacional, seu programa profilático exigia a internação de todos os diagnosticados. Segundo Yara Monteiro, esse foi um dos principais motivos que levaram o estado a construir uma ampla rede de leprosários e aplicar o modelo de “internação em massa” após a Revolução de 1930. A singularidade do modelo paulista demonstra que mesmo com todas as mudanças pretendidas a nível nacional após a revolução de 30, São Paulo manteve uma identidade peculiar que o diferenciava das demais unidades da federação, transformando-o em uma referência no combate à lepra.<sup>69</sup>

Como foi possível observar, o isolamento compulsório dividiu opiniões em torno de uma ação profilática que foi o epicentro da história da lepra no Brasil durante a primeira metade do século XX.

A partir dos bons resultados obtidos pelo uso do isolamento compulsório na Noruega e sendo uma prática legitimada pela figura de Hansen, conclui-se que sua adoção era indispensável para o controle da doença. A incapacidade científica<sup>70</sup> da medicina em dar respostas eficazes às dúvidas que ainda permaneciam a respeito da transmissão, controle ou

---

<sup>68</sup> SOUZA-ARAÚJO. *Idem*, p.565.

<sup>69</sup> Segundo a autora, a Inspetoria de Profilaxia da Lepra de São Paulo era muito bem organizada e tinha uma espécie de dossiê completo de cada caso de doente comprovado, além dos comunicantes que eram as pessoas “suspeitas” de estarem infectados. Todas as informações ficavam armazenadas em um único arquivo na cidade de São Paulo. cf. MONTEIRO, Yara Nogueira. *Da maldição divina à exclusão social: um estudo da hanseníase em São Paulo*. Tese de Doutorado. São Paulo: Universidade de São Paulo, 1995, pp. 163-167.

<sup>70</sup> A cultura artificial de um agente infeccioso qualquer, possibilita o seu mapeamento através da realização de pesquisas científicas. O modo de transmissão, prevenção, tratamento e cura das doenças são apontados de acordo com essas realizações. Ao adentrarmos no campo do estudo biológico da lepra, surgem lacunas que se mantêm até a atualidade. Uma delas é o fato de seu agente causador, o bacilo *mycobacterium leprae* não permitir cultura *in vitro*, impossibilitando inclusive a criação de uma vacina.

cura da lepra cedeu terreno para perpetuação de uma cultura que Vívian Cunha denominou de “tradição de isolamento”. Tal prática vem desde os tempos bíblicos e que partir de uma nova moldura no século XX, legitimava a retirada do doente do convívio social. A percepção da lepra como um castigo divino não mais se sustentava, porém a prática do isolamento para boa parte da comunidade médica surgia como a maior das certezas a para a solução deste flagelo.<sup>71</sup>

Entretanto, em 1923, ocorreu a III Conferência Internacional de Lepra, em Estrasburgo, França, e as opiniões dissonantes à segregação irrestrita de acometidos pela lepra ganhou espaço. Apesar de este evento ratificar as diretrizes estabelecidas nas duas Conferências anteriores que norteavam as ações profiláticas no combate à lepra, o discurso em torno do isolamento compulsório apresentou novos contornos evidenciando os questionamentos para sua eficácia como ideal profilático e que, então, foram explicitados.<sup>72</sup>

A presença de um “viés humanitário” nas resoluções desta Conferência determinava que nos países onde a lepra não alcançasse níveis endêmicos, o isolamento nosocomial, da maneira como era empregado na Noruega, só seria recomendado se fosse possível, não seria mais uma condição fundamental. Nos países onde havia focos da doença, ou seja, em regiões que apresentavam índices endêmicos, o isolamento continuaria a ser fortemente recomendado, desde que o doente pudesse, sempre que possível, ficar próximo de sua família.<sup>73</sup>

No Brasil foram organizados fóruns de debates em que a doença ganhava espaço de discussão, possibilitando a comunidade médica dimensionar a gravidade que esta representava e um destes espaços foi o dos Congressos de Higiene ocorridos na década de 1920. A legislação sanitária federal sobre a lepra e sua atuação através da IPLDV, foram apresentadas no I Congresso Brasileiro de Higiene. Um dos principais atores da leprologia deste período, Eduardo Rabello, expôs as conclusões das três conferências internacionais realizadas até aquele momento, indicando que a legislação brasileira estava de acordo com estas recomendações.<sup>74</sup>

---

<sup>71</sup> CUNHA, Vívian da Silva. *Idem*. pp. 5-6.

<sup>72</sup> COSTA, Dilma Fátima A. C. da. *Idem*, pp. 313-315.

<sup>73</sup> O motivo era evitar a quebra de laços familiares e afetivos, assim como a crença de que esta proximidade pudesse contribuir para alguma melhora no restabelecimento do paciente, evitando a evasão do leprosário e consequente ocultação do doente. MACIEL, Laurinda Rosa. *Idem*, p.209.

<sup>74</sup> CUNHA, Vívian da Silva. *Idem*.p.57; *Revista de Combate a Lepra*, Ano IV, Rio de Janeiro, março de 1941. pp.299-300.

Em 1931, ocorreu o Congresso Internacional de Manila, organizado pelo *Leonard Wood Memorial*.<sup>75</sup> Novamente não houve unanimidade quanto ao ideal profilático a ser adotado para controle da doença. Entretanto, surgiu neste evento uma “nova postura” em relação ao isolamento compulsório de maneira totalizante. Ali nasceu a *International Leprosy Association* que em 1938 organizou no Cairo, Egito, a IV Conferência Internacional de Lepra.<sup>76</sup> Nesta Conferência foram ratificados os principais aspectos profiláticos apontados nas anteriores, mas no que se refere à política de isolamento, a recomendação aprovada atenuou seu rigor, apontando que deveria ocorrer de uma maneira “mais humana, científica e racional”.<sup>77</sup>

Como foi possível perceber, o isolamento compulsório da forma como foi pensado inicialmente gerou por parte da comunidade científica internacional, principalmente a partir do final da década de 1920, questionamentos quanto à sua eficácia, além da amputação social a que era submetido o doente. No Brasil, esses debates em torno da profilaxia de lepra acompanharam em parte as resoluções internacionais gerando, inclusive, debates acalorados na imprensa e na Academia Nacional de Medicina.<sup>78</sup>

O regulamento proposto pela IPLDV estava de acordo com essa proposta “mais humana” e bem mais “flexível” no que se refere ao isolamento nosocomial dos doentes. Entretanto, os poucos investimentos realizados pelo Governo Federal no combate à lepra no período de existência da IPLDV (1920-1934) comprometeu sua atuação. O próprio Eduardo Rabello, quando questionado sobre a eficácia do isolamento domiciliar, destaca a importância dos leprosários para cumprimento das sanções disciplinares, onde os doentes seriam enviados, caso deixassem de cumprir o protocolo profilático. Assim, para Rabello, o isolamento domiciliar só poderia ter eficácia quando os leprosários fossem construídos para cumprimento de tal finalidade.<sup>79</sup>

---

<sup>75</sup> *Leonard Wood Memorial* foi criada em 1929 pelo governo das Filipinas, com intuito de eliminar a lepra naquela Ilha e como forma de homenagear o antigo governante, Leonard Wood que entre os anos de 1921 e 1927, promoveu grandes reformas no leprosário daquele país. Além disso, é válido destacar sua postura contrária ao isolamento irrestrito e compulsório dos doentes, tornando-se um árduo defensor de uma nova política no que se refere ao isolamento de doentes de lepra. In: MACIEL, Laurinda Rosa. *Idem*, p.214.

<sup>76</sup> Também chamado de 1º Congresso Internacional de Lepra. *Revista de Combate a Lepra*, Ano VI, Rio de Janeiro, março de 1939. p.31.

<sup>77</sup> MONTEIRO, Yara Nogueira. *Idem*. pp. 133-134; MACIEL, Laurinda Rosa. *Idem*. pp. 211-212.

<sup>78</sup> Mais adiante, retornaremos a essa questão.

<sup>79</sup> Boletim da Academia Nacional de Medicina, 1926, pp.263-291. *Apud*. SOUZA-ARAÚJO. *Idem*, p.423.

É importante destacar a análise sob a atuação da IPLDV realizada por Dilma Cabral. Segunda ela, a extinção da referida Inspeção ocorreu a partir de dois referenciais:

O primeiro é de que o órgão falhara na execução de medidas sob os princípios liberais, percepção sustentada pela crítica às suas prescrições profiláticas que não priorizam a construção de leprosários para o isolamento dos doentes; o segundo seria o discurso da eficiência da administração sanitária paulista na condução do combate à lepra, especialmente a partir de 1927, quando o isolamento compulsório em asilos-colônias se constituiria o foco de sua ação.<sup>80</sup>

Sob a responsabilidade da Inspeção, apenas um leprosário foi construído sob iniciativa federal e em outros dois foi iniciado o processo de construção. No estado do Rio de Janeiro, a atuação da IPLDV foi bastante tímida e com ações isoladas de alguns médicos que realizaram um levantamento censitário de doentes em apenas um foco endêmico, a região de Saquarema à Cabo Frio. O Relatório do Presidente do Estado do Rio de Janeiro de 1930 informa que o estado possuía um dispensário em Niterói (capital) e outro na cidade de Campos. Como o dispensário era utilizado também para atendimento de doenças venéreas, muitas ações do âmbito da lepra foram relegadas a um segundo plano, como o levantamento censitário no estado.<sup>81</sup> O caso específico do estado do Rio de Janeiro é um forte exemplo das dificuldades enfrentadas pela Inspeção no combate à doença e revela os embates presentes neste campo.

No próximo item, tratarei do isolamento compulsório e suas peculiaridades enfatizando os aspectos pertinentes ao primeiro projeto “modelo” de um asilo-colônia e o pioneirismo do *Lazarópolis* do Prata, como primeira colônia-agrícola construída no Brasil, sob a égide do moderno discurso profilático.

#### 1.4 O surgimento da “cidade dos lázaros”<sup>82</sup>

O projeto de construção do primeiro asilo-colônia para doentes de lepra ocorreu em 1917, juntamente com a fundação da Associação Protetora dos Morféticos em São Paulo. Contando com o apoio da Igreja e da Liga das Senhoras Católicas, foi convidado o

---

<sup>80</sup> COSTA, Dilma Fátima A. C. da. *Idem*, p.391.

<sup>81</sup> AGRÍCOLA, Ernani. “A lepra no Brasil” (Resumo Histórico)”. In: BRASIL – Serviço Nacional de Lepra. Manual de Leprologia. Rio de Janeiro: SNL, 1960, p.78; Relatório dos Presidentes do Estado do Rio de Janeiro. Mensagem Apresentada à Assembléa Legislativa do Estado do Rio de Janeiro no dia 1º de Outubro de 1930. Rio de Janeiro, 1930. pp.51-52.

<sup>82</sup> Expressão utilizada em periódicos para fazer menção aos Asilos-Colônias, construídos principalmente entre as décadas de 1930 e 1940.



engenheiro-arquiteto Abelardo Soares Caiuby que contou com a colaboração do engenheiro sanitário Ranulpho Pinheiro Lima para juntos desenvolverem, em uma área de dois mil hectares, o projeto da primeira leprosaria modelo daquele estado. A elaboração do projeto teve ainda a assessoria especializada do Dr. Emílio Ribas, diretor do Serviço Sanitário, e do Dr. Artur Neiva, autor do Código Sanitário Nacional.<sup>83</sup>

Batizado de *Leprosaria Modelo nos Campos de Santo Ângelo* o projeto foi apresentado em dois eventos: o 8º Congresso Brasileiro de Medicina e no 1º Congresso Sul-Americano de Dermatologia e Syphilografia. O projeto arquitetônico empregado nesta construção foi transformado posteriormente em um modelo para construção de outros leprosários por todo o país. Previa um tipo de distribuição espacial que permitia a divisão por zoneamentos e separadas entre si: a zona sã, a neutra ou intermediária ou doente.<sup>84</sup>

O projeto da Leprosaria Modelo de Santo Ângelo, trata-se de um projeto exemplar, que apresentou ao restante do país como poderia ser feita a transição do campo da linguagem e do discurso médico profilático para o campo da arquitetura, espaço e forma.

Os planos para esta construção foram tomando proporção tamanha que foi necessário agregar áreas do entorno do terreno original que foram adquiridas para implantação do asilo-colônia. Com o desenrolar do projeto, o estado mostrou interesse em participar já que era uma iniciativa da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. Pouco tempo depois da assinatura do acordo as divergências se arrefeceram, pois a Associação Protetora dos Morféticos não via com bons olhos a ingerência do estado na construção de um projeto de sua autoria. Após uma série de discussões, a Associação decidiu para seu bem desfazer o acordo e devolver os recursos arrecadados para a Santa Casa em 15 de abril de 1919. A continuidade das obras só ocorreria alguns anos mais tarde e sua inauguração se deu em 3 de maio de 1928, sem haver, no entanto, um doente internado sequer.<sup>85</sup>

Curiosamente, aquele que foi o primeiro projeto de um moderno de asilo-colônia com grandes proporções, como desejavam os defensores do isolamento, acabou cedendo seu lugar de pioneirismo para o Lazarópolis do Prata, no Pará, que se tornou a primeira Colônia baseada no discurso profilático moderno desenvolvido naquele momento. Localizado a cerca de 170

---

<sup>83</sup> Annaes do 8º Congresso Brasileiro de Medicina (Rio, 1918). Tomo I, 1925, pp. 379-391. *Apud.* SOUZA-ARAÚJO, Heráclides César de. *História da Lepra no Brasil. Período Republicano (1890-1952)* - Volume III, Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1956. pp.245-247; MONTEIRO, Yara Nogueira. *Idem.* pp.100-101.

<sup>84</sup> SOUZA-ARAÚJO, Heráclides César de. *Idem.* pp.247-256

<sup>85</sup> MONTEIRO, Yara Nogueira. *Idem.* pp.100-105.

km da capital do estado, Belém, este leprosário inaugurado em 1924, apresentava uma nova concepção de espaço destinado à segregação e tratamento de doentes de lepra.

Em 1921, logo após Souza-Araújo assumir a direção do Serviço de Saneamento Rural do Estado do Pará, imediatamente organizou o Serviço de Profilaxia de Lepra do Pará, iniciando em seguida o planejamento da primeira Colônia agrícola do Brasil, que para ele seria:

(...)A minha pequena contribuição para essa grande obra está terminada. Cumprindo a risca o meu velho programa, realizei o maior ideal da minha vida profissional.(...) Estou satisfeito."<sup>86</sup>

A concretização deste projeto foi um esforço conjunto realizado pela Inspeção de Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas (dirigida por Eduardo Rabello e Souza-Araújo) e o Governo do Estado do Pará. Segundo Vivian Cunha, essa parceria foi possibilitada pelo fato do Pará ter sido o primeiro estado a assinar o acordo com o governo federal de criação do Serviço de Profilaxia Rural.<sup>87</sup>

Com o andamento das construções<sup>88</sup>, protestos oriundos por parte da sociedade paraense, representada pelos deputados Alfredo Chaves e Augusto Meira na Câmara Legislativa do Pará, buscaram cancelar a instalação do leprosário. Em outro episódio, liderados pelas senhoras de Igarapéassu e o padre Calado chegaram a escrever cartas ao Presidente Epitácio Pessoa, pedindo sua intervenção no caso. Não foi o suficiente para embargar o projeto, fortalecendo inclusive a imagem de Souza-Araújo, que afirmou “respondi a todos, anulando os argumentos levantados contra o nosso plano”.<sup>89</sup>

Esse episódio representa um importante capítulo da história da lepra no Brasil, pois demonstra como o surgimento do primeiro leprosário, foi capaz de mobilizar protestos contra uma obra de cunho “humanitária” em um estado que possuía historicamente um dos maiores índices de casos do país. A possibilidade de uma “contaminação”<sup>90</sup> por meio da lepra que

---

<sup>86</sup> SOUZA-ARAÚJO, Heráclides César de. *Lazarópolis do Prata: a primeira colônia agrícola de leprosos fundada no Brasil*. Empreza Graphica Amazonia: Belém, 1924. p. 9.

<sup>87</sup> CUNHA, Vívian da Silva. *Idem*. pp.49-50.

<sup>88</sup> Já existia naquele espaço uma Colônia Prisional, o Instituto do Prata e a ideia inicial de adaptar o leprosário naquele espaço institucional, partiu do Chefe de Polícia do Pará, Júlio Costa.

<sup>89</sup> SOUZA-ARAÚJO, Heráclides César de. *História da Lepra no Brasil. Período Republicano (1890-1952)* - Volume III, Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1956. pp. 544-545.

<sup>90</sup> Segundo Charles Rosenberg a ideia de contaminação pode representar diferentes interpretações. Em uma destas análises, indica que contaminação poderia implicar desordem em um sentido mais geral: qualquer evento ou agente que viesse subverter uma configuração saudável estabelecida. In: ROSENBERG, Charles E.

seria potencialmente provocada pela instalação de um leprosário, despertou nestes a possibilidade da subversão da ordem.<sup>91</sup>

Movimentos dessa natureza ocorreram também em outros estados. Em casos específicos, atingiu considerável repercussão, como no episódio da construção da Colônia de Iguá no Rio de Janeiro, onde se organizou em torno dos “insurgentes”, uma verdadeira “força-tarefa” de atuação em vários segmentos de poder contra a instalação do leprosário. Provavelmente se não fosse pela instauração do Estado Novo em novembro de 1937, o movimento teria alcançado seu objetivo.<sup>92</sup>

A ideia de um leprosário a partir de um modelo de colônia-agrícola possuía a prerrogativa de “humanizar” os espaços destinados ao isolamento compulsório e como principal aspecto, fomentar a prática do trabalho aos que tivessem condições físicas para tal. Logo após a inauguração do Lazarapólis do Prata em 1924, foram levados todos os leprosos indigentes de Belém e permitido aos abastados o isolamento domiciliar sob a vigilância da Inspeção Estadual de Profilaxia da Lepra do Pará.<sup>93</sup>

Souza-Araújo, que ao contrário de Eduardo Rabello era um dos principais defensores do isolacionismo nosocomial, diante das principais autoridades estaduais e federais do Pará, proferiu um discurso no dia da inauguração. Neste pronunciamento, ele se refere aos “queridos leprosos”:

Não percais nunca a esperança na vossa cura! São centenas os beneméritos da ciência que não pensam senão em vosso bem. Aguardae confiantes no progresso da ciência, dias de sentimentos humanitários e maior alegria e de maior felicidade. Deixando-vos aqui segregados e confiados a amigos e colegas meus, cheios de boa vontade e de sentimentos humanitários elevados, parto contente, certo de que nada sofrereis. (...) cumprirdes as ordens disciplinares do vosso diretor e do administrador, que são homens de caráter e de homens de coração.

A consolação e a esperança amenizam o sofrimento, porém esse discurso previne fugas e facilita a implantação de um sistema disciplinar que estava bem delineado no “Regimento interno do Lazarapólis do Prata”, redigido pelo próprio Souza-Araújo. Fica claro

*Explaining Epidemics and Other Studies in the History of Medicine.* Cambridge: Cambridge University Press, 1992. pp. 293-304.

<sup>91</sup> Outros fatores que estiveram presente nos protestos contra a instalação do Lazarapólis do Prata foram que a agricultura, uma das melhores zonas da E. F. de Bragança, seria gravemente prejudicada e também pela grande distância da localização do leprosário considerando a Capital. *Revista de Combate a Lepra*, Ano X, Rio de Janeiro, dezembro de 1945. pp.42-43.

<sup>92</sup> Esse é um dos principais motes da pesquisa, onde analiso adiante os impactos político-sociais da construção da Colônia de Iguá no município de Itaboraí, estado do Rio de Janeiro.

<sup>93</sup> SOUZA-ARAÚJO, Heráclides César de. *Lazarópolis do Prata: a primeira colônia agrícola de leprosos fundada no Brasil.* Empreza Graphica Amazonia: Belém, 1924. pp.9-10.

que a atitude esperada dos internos era aceitar sua condição e permanecer submisso ao isolamento, já que deveriam manter a crença no progresso da ciência como possibilidade de cura para sua enfermidade.

Enquanto este fato não se concretizava, prevalecia a verdade científica de que o isolamento era a alternativa viável e mais adequada para enfrentar a lepra. Mais tarde, com a disseminação de leprosários por todo país a partir da gestão de Gustavo Capanema, a tônica do discurso médico e filantrópico continuará nesse viés, porém o imperativo de “preservação da população sã” aparece com mais veemência, seguida pelo “consolo dos lázaros”.

### 1.5 As facetas do “isolacionismo”

Enquanto nesse período surgia um moderno leprosário de grandes proporções caracterizado como uma verdadeira “cidade morfética”, opiniões divergentes em relação à forma como deveriam ser os espaços destinados a aplicação da medida de isolamento compulsório dos leprosos provocavam verdadeiras celeumas entre autoridades da elite médica. Tais discussões geraram projetos de grande impacto, como o proposto por Belisário Penna em 1926, que sugeria a construção de dois municípios autônomos, especificamente destinados aos leprosos, um na região norte do país e outro na região sul. Independente do desejo dos doentes e formas de contágio, todos, sem exceção, seriam enviados para os “municípios da lepra” onde deveriam prover sua subsistência, ter autonomia administrativa e obter o amparo dos governos federal e estadual somente naquilo que não fossem capazes de produzir. Estes municípios deveriam ter ainda em seu entorno uma guarda permanente de um batalhão do exército especialmente constituído para resguardar seus limites, a fim garantir que os doentes não fugirem.<sup>94</sup>

Segundo Luciano Curi, as ideias de Belisário Penna posteriormente foram aprimorado pelo arquiteto Adelardo Soares Caiuby, que teria se declarado um continuador das ideias do “grande mestre” Belisário Penna. Caiuby foi o responsável pelo primeiro projeto de colônia do país e faz alusão a uma “cruzada” contra o “mal” que, obviamente neste caso, é representado pela lepra.

O isolamento insular também era apontado como forma de “solucionar” o problema representado pela doença. O sanitaria e cientista Oswaldo Cruz que também defendia o

---

<sup>94</sup> CURI, Luciano Marcos. *“Defender os sãos e consolar os lázaros”*. Lepra e isolamento no Brasil. 1935/1976. Dissertação de Mestrado em História - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2002. pp.139-140.

isolamento insular, apresentou a possibilidade de se criar um leprosário na Ilha Grande para facilitar o controle da endemia por meio de sua localização espacial. O objetivo seria o de cercear o doente na sua migração para outros estados e evitar fugas constantes, como já vinham ocorrendo com certa frequência no Hospital dos Lázaros no Rio de Janeiro.<sup>95</sup>

Segundo Curi, Belisário Penna foi um grande defensor da proposta de isolamento insular. Seu prestígio como principal representante da “campanha do saneamento” não foi suficiente para garantir que sua proposta encontrasse eco entre seus pares. Embora não tenha sido implantada, continuaria sendo lembrada posteriormente por alguns médicos e políticos quando o mote de uma discussão era o debate em torno da construção de leprosários.<sup>96</sup> Considerado inicialmente como um “modelo ideal”, foi em seguida desacreditado devido às severas críticas de seus opositores que evocavam a malfadada experiência realizada em outros países como no Havaí, com o Leprosário Central, na Ilha de Molokai.<sup>97</sup> Outro fator que o desacreditou como modelo ideal, foi o imenso constrangimento e inúmeros transtornos que tais medidas poderiam causar aos internados e suas famílias, já que estes seriam considerados de fato segregados socialmente.

Curi destaca que a ideia de concentração de uma grande “população leprosa”, como propunha Belisário Penna através dos dois municípios lázaros, teria sido igualmente contestada em virtude de outro ponto. Segundo seus críticos, havia o “temor de um perigo maior”, pois com uma estimativa de 30.000 leprosos essa proposta poderia ter sido drástica, uma vez que:

A idéia de toda uma “população leprosa” se revoltando e marchando rumo às outras cidades, cujos habitantes apavorados teriam inúmeras dificuldades em se defender, pois, possivelmente, escasseariam - se os voluntários, figuras tão importantes nestes momentos de “guerra”, ocorreriam grande número de deserções nos batalhões que fossem designados para auxiliar e prestar socorro a estas cidades indenens, comprometendo seriamente suas defesas. Além disso, outras possibilidades assustavam as pessoas e políticos, que devido a essas razões e outras do gênero

---

<sup>95</sup> Oswaldo Cruz foi um dos primeiros defensores de que o doente pudesse exercer toda “atividade que as suas forças permitam” dentro do leprosário. Identificada como “*colônias de leprosos*” seria uma pequena cidade onde não faltassem elementos de distração. Ainda que ele não tenha usado o termo “colônia-agrícola” fica patente que as ideias presentes nas colônias agrícolas para leprosos já vinham sendo discutidas desde o início do século XX, antes mesmo da publicação do Projeto da Leprosaria Modelo nos Campos de Santo Ângelo em 1918. SOUZA-ARAÚJO, Heráclides Cesar de. *História da Lepra no Brasil. Período Republicano (1890-1952)* - Volume III, Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1956. pp.116-118.

<sup>96</sup> Um exemplo desse debate ocorreu em 1934 na Câmara Legislativa do Estado do Rio de Janeiro, quando foi levantada a necessidade emergencial de construção do primeiro leprosário fluminense. Um dos projetos sugeria a edificação de uma “cidade dos lázaros” na Ilha de Carvalho entre os municípios de São Gonçalo e Niterói. Esse fato será objeto de análise no segundo capítulo desta dissertação.

<sup>97</sup> Sobre a experiência insular aplicada no Havaí, verificar: TORRES, Diana Obregón. *Batallas contra la lepra: estado, medicina y ciencia en Colombia*. Medellín: Fondo Editorial Universidad EAFIT, 2002; TRONCA, Ítalo A. *As máscaras do medo: lepra e aids*. Campinas, São Paulo: Editora da Unicamp, 2000.

desistiram da idéia de se criar as “cidades lázaras” do Brasil. Ainda que fosse abafado com sucesso tal “revolta leprótica”, não seria menor o desgaste político.<sup>98</sup>

Nesta citação percebemos que as questões humanitárias não faziam parte das preocupações presentes no discurso de alguns destes atores. Entretanto, importantes nomes da leprologia elaboraram propostas e programas que criticavam o isolamento compulsório irrestrito de leprosos. Um desses grupos, recebeu de Yara Nogueira a alcunha de “humanitários” e havia nomes de grande prestígio nacional e internacional, como é o caso de Emílio Ribas e Eduardo Rabello. Abertamente contrários à internação compulsória irrestrita, apontavam a ineficácia dessa medida destacando inclusive desconhecer um país com alta endemicidade que houvesse conseguido reduzir o número de casos com a segregação absoluta dos doentes.<sup>99</sup>

Já os “isolacionistas”, em contrapartida, representados principalmente por Belisário Penna, Arthur Neiva e Souza-Araújo, justificavam suas propostas em defesa da coletividade, lembrando o fato da lepra ser uma doença crônica, de evolução lenta e que a hospitalização de todos os doentes seria algo impraticável, uma vez que se poderia conviver com a doença durante vários anos.

Formas radicais como o isolamento insular e as “zonas de concentrações de leprosos” defendidas por Adelardo Caiuby, apontavam a segregação irrestrita dos doentes, como a política mais econômica e viável para uma profilaxia eficiente e segura. Sendo apontados por Yara Nogueira como “isolacionistas radicais”, seus posicionamentos autoritários podem ser exemplificados na citação a seguir:

(...) chegamos finalmente á conclusão de que, só um gesto violento do Governo Federal, amparado à força e na ditadura, instituindo zonas de concentrações de leprosos, guarnecidas por um cordão sanitário, nas quaes os doentes vivam em liberdade, cuidando de sua vida como nós cuidamos da nossa, poderá resolver o caso. (...)Basta-lhe o gesto violento de um decreto e tudo estará resolvido.<sup>100</sup>

Nesse sentido, fica claro que as discussões em torno do isolamento compulsório nas décadas iniciais do século XX, possuíam nuances variadas e não eram uma voz unânime. Isso significa que a aplicação posterior de um modelo isolacionista em grande escala não

---

<sup>98</sup> CURI, Marcio. *Idem.* p.141.

<sup>99</sup> MONTEIRO, Yara Nogueira. *Da maldição divina à exclusão social: um estudo da hanseníase em São Paulo.* Tese de Doutorado. São Paulo: Universidade de São Paulo, 1995, pp. 137-140.

<sup>100</sup> Entrevista concedida ao jornal *Gazeta de São Paulo* em 1926 por Adelardo Soares Caiuby. *Apud.* CURI, Marcio. *Idem.* pp.140-141

representou um consenso da comunidade médica e sim foi fruto de uma decisão política, que endossou o protocolo segregacionista.

A partir da Revolução de 1930, com outros atores nas instâncias de poder, a “corrente isolacionista” acaba ganhando espaço dentro desta “nova política”, iniciando um recrudescimento na segregação dos doentes. Os “isolacionistas radicais” que reivindicavam o programa de isolamento insular, ou os dois municípios de leprosos, não tiveram suas ideias levadas adiante.

A chegada de Gustavo Capanema ao MESP representou o impulso da prática do isolamento compulsório, a partir das construções de leprosários por todo país. Para isso, foi lançado um planejamento criterioso que preconizava estabelecer um programa capaz de implementar “normas uniformes e obrigatórias de ação” a nível nacional.

Com a ascensão de médicos comprometidos com os pressupostos da profilaxia segregacionista, surgiram amplos asilos-colônias que acabaram alimentando uma “cultura isolacionista”. Segundo Yara Nogueira, “o sucesso” do estado de São Paulo representado em uma ampla rede asilar e a adoção de medidas coercitivas de isolamento em todos os casos de lepra, acabaram por fortalecer o modelo preconizado pelo grupo médico que chegou ao poder após a ascensão do governo de Getúlio Vargas em 1930. Entretanto, torna-se necessário perceber como e quando se pulverizou esse modelo em um contexto nacional. Para isso é importante analisar o planejamento aplicado no combate à doença a partir desse período.

## 1.6 “Organização Moderna da luta contra a Lepra”: O Plano Nacional de Combate à Lepra

Quando assumi a direção do Ministério, em 1934, não encontrei um plano traçado, para o combate da lepra. O Governo Federal não descuidava do assunto, mas talvez, por escassez orçamentária, não poderia agir com a amplitude e o vigor necessários. (...) Era preciso, evidentemente, organizar um plano de combate à lepra. Uma epidemia dessa gravidade não podia ser combatida com êxito, sem a fixação de um programa completo e rigoroso.

Gustavo Capanema <sup>101</sup>

A chegada de Gustavo Capanema à direção do MESP em 16 de julho de 1934, modificou consideravelmente as políticas de combate à lepra no Brasil. Tão logo assumiu o

---

<sup>101</sup> Gustavo Capanema presta esclarecimentos à Comissão de Saúde sobre o Plano Nacional de Combate à Lepra e o Projeto 483, que buscava cancelar a construção da Colônia do Iguá em Itaboraí. In: Arquivo Pessoal Gustavo Capanema, Seção de 11 de março de 1937. 1935.09.02. F.576-598. CPDOC/FGV.

cargo, tinha convicção da necessidade de reorganizar o aparelho burocrático ministerial. Em novembro de 1935, um ano e quatro meses depois de assumir o Ministério, enviava ao Presidente Vargas, a proposta de reforma administrativa dos serviços federais de saúde, tendo como fundamento os princípios que norteavam a política Varguista, quais sejam, a formação de um homem sadio e trabalhador e a necessidade de consolidar o Estado Nacional.<sup>102</sup>

No que se refere mais especificamente à questão da lepra, Capanema considerou que este problema não estava tratado de maneira satisfatória. Segundo ele, não era possível se combater a doença sem um aparelhamento de Estado nem uma organização administrativa apropriada. Logo após a desativação da IPLDV em 1934, toda a estrutura burocrática existente para o combate à doença no plano federal foi desmobilizada. A partir daí, suas responsabilidades passaram para o âmbito da Inspetoria de Centros de Saúde, no Distrito Federal, e pela Diretoria dos Serviços Sanitários Estaduais. Logo, o combate à lepra perdeu a exclusividade de um serviço federal com essa atribuição. Isso justificaria a afirmação de Capanema sobre não ter encontrado um “plano traçado para o combate da lepra”.<sup>103</sup>

Segundo Laurinda Maciel, mesmo na primeira metade da década de 1930, houve crescimento do número de leprosários, porém os relatos médicos continuavam a insistir que o total de doentes crescia em várias regiões do país e que eram necessários mais leprosários. Os governos estaduais argumentavam que não tinham recursos para a sua construção. Sendo assim, através da celebração de convênios, acordou-se que a execução destas obras seria, em sua maioria, responsabilidade da União. Isto, inclusive, facilitaria a “uniformidade de diretrizes e continuidade de ação” no combate à doença.<sup>104</sup>

O Plano Nacional de Combate à Lepra foi um reflexo direto das novas diretrizes preconizadas pelo projeto de 1935, no qual Capanema evidenciava seu descontentamento com a estrutura herdada de seus antecessores, além de contribuir diretamente com os princípios institucionais defendidos por Vargas. Este, inclusive já havia manifestado que o MESP não se encontrava em condições para desempenhar as funções para os quais estava destinado. Ficava claro nessa questão, o papel fundamental do MESP para o fortalecimento do Estado que

---

<sup>102</sup> HOCHMAN, Gilberto e FONSECA Cristina. ‘A I Conferência Nacional de Saúde: reformas, políticas e saúde pública em debate no Estado Novo’. In GOMES, Ângela de Castro (org). *Capanema: o Ministro e seu Ministério*. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 2000, pp.179-181.

<sup>103</sup> Arquivo Pessoal Gustavo Capanema, Seção de 11 de março de 1937. 1935.09.02. F.576-598. CPDOC/FGV; MACIEL, Laurinda Rosa. *Idem*. pp. 94-95.

<sup>104</sup> MACIEL, Laurinda Rosa. *Idem*.



através da expansão dos serviços públicos de saúde, permitiria levar “sua influência a todas as unidades federadas.”<sup>105</sup>

Capanema foi sabatinado pela Comissão de Saúde Federal em março de 1937<sup>106</sup>, conforme destacado no texto inicial deste item, e os arguidores questionaram o Plano Nacional de Combate à Lepra, pois segundo eles tratava-se apenas de um plano de construções de leprosários. Em resposta, o ministro destacou que o referido Plano não se resumia unicamente à construção de leprosários. Afirmou ainda que, ao chegar ao MESP, verificou a ausência de um Plano de cooperação entre a União e os estados no combate à lepra e que, por isso, logo em seguida tratou de organizá-lo, convidando técnicos e especialistas envolvidos com as políticas de saúde deste período. Um destes atores foi o Ernani Agrícola<sup>107</sup>, que fazia parte da direção dos Serviços Sanitários Federais nos Estados. Além de Agrícola, foram convidados: João Barros de Barreto, que era diretor da Diretoria Nacional de Saúde Pública e Assistência Médico-Social, e Joaquim Motta, assistente da Secção Técnica Geral de São Paulo.<sup>108</sup>

O “plano de construções”, questionado pela Comissão de Saúde à Capanema, realmente existia e fora elaborado por Ernani Agrícola e Joaquim Motta, em julho de 1935, sendo a principal engrenagem do Plano Nacional de Combate à Lepra. Este planejamento visava exclusivamente aperfeiçoar os leprosários já existentes através de reformas e remodelações dos projetos originais, além da construção de novas unidades. Através dos dados disponíveis, foi feito um prognóstico a ser alcançado considerando, naquele momento, a incongruência dos dados, principalmente no que se refere ao censo leproológico.<sup>109</sup>

---

<sup>105</sup> FONSECA, Cristina M. Oliveira. *Saúde no Governo Vargas (1930-1945): dualidade institucional de um bem público*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007, pp.133-134.

<sup>106</sup> É importante assinalar que este episódio ocorreu em um período histórico que era permitido convocar um Ministro para prestar esclarecimentos sobre suas ações na condução do Ministério. Esses espaços de discussão e debates serão suprimidos cerca de 8 meses depois, com a decretação do Estado Novo.

<sup>107</sup> Ernani Agrícola formou-se em Odontologia em 1912 e em 1919 diplomou-se médico pela Faculdade de Medicina de Belo Horizonte. Pioneiro no país na luta contra a lepra, participou da elaboração do *Plano Nacional de Combate à Lepra em 1935*. Professor emérito, considerado um dos maiores leprologistas do continente, representou o Brasil nos principais congressos internacionais. In: [http://www.sms.rio.rj.gov.br/servidor/cgi/public/cgi.lua.exe/web/templates/htm/v2/view.htm?infoid=1011&editio\\_nsectionid=110](http://www.sms.rio.rj.gov.br/servidor/cgi/public/cgi.lua.exe/web/templates/htm/v2/view.htm?infoid=1011&editio_nsectionid=110) (acessado em 01 de junho de 2014).

<sup>108</sup> Arquivo Pessoal Gustavo Capanema, Seção de 11 de março de 1937. 1935.09.02, F.576-598. CPDOC/FGV

<sup>109</sup> BARRETO, João de Barros. “Problemas Nacionais: I – Lepra”. *Arquivos de Higiene*, 1935:5, pp.119-130; O Plano de Construções. Arquivo Pessoal Gustavo Capanema. F. 541-542. CPDOC/FGV.

Este Plano Nacional não se resumia apenas em construir, manter ou ampliar as instituições existentes. Sua ação marcaria uma nova fase de profilaxia da lepra, já que pretendia também elaborar pesquisas, realizar censos, refazer a legislação existente e regular com a força da lei, além de padronizar a estrutura e a administração dos leprosários. O próprio Ministro Capanema menciona a amplitude deste planejamento:

O que foi posto à aprovação do Presidente da República foi um plano para a construção de leprosários no ano de 1937 e não um plano de combate à lepra. Mas o plano de combate à lepra no país, embora não esteja consubstanciado em uma só exposição escrita, ou em um regulamento ou lei, existe desde 1935, no Ministério.<sup>110</sup>

Devido à necessidade de se construir leprosários, apontados como principal “solução” para o controle da endemia, o chamado “plano de construções” tornou-se elemento primordial para as políticas de eliminação da lepra. Segundo Vívian Cunha, sua execução foi iniciada ainda em 1935, e, portanto, no mesmo ano de sua elaboração. Apesar de sua orientação ser federal ele deveria ser concretizado em cooperação com os estados, através de acordos com a União.<sup>111</sup> Ficou definido que os investimentos federais nos estados não teriam sua verba somada diretamente ao orçamento estadual para evitar que fosse aplicada sem cumprir o acordado com o governo federal e para tal fim. Tratava-se de uma ingerência do Governo Federal, algo muito comum na política varguista ainda que se deva considerar o período entre 1934-1937, como de grande conturbação política e negociação entre os poderes Legislativo e Executivo.<sup>112</sup>

O “plano de construções” estabelecia critérios técnicos para a escolha adequada do terreno onde seriam construídos os novos leprosários. Esclarecia, ainda, que a área escolhida deveria possuir no mínimo 250 hectares, ser distante da capital ou de um grande centro de 6 a 30 quilômetros e ser acessível por estrada de ferro ou de automóvel. Deveria possuir clima saudável, facilidades para um bom e abundante abastecimento e esgotamento d’água, condições necessárias para instalação de luz elétrica e, principalmente, a colônia deveria possuir área suficiente para o cultivo agrícola, de modo a proporcionar trabalho aos doentes e baratear o custeio na manutenção do estabelecimento. Esse modelo era definido como

---

<sup>110</sup> Arquivo Pessoal Gustavo Capanema, Seção de 11 de março de 1937. 1935.09.02, F.576-598. CPDOC/FGV

<sup>111</sup> CUNHA, Vívian da Silva. *Idem*.p.91.

<sup>112</sup> Trataremos no capítulo 2, dessa relação entre poder local, regional e federal através da análise dos embates políticos ocorridos quando da construção da Colônia de Iguá.

“colônia-agrícola”, pois atendia as exigências tidas como “ideais” ao tratamento e permanência do doente no interior do leprosário.<sup>113</sup>

A partir de 1935, as verbas destinadas à construção e modernização dos leprosários existentes foram consideravelmente ampliadas com o aumento das subvenções federais, ou seja, estava selado o convênio de cooperação entre União e estados. No primeiro ano, em 1935, o Governo Federal não conseguiu cumprir com a meta estabelecida<sup>114</sup>. Porém, mesmo com orçamento menor que o disponibilizado em 1934, firmou convênios e auxiliou sete estados e o Distrito Federal. Já em 1936, a União direcionou recursos para 15 estados; em 1937, atingiu seu objetivo principal: ser capaz de atender a todos os estados, além do Distrito Federal e o território do Acre.<sup>115</sup>

Tabela 1 - Verbas federais para construção e ampliação de leprosários (1934-1938)

<b>Ano</b>	<b>Investimento</b>
<b>1934</b>	2.045:000\$000
<b>1935</b>	1.685:000\$000
<b>1936</b>	4.631:6874550
<b>1937</b>	9.801:672\$100
<b>1938</b>	15.602:228\$000

Fonte: Arquivo Pessoal Gustavo Capanema, 1935.09.02, F.576-617. CPDOC/FGV

Em 1934, existiam 24 leprosários, incluindo pequenos asilos que se destinavam aos “inválidos”, ou seja, aqueles que possuíam graves sequelas ocasionadas pelo avanço da doença. O “Plano de Construções” previa a construção de, pelo menos, mais 18 leprosários, sem contar com a ampliação e modernização dos já existentes. As alterações estavam previstas em função de novos dados epidemiológicos, como:

<sup>113</sup> Arquivo Pessoal Gustavo Capanema, *Idem*.

<sup>114</sup> O prazo previsto no chamado “Plano de Construções” para implantação dos leprosários em todo país era de três anos. BARRETO, João de Barros. *Idem*, pp.119-130.

<sup>115</sup> *Ibid.*

O plano foi traçado para atender às necessidades mínimas do momento, de acordo com os dados colhidos, tendo ficado previsto que posteriormente com a aquisição de novos conhecimentos sobre a endemia, seja proposta a sua modificação.<sup>116</sup>

É possível verificar o resultado dos investimentos a partir da inauguração dos novos leprosários com a tabela a seguir:

Tabela 2 - Leprosários inaugurados na gestão de Gustavo Capanema

<b>Instituição</b>	<b>Estado</b>	<b>Ano de Inauguração</b>
Colônia Antônio Justa	Ceará	1937
Colônia do Bonfim	Maranhão	1937
Colônia Itanhenga	Espírito Santo	1937
Colônia de Iguá	Rio de Janeiro	1938
Colônia Eduardo Rabello	Alagoas	1940
Colônia Santa Tereza	Santa Catarina	1940
Colônia Itapoan	Rio Grande do Sul	1940
Colônia Getúlio Vargas	Paraíba	1941
Colônia Mirueira	Pernambuco	1941
Colônia São Julião	Mato Grosso	1941
Colônia Antônio Aleixo	Amazonas	1942
Colônia Marituba	Pará	1942
Colônia Santa Fé	Minas Gerais	1942
Colônia São Francisco de Assis	Minas Gerais	1943
Colônia Santa Marta	Goiás	1943
Sanatório Roça Grande	Minas Gerais	1944
Colônia Padre Damião	Minas Gerais	1945
Colônia Lourenço Magalhães	Sergipe	1945

Fonte: Arquivo Pessoal Gustavo Capanema, 1935.09.02; SOUZA-ARAÚJO, Heráclides César de. *História da Lepra no Brasil. Período Republicano (1890-1952)* Volume III, Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1956.

<sup>116</sup> Arquivo Pessoal Gustavo Capanema, 1935.09.02, Pasta III, F. 703-707.

Deste modo, a avaliação feita por Capanema em 1937, sobre o “Plano de Construções” ao ser questionado pela Comissão de Saúde na Câmara Legislativa Federal, era de que atrasos e empecilhos burocráticos acabaram por dificultar a concretização do Plano. Entretanto, pouco mais de um ano depois, o ministro em discurso proferido na inauguração da Colônia de Iguá no Estado do Rio de Janeiro assinalava que:

Estamos realizando metodicamente o Plano de Combate à Lepra. De ano para ano os esforços vão se tornando mais numerosos, mais extensos e mais enérgicos com resultados cada vez melhores. (...) Sob a inspiração do Presidente Getúlio Vargas a obra prossegue. Persegue com energia, com entusiasmo e com fé. Vemos com alegria que os pontos do plano traçado vão sendo atingidos com plenitude e exatidão.<sup>117</sup>

Apesar da retórica presente no discurso, as estatísticas referentes aos investimentos, confirmam que as ações federais no combate à doença - principalmente na expansão da rede de leprosários - representou algo jamais visto até aquele período.

No próximo item, considero relevante apresentar as diretrizes do Plano Nacional de Combate à Lepra demonstrando que além da construção, ampliação e manutenção de leprosários – o chamado “plano de construções”, existia uma série de medidas a serem empregadas para o controle da endemia, baseados no modelo profilático “tripé” (leprosário – dispensário – preventório).

### 1.6.1 As diretrizes do Plano Nacional de Combate à Lepra

Em 1937, quando Capanema foi convidado a prestar esclarecimentos sobre o Projeto 483<sup>118</sup> e o Plano Nacional de Combate à Lepra, na Comissão de Saúde da Câmara Federal, além de responder aos vários questionamentos feitos pelos membros da citada Comissão, apresentou um conjunto de ações elaboradas por técnicos importantes do campo da leprologia.<sup>119</sup>

Um dos primeiros fatores destacados por Capanema em relação ao Plano Nacional da Lepra, refere-se às *pesquisas* em torno da doença. Segundo ele, é de extrema necessidade a

---

<sup>117</sup> Jornal *A Noite*, 20 de agosto de 1938.

<sup>118</sup> Projeto 483 buscava transferir a Colônia do Iguá em Itaboraí para outro local, com aproveitamento do terreno para a criação de uma estação experimental, a fim de beneficiar a produção agrícola do município. Esse projeto será objeto de estudo no item 2.5 do capítulo 2.

<sup>119</sup> *Idem*, Seção de 11 de março de 1937. 1935.09.02, F.576-598.

observação meticulosa de epidemiologia, a fim de se ampliar o horizonte relacionado à profilaxia e terapêutica da doença.<sup>120</sup>

Ainda em relação às pesquisas, outra importante realização foi a instalação do Centro Internacional de Leprologia, na cidade do Rio de Janeiro em 1934, graças a um acordo entre a Liga das Nações, o Governo Brasileiro e o filantropo Guilherme Guinle. O Centro funcionou apenas até 1939 e a criação de um novo polo de pesquisas só foi concretizada a partir do decreto-lei nº 8546 de 02 de janeiro de 1946, quando se fundou o Instituto de Leprologia, do Serviço Nacional de Lepra (SNL). Após a construção de um pavilhão no Hospital Frei Antônio, na cidade do Rio de Janeiro, o Instituto iniciou suas atividades a partir de 1952.<sup>121</sup>

O *Censo* é apontado como um dos elementos primordiais na campanha de combate. Capanema enfatiza que essa ferramenta é indispensável para levantamento de dados confiáveis, possibilitando a confecção de boas estatísticas sobre o número de doentes por região.<sup>122</sup>

Corroborando com essa análise, Souza-Araujo, um dos delegados representantes do Brasil no 4º Congresso Internacional de Lepra, realizado no Cairo, Egito em 1938, apresentou uma comunicação onde tratou do “Plano de Profilaxia da Lepra” e afirmou que o censo é a base fundamental da campanha.<sup>123</sup> Contudo, destaca Ernani Agrícola, esta atividade vital não se tratava de mero fichamento de doentes e sim de investigação epidemiológica criteriosa de casos. Na década de 1940, Agrícola estando à frente do SNL, organizará um “fichário central” com registros de todos os leprosos do país, bem como dos seus comunicantes. É importante dizer que o Departamento de Profilaxia de Lepra paulista já havia feito na década de 1930 em São Paulo uma ação semelhante.<sup>124</sup>

O terceiro aspecto apresentado pelo Ministro apontou para o fator *legislação*. Assinalado por ele como a base de sustentação do referido Plano, era através desse aspecto que o governo legitimava a uniformização das ações, endossando o discurso médico através de amparo legal para imprimir as ações profiláticas que apontavam para o isolamento

---

<sup>120</sup> *Ibid.*

<sup>121</sup> AGRÍCOLA, Ernani. *Idem.* p.21.

<sup>122</sup> *Ibid.*

<sup>123</sup> SOUZA-ARAÚJO, Heráclides César de. Breve Plano de Prophylaxia da Lepra. *Revista de Combate à Lepra*, Ano IV, Rio de Janeiro, março de 1939. p.5

<sup>124</sup> AGRÍCOLA, Ernani. Relatório das atividades do Serviço Nacional de Lepra em 1943. In: *Arquivos do Serviço Nacional de Lepra*, Ano II, nº 2, 1944.

nosocomial de todos os doentes, a principal medida de controle da endemia. Essa assertiva fica bem explícita por Barros Barreto quando afirmou que: “o isolamento nas condições particulares do Brasil, é a mais importante no conjunto de medidas higiênicas que devem regular a prophylaxia da lepra”.<sup>125</sup> As “condições particulares do Brasil” referidas por um dos principais leprologistas do país, revela como a “cultura isolacionista” ganhou forte impulso durante a década de 1930. Para garantir que esse “ideal profilático” fosse cumprido a nível nacional, a legislação, como destacado por Capanema - em última análise, capaz de determinar com a força de lei, a retórica da “ameaça” que representava o doente de lepra, circular entre os sãos.

Vejamos o papel da legislação, na afirmação do próprio Capanema:

Não é possível combater à lepra no país, como, de resto, sem uma legislação rigorosa, tanto federal, como estadual, a primeira estabelecendo, naturalmente, os princípios gerais obrigatórios para toda a nação.(...) Sem essa legislação nada se pode esperar do combate à lepra ou a qualquer outra endemia, porque o Governo tem normas uniformes e obrigatórias de ação, que só decorrem da lei.<sup>126</sup>

A última diretriz destacada foi o papel da *administração*. Segundo ele, essa ação seria o conjunto de serviços administrativos a serem postos em prática pelo poder público no combate à doença. As medidas administrativas visavam evidentemente padronizar em todos os estados, o tratamento, a prevenção e a cura, considerando o problema em toda a sua amplitude e atuando no doente, quer caso confirmado ou suspeito, sobre o comunicante e sobre o público em geral. Nesse sentido Capanema conclui:

Portanto, os serviços administrativos relativos à lepra são constituídos, de um lado, por ação especial (leprosários, preventórios e dispensários) e de outro, por ação geral (propaganda e educação sanitária).<sup>127</sup>

No que se refere à *propaganda e educação sanitária*, Barros Barreto destaca que é imprescindível a cooperação das instituições privadas, visando não só o doente e os comunicantes como o público em geral. Segundo Barreto, a propaganda deve se valer dos meios eficientes de comunicação para tornar conhecidas as “condições de contágio, os meios de prevenção aconselháveis e os perigos do charlatanismo médico e farmacêutico”.<sup>128</sup>

---

<sup>125</sup> BARRETO, João de Barros. “Organização moderna da luta contra a lepra: a campanha no Brasil”. *Arquivos de Higiene*. Ano 8, n. 2, 1938. p.254.

<sup>126</sup> *Idem*, Seção de 11 de março de 1937. 1935.09.02, F.576-598.

<sup>127</sup> *Ibid.*

<sup>128</sup> BARRETO, João de Barros. *Idem*. p.253

Os elementos de “ação especial” em que constavam os leprosários, preventórios e dispensários são a espinha dorsal das ações de combate à lepra a partir de 1935. O armamento anti-leproso ficaria conhecido como “tripeça: leprosário, preventório e dispensário.”<sup>129</sup>

A “tripeça” ou “tripé”, este último um termo mais utilizado, foi definido como o armamento profilático “ideal”. Após 1935, foi apontado pela comunidade médica especializada como o principal mecanismo de combate à lepra. Definido como o principal elemento nessa cadeia profilática, o leprosário era o local onde os doentes eram isolados de forma compulsória. No dispensário, cabia identificar quem era o acometido pela lepra e encaminhá-lo para o leprosário. Outra função exercida pelo dispensário era de examinar e manter a vigilância dos comunicantes (que conviviam ou tiveram contato com o doente) e egressos, assim como o papel da educação sanitária. Os dispensários, segundo Barros Barreto, eram “armas valiosas” que, vinculados aos serviços sanitários estaduais, representavam uma peça vital na engenharia de combate à lepra. Antes de qualquer ação mais específica, eram nestes postos de atendimento que se iniciava o princípio da cadeia.

E, por último, vinham os preventórios - mais tarde, denominados de educandários - que recebiam e mantinham, sob tutela e cuidado, os filhos sadios de doentes e as crianças nascidas nos leprosários. As Sociedades de Assistência aos Lázaros e Defesa Contra a Lepra<sup>130</sup> eram o órgão responsável pela assistência às crianças, construindo preventórios para seu recolhimento. Aos moldes de um orfanato, as crianças recebiam alimentação, educação e saúde; eram instituições mantidas através de doações adquiridas nas campanhas organizadas por essas Sociedades, além das subvenções do poder público.

Neste capítulo busquei demonstrar a trajetória que compreendeu a transformação da lepra em problema nacional, com enfoque em seus pressupostos profiláticos demonstrando que no Brasil a cultura do isolamento compulsório em leprosários foi ganhando força a partir da década de 1930, principalmente após a gestão de Gustavo Capanema no MESP em 1934. Quando assumiu este Ministério deu condições para se tratar o problema da lepra e organizou um plano de combate à doença em 1935, aumentando consideravelmente os investimentos para solução de um problema que representava, segundo o próprio ministro, “um entrave ao progresso civilizatório”.

---

<sup>129</sup> AGRÍCOLA, Ernani. “Situação da lepra no Brasil – Organização do fichário central”. In: *Boletim do Serviço Nacional de Lepra*, Ano II, nº 2, junho de 1943. pp. 45-59.

<sup>130</sup> No item 4 do capítulo 3 desta dissertação, desenvolvo a atuação destas entidades filantrópicas no Estado do Rio de Janeiro.



No próximo capítulo, abordarei a questão da aplicação das verbas federais nos estados, a partir da execução do Plano, que se tornará mais evidente quando analisar as iniciativas públicas em torno do combate à lepra no estado do Rio de Janeiro. Inicialmente farei algumas considerações sobre a trajetória do município de Itaboraí, local escolhido em 1935 para construção do primeiro e único leprosário fluminense. Em relação à sua localização, ocorreram muitas críticas no que se refere aos critérios científicos que nortearam a escolha do local, gerando intensos debates políticos entre poder local e estadual. Este é o objetivo do próximo capítulo deste trabalho.

## 2 O DEBATE SOBRE O LEPROSÁRIO NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

### 2.1 Itaboraí: breve histórico

Coração distingue sempre, entre todos os distritos, cidades e diversos pontos do país, o torrão limitado do berço pátrio; pobre ou mesquinho, esquecido ou decadente, agreste ou devastado, é sempre amado por nós e sempre grato para nós.<sup>131</sup>

O município de Itaboraí, situado na região Metropolitana do Estado do Rio de Janeiro, na margem leste da Baía de Guanabara, possui grande relevância para a história fluminense.

A toponímia de origem do município, denuncia a importância indígena em sua história: em tupi, Itaboraí significa “*Pedra bonita escondida na água*”.

Segundo José Matoso Maia Forte, após a fundação da cidade de São Sebastião do Rio de Janeiro em 1565, foram doadas nas circunvizinhanças, grandes sesmarias. A ocupação destas terras ocorreu rapidamente com a instalação de lavouras de cana-de-açúcar. O fidalgo português Miguel de Moura recebeu uma sesmaria do Rei de Portugal, D. Sebastião na planície do Rio Macabu, em 1567, sendo o primeiro a efetivar a ocupação da terra e iniciar a produção de açúcar no local:

A primeira sesmaria que encontramos bem caracterizada foi a de Miguel de Moura, que obteve 9000 braças de largo, em meio do Rio Macabu, e 12000 braças para o sertão. A segunda de 6000 braças de largura e 9000 de comprimento para o sertão do mesmo rio, onde acabavam as de Miguel de Moura, foi doada a Cristóvão de Barros. A concessão ou o registro data de 29 de outubro de 1567.<sup>132</sup>

Por volta de 1583, Miguel de Moura doou sua sesmaria aos padres da Companhia de Jesus que fundaram o Aldeamento de São Barnabé<sup>133</sup>. É provável que os jesuítas tenham vendido parte dessas terras para Manoel Fernandes Ozouro, um negociante que, construiu em 1612, uma capela em homenagem a Santo Antônio. A referida capela foi elevada à sede de um curato a partir de 1624, chegando à categoria de paróquia em caráter provisório em 1644,

---

<sup>131</sup>MACEDO, Joaquim Manoel. *O Rio do Quarto*. Rio de Janeiro: Editora Melhoramentos, p.6. s/d.

<sup>132</sup>FORTE, José Matoso Maia. *Vilas Fluminenses desaparecidas*. Itaboraí: Prefeitura Municipal, 1984. pp.01-02.

<sup>133</sup> O aldeamento de São Barnabé, no Estado do Rio de Janeiro, desapareceu do mapa e de registros sobre a história da cidade de Itaboraí. Entretanto, em levantamento feito pela professora Nanci Vieira de Oliveira, da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), foram descobertos dois sítios arqueológicos que ainda guardam vestígios de populações indígenas que teriam vivido no município entre os séculos XVI e XVIII. In: CRUZ, Maria Alice. “*Aldeias que não estão no mapa*”. São Paulo: *Jornal da Unicamp* (online) 197, Ano XVII, 10 de novembro de 2002. [http://www.unicamp.br/unicamp/unicamp\\_hoje/ju/novembro2002/unihoje\\_ju197pag5b.html](http://www.unicamp.br/unicamp/unicamp_hoje/ju/novembro2002/unihoje_ju197pag5b.html) (acessado em 10 de fevereiro de 2014.)

e definitivamente em alvará de 10 de fevereiro de 1647, com o nome de Santo Antônio de Casserebu.<sup>134</sup>

Com a ampliação da lavoura canavieira na baixada do Macacu, a referida paróquia passou a ser um importante ponto de referência para a ligação entre a região serrana e o recôncavo. Em 1660, teve início a construção de um dos principais patrimônios históricos e culturais de Itaboraí, o Convento de *São Boaventura*<sup>135</sup>, que, por iniciativa de frades franciscanos oriundos do Convento de Santo Antônio, no Rio de Janeiro, buscaram estabelecer um ponto de catequese indígena e de ensino de primeiras letras aos colonos. Poucos anos depois, a referida casa conventual sofreu obras de ampliação, tornando-se a 5ª edificação franciscana mais antiga de todo o Brasil.<sup>136</sup>

O Recôncavo da Guanabara apresentava as condições favoráveis para a cultura da cana de açúcar: clima tropical, solo humoso, grandes extensões de florestas, proximidade do porto do Rio de Janeiro, facilitando a comunicação com o centro exportador pelos rios que desaguam na Baía, ao longo dos quais se alinhavam os engenhos e fazendas, com seus pequenos portos. A partir do recôncavo, o cultivo da cana-de-açúcar deslocou-se por outras regiões da Baixada Fluminense, em busca de novas terras e melhores condições de produtividade. A expansão do cultivo dirigiu-se para o sudeste do Estado, mesmo em Itaboraí, zona de melhor aluviosidade, e conservação das matas. Daí se dirigiu para o Leste, onde no século XIX, tornaria a região de Campos o maior polo de produção canavieira fluminense.<sup>137</sup>

Em virtude da posição estratégica e prosperidade econômica como *locus* privilegiado no cultivo e beneficiamento da cana de açúcar, além de outros gêneros agrícolas como mandioca, milho, feijão, fumo, lenha, madeira e carvão, o povoado de Santo Antônio de

---

<sup>134</sup> PIZARRO E ARAUJO, José de Souza Azeredo. *Memórias históricas do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1945. Vol.02, p.23-25. LAMEGO, Alberto Ribeiro. *O homem e a Guanabara*. 2ª Edição, Rio de Janeiro: Conselho Nacional de Geografia, 1964. pp. 206-207.

<sup>135</sup> As ruínas do Convento São Boaventura estão situadas no Distrito de Porto das Caixas e foram tombadas pelo Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional (IPHAN). Embora tombadas desde 1980, as ruínas religiosas jamais foram estudadas ou preservadas. Com repetidos saques ao local, nenhuma madeira, piso ou ornamentação da construção original restaram; até mesmo as sepulturas foram saqueadas. Atualmente, o local está mais em evidência por estar localizado na área de construção do Complexo Petroquímico do Estado do Rio de Janeiro (COMPERJ).

<sup>136</sup> RAMOS, Cesar Augusto Ornellas. *Itaboraí: paisagens, monumentos e cultura*. Niterói: Sociedade de Amigos do Centro de Memória Fluminense, 2003. p.11-12

<sup>137</sup> SANTOS, Ana Maria dos. Auge e decadência econômica do Recôncavo da Guanabara: O caso de Itaboraí. In: GRAHAM, Richard (org). *Ensaio sobre a Política e a Economia da Província Fluminense no Século XIX*. Universidade Federal Fluminense: Niterói, 1974. pp. 69-74.

Casseribu foi elevado à categoria de Vila de Santo Antônio de Sá, em 5 de agosto de 1697, tornando-se a primeira Vila do recôncavo da Baía de Guanabara<sup>138</sup>.

A topografia suave e quase plana constituiu uma vantagem, facilitando a expansão urbana, porém a ela se ligam elementos negativos como os pântanos e o brejo que por muito tempo, dificultaram, ou até mesmo impediram a ampliação do espaço urbano rumo ao interior montanhoso.<sup>139</sup> O povoamento da região e seu conseqüente desenvolvimento comercial, foram favorecidos pelo aproveitamento dos recursos hidrográficos, sendo o Rio Macacu e seus respectivos afluentes, naturais caminhos fluviais. A região tornou-se rota dos tropeiros<sup>140</sup> e mercadores itinerantes, que realizavam o comércio entre a serra e a baixada, entre o litoral e o sertão.<sup>141</sup>

Ao longo do século XVIII, a Vila de Santo Antônio de Sá e suas freguesias anexas, com destaque para os povoados de Porto das Caixas e São João Batista de Itaboraí, se estabeleceram como importante entreposto comercial, escoando boa parte da produção agrícola da região serrana fluminense e de outros locais do Recôncavo da Guanabara, através de suas vias fluviais, pelas faluas<sup>142</sup> que desciam os rios Caceribu, Aldeia e, principalmente, o Macacu. Porém tais vias fluviais estavam sujeitas a frequentes problemas como a: formação de bancos de areia e alagadiços que, provocavam trabalhos de desobstrução para utilização desta fundamental via de comunicação.<sup>143</sup>

O desenvolvimento comercial de Porto das Caixas é iniciado a partir da vinda de fidalgos portugueses, aplicando ali seus recursos na cultura e beneficiamento de cana-de-

---

<sup>138</sup> A vasta jurisdição da Vila Santo Antônio de Sá, compreendia por um lado, até a Baía de Guanabara, limitando-se com a Freguesia de Magé, e ia até as dilatadas divisas do distrito de Cabo Frio que, a esse tempo, abrangia, pelo litoral e pelo sertão, os territórios dos atuais municípios de São Pedro d'Aldeia, Barra de São João, Capivari (Silva Jardim), parte de Rio Bonito, Tanguá, Saquarema e Araruama.

<sup>139</sup> Alberto Lamego destaca que a luta contra o brejo se tornou constante, por se tratar de um “paraíso” na proliferação de focos de impaludismo, atemorizando as populações que se desenvolveram no Recôncavo da Guanabara. Entretanto esse desafio serviu como propulsor na ocupação e utilização de seu território. LAMEGO, Alberto Ribeiro. *Idem*. pp.119-122

<sup>140</sup> Tropeirismo é a prática realizada por indivíduos que conduziam tropas de mulas, transportando todo o tipo de mercadorias pelos caminhos do interior. GOULART, José Alípio. *Tropas e tropeiros na formação do Brasil*. Rio de Janeiro: Conquista, 1961.

<sup>141</sup> BERNARDES, Lysia M. C. & SOARES, Maria Therezinha de Segadas. *Rio de Janeiro, Cidade e Região*. Rio de Janeiro: Biblioteca Carioca (Secretaria Municipal de Cultura), 1990. pp.44-47. LAMEGO, Alberto Ribeiro. *Idem*. pp. 116-117. RAMOS, Cesar Augusto Ornellas. *Idem*. pp. 15-17.

<sup>142</sup> Faluas são embarcações de cargas.

<sup>143</sup> SANTOS, Ana Maria dos. *Idem*, pp.66-67.

açúcar. No final do século XVIII, Porto das Caixas armazenava e escoava a produção açucareira de 65 engenhos da região e desenvolvia através de seu povoado, uma intensa atividade mercantil, abrigando além do açúcar produzido no local e em outras regiões, cereais e produtos agrícolas em geral.<sup>144</sup>

Seu rápido desenvolvimento foi devido à sua posição estratégica, como elo entre a capital do Império e o vale do Macacu, além de uma destacada produção local. A origem de seu nome deve-se ao fato de abrigar um porto fluvial que escoava grande quantidade de mercadorias para atendimento da cidade do Rio de Janeiro. Tudo convergia para o porto, que segundo Barbosa Lima Sobrinho, era o principal porto comercial da Baía de Guanabara, depois do porto do Rio de Janeiro.<sup>145</sup>

Com o crescimento da Freguesia de São João de Itaboraí, a região é elevada à categoria de Vila por decreto Imperial em 15 de janeiro de 1833. Assim, o município, ganhou emancipação da Vila Santo Antônio de Sá, devido principalmente ao contexto da economia e política provincial fluminense. A primeira sessão solene na Câmara dos Vereadores ocorreu em 22 de maio de 1833<sup>146</sup>.

No final da década de 1820, a região da Vila de Santo Antônio de Sá ficou marcada por epidemias (possivelmente) de malária, denominadas “*febres de macacu*”, que se espalharam rapidamente ocasionando um elevado número de óbitos. A historiografia local classifica o surto epidêmico como o primeiro marco no posterior “declínio” econômico do município de Itaboraí frente às outras regiões da Província. Iniciando nas margens do Rio Macacu, a epidemia, ceifou vida de escravos e senhores, clérigos e mercadores. As chuvas, alagaram campos e, deixaram água estagnada pelo constante desmatamento na Baixada do Macacu, o assoreamento dos rios causou um ambiente ideal para a proliferação de mosquitos *Anopheles*, o vetor da malária.<sup>147</sup>

---

<sup>144</sup>MAGALHÃES, João de. *Reminiscências de Porto das Caixas*. Niterói: s.e., 1944. pp. 13-15 e FORTE, José Matoso Maia. *Idem*. pp. 8-9.

<sup>145</sup>SOBRINHO, Barbosa Lima. *Presença de Alberto Torres: sua vida e pensamento*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1968. pp. 07-09.

<sup>146</sup>Além de sua relevância política, a Vila de São João Batista de Itaboraí possuía uma das maiores populações da Província, chegando a competir na Assembleia Provincial pelo posto de Capital da Província, com a Vila Real da Praia Grande (atual Niterói), perdendo por apenas um voto de diferença. MAGALHÃES, João de. *Idem*. p.11. e COSTA, Gilciano Menezes. *A Escravidão em Itaboraí: Uma vivência às margens do Rio Macacú (1833-1875)*. Dissertação de Mestrado em História Social – Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2013. p.59.

<sup>147</sup>RAMOS, Cesar Augusto Ornellas, *Idem*.

Um dos principais autores que influenciaram memorialistas e historiadores locais na reprodução dos impactos das “febres de macacu” na região do Recôncavo da Guanabara, foi José Matoso Maia Forte. Indiscutivelmente seu trabalho contribuiu para a preservação da memória local, ainda que apresente perspectiva comprometida com o momento político em que estava inserido.<sup>148</sup>

Segundo o historiador Oswaldo Luiz Ferreira, é notório na memória coletiva dos moradores mais antigos de Porto das Caixas, que a região vivenciou a partir da década de 1830, um êxodo populacional. Famílias inteiras adoeciam e não havia quem pudesse cuidar dos outros. Sugere Ferreira que a “história registra que morriam escravos por toda parte” e, a partir do momento que a malária “fez foco na região”, as atividades agrícolas e pecuárias foram paralisadas, inviabilizando sua produção, o que precipitou o declínio acentuado da atividade econômica. Ferreira além de reproduzir que a epidemia “devastou toda região”, apresenta um dado novo, sem mencionar a fonte ao afirmar, que “tristemente, há registros de que a peste começou em Itaboraí e espalhou-se por toda o Estado, ceifando vidas do Rio até campos, onde chegou em 1835.”<sup>149</sup>

Outro trabalho que se apoia na chave interpretativa, epidemia e decadência, é o historiador Cesar Augusto Ornelas. Além de mencionar os impactos da epidemia, ao informar que senhores de engenhos da região da Vila de Itaboraí e adjacências abandonaram suas terras com receio do retorno das “febres de Macacu”, Cesar Ornellas apresenta a associação das epidemias de malária às “febres”, e destaca que a cólera-morbo também contribuiu no processo de morbidade que atingiu a região.<sup>150</sup>

Nos anais da Assembleia Legislativa Provincial do Rio de Janeiro de 29 de Outubro de 1875, julgo relevante, destacar o discurso do deputado fluminense Balthazar Bernadino, sobre os impactos da epidemia na região de Itaboraí:

A freguezia em questão fôra em outros tempos a cabeça do municipio que ainda guarda o seu nome, e fôra tambem um dos primeiros povoados da provincia do Rio de Janeiro; por muitos anos prosperou; seu territorio cobrio-se de população e a lavoura da canna de assucar ahi estabeleceu importantes fabricas, e ia nesse caminhar quando sobreveio uma horrivel peste conhecida com o nome de febre de

---

<sup>148</sup>FORTE, José Matoso Maia. *Vilas Fluminenses desaparecidas*. Itaboraí: Prefeitura Municipal, 1984. (reeditado pela Prefeitura Municipal de Itaboraí)

<sup>149</sup>FERREIRA, Oswaldo Luiz. *Itaboraí ontem e hoje: Síntese Histórica*. Itaboraí: Secretaria Municipal de Educação e Cultura, 1992. pp. 34-35.

<sup>150</sup>É provável que essa informação tenha se fundamentado no trabalho de Matoso Maia Forte, que apresentou essa informação em “Vilas Fluminenses Desaparecidas”. RAMOS, Cesar Augusto Ornellas, *Idem*, pp- 17-18 e FORTE, José Matoso Maia. *Idem*, p.10.

Macacú, que assolou-a cruelmente, e dahi em diante começou a decadencia que foi rapida,(...) povoado que apenas agora vai sahindo mui lentamente da sua mediocridade, mas que muito promete no futuro.<sup>151</sup>

Fica patente através do discurso apresentado, a relação de declínio econômico da região com as epidemias de “peste”, ainda que não fique evidenciado nos anais da Assembleia Legislativa de Província, a dinâmica real que embasava a atuação política dos deputados ao, reproduzir essa memória profundamente marcada pelos impactos das “febres” na Vila de Itaboraí e adjacências. Sem desconsiderar os efeitos das epidemias, ocorridos em Itaboraí neste período, é preciso relativizar a afirmação: “*que assolou-a cruelmente*”, pois isso evidencia as marcas de um processo que a historiografia e a memória local, consolidariam como primeiro elemento do tripé explicativo sobre a decadência econômica da região.

As dificuldades encontradas para o escoamento das mercadorias e produtos agrícolas levavam à procura de soluções que foi encontrada nos trilhos, ou seja, na instalação de vias férreas. No dia 30 de abril de 1854, o Barão de Mauá inaugurou a primeira estrada de ferro do Brasil, ligando a Vila de Magé ao Distrito de Raiz da Serra, depois prolongada até Petrópolis e Areal, marcando o início do surgimento da ferrovia que revolucionaria o transporte de mercadorias, em especial o café, que já despontava como principal produto da balança comercial.<sup>152</sup>

A partir da implantação da primeira linha férrea, sua expansão se deu rapidamente, partindo do Rio de Janeiro em direção à Baixada Fluminense. Em 1858, foi inaugurado o primeiro trecho da Estrada de Ferro Central do Brasil, que passava pelas estações de Maxambomba (atual estação de Nova Iguaçu) e Queimados, que logo se estendeu até Belém (atual Japeri), chegando ao vale do Paraíba em 1864.

Em 1876, foi a vez da Estrada de Ferro de Cantagalo, que uniria a Estrada de Ferro Carril Niteroiense (Capital da Província do Rio de Janeiro) ao interior fluminense, para melhor viabilizar o escoamento da produção cafeeira da região de Cantagalo e Nova Friburgo. O dinâmico entreposto comercial de Porto das Caixas, na Vila de Itaboraí, perdeu sua funcionalidade, deixando de ser um terminal de embarque de passageiros e mercadorias. Segundo a geógrafa Zeny Rosendahl, a ampliação da malha ferroviária ocasionou o golpe de

---

<sup>151</sup>Annaes da Assembléa Legislativa Provincial do Rio de Janeiro, sessão 19 de Outubro de 1875. Biblioteca Nacional.

<sup>152</sup>FIGUEIREDO, Maria Aparecida de. *Gênese e (re)Produção do Espaço da Baixada Fluminense*. Revista Geo-Paisagem (on-line). Ano 3, nº05, Janeiro-Junho de 2004.

misericórdia em Porto das Caixas; levando à sua falência, bem como de outros entrepostos portuários.<sup>153</sup>

Barbosa Lima Sobrinho, através de sua obra biográfica sobre Alberto Torres, destaca:

Porto das Caixas percebeu o perigo ou ameaça, quando no seu jornal, impugnou o prolongamento da sua estrada de ferro, na direção do litoral, no rumo de Vila Nova. Mas suas razões não conseguiram levar de vencida a realidade. Aberto tráfego esse novo trecho de estrada de ferro, a 18 de agosto de 1866, Porto das Caixas deixou de ser ponto de partida ou chegada de mercadorias, tornando-se apenas uma estação, logo mais um simples ponto de parada, na ferrovia que se estendia até Friburgo, Cantagalo e Santa Maria Madalena. Com a construção do ramal de Rio Bonito a Campos ainda mais se agravou a situação e o isolamento do Porto das Caixas. Tudo que o movimento comercial e a circulação de riquezas acumularam, foi de súbito desaparecendo.<sup>154</sup>

O autor retrata esse período da história de Porto das Caixas, como se descrevesse um cenário tétrico, destacando que a única lembrança do movimentado entreposto comercial, foi o quadro de madeira, pendurado no início da rua do povoado: “seja bem-vindo a Porto das Caixas”. Além disso, outro fato que nos chamou a atenção foi o registro feito pelo jornalista e poeta Guilherme de Almeida, cuja família provinha de Porto das Caixas, e teria abandonado a localidade devido: “a decadência tão violenta, que se demoliram casas para vender o seu material”.<sup>155</sup>

Entretanto, a historiadora Ana Maria dos Santos questiona a ideia de decadência econômica do município de Itaboraí. Segundo ela, a generalização dos fatores que levaram a fragmentação da Vila Santo Antônio de Sá, assim como seu declínio econômico, desconsidera as especificidades locais, referentes às freguesias, reproduzindo uma interpretação singular sobre os acontecimentos da região. Para a autora, a crise da economia escravista no século XIX, não eliminou a diversificação da economia, que se desenvolveu através de um mercado interno, produzindo reações particulares em cada uma das freguesias.<sup>156</sup>

Pesquisas recentes desenvolvidas por meio de novas abordagens metodológicas relativizaram as consequências das epidemias, e sua associação ao declínio e estagnação econômica. Refiro-me especialmente ao trabalho de Gilciano Menezes Costa, que destaca que a decadência da Vila Santo Antônio de Sá deve ser interpretada por um conjunto de fatores,

<sup>153</sup>ROSENDAHL, Zeny. “*Porto das Caixas: Espaço Sagrado da Baixada Fluminense*”. Tese de Doutorado em Geografia Humana. Universidade de São Paulo, São Paulo, 1994. pp.109-110.

<sup>154</sup> SOBRINHO, Barbosa Lima. *Idem*, p.10.

<sup>155</sup> *Idem*, pp.10-11.

<sup>156</sup>SANTOS, Ana Maria. *Vida econômica de Itaboraí no século XIX*. Dissertação de Mestrado em História—Universidade Federal Fluminense, Niterói, 1974. pp. 11-12.



que se desenvolveram desde o último quartel do século XVIII e se somaram às transformações da província fluminense, sobretudo, na primeira metade do século XIX. Costa concorda com a análise econômica realizada por Ana Maria dos Santos, porém questiona os impactos das epidemias no declínio econômico, dado pela “historiografia local”.<sup>157</sup> Sem desconsiderar a dimensão das epidemias entre as décadas de 1820/30, o autor sugere que o processo de decadência da Vila e sua fragmentação, não pode ser associado às doenças epidêmicas exclusivamente, ampliando assim as causas que levaram a este processo.<sup>158</sup>

Costa reforça seu argumento apresentando os dados do mapa populacional, demonstrando a ocorrência de um contínuo demográfico na localidade que compreendia Itaboraí, ou seja, questionando assim os impactos das “Febres de Macacu” na região. Entretanto, o que interessa ressaltar, em nosso trabalho, é que, na memória e historiografia local, as doenças epidêmicas foram um elemento primordial para a percepção de decadência do município. E é exatamente contra a possibilidade de uma “contaminação” pela lepra, provocada pela instalação de um leprosário, que se organizarão as lideranças do município, na década de 1930, como veremos adiante.<sup>159</sup>

A monografia realizada pelo *Projeto Sagas*, corrobora em parte com a análise de Costa, apresentando importante contribuição, ao relativizar a atuação das “febres” em Itaboraí. Sem deixar de reconhecer os impactos das epidemias sobre a Vila de Santo Antônio de Sá, apresenta elementos encontrados na topografia de Itaboraí: “(...)uma colina bem arejada e uma boa fonte de água” como barreiras naturais para a redução da atuação das epidemias, quando comparadas com outras regiões vizinhas.<sup>160</sup>

---

<sup>157</sup>Convém ressaltar que as doenças e suas implicações foram durante muito tempo, um capítulo negligenciado pelos historiadores. No Brasil, é a partir do final da década de 1980, que o campo de pesquisa de história da saúde e das doenças e seus impactos sociais ganham impulso, e renovação a partir de um rompimento com modelos interpretativos. A dissertação de Ana Maria dos Santos foi elaborada em um período no qual o viés econômico de análise revelava-se dominante, muito influenciado por linhas teóricas baseadas no marxismo.

<sup>158</sup>COSTA, Gilciano Menezes. *A Escravidão em Itaboraí: Uma vivência às margens do Rio Macacú (1833-1875)*. Dissertação de Mestrado em História Social – Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2013. pp.182-185.

<sup>159</sup>A visão de *contaminação* frequentemente se associa à ideia de contágio pessoa a pessoa. Esta associação é tão forte que, entre os leigos, através da história, o próprio termo epidemia e contágio tornaram-se sinônimos. Entretanto, contaminação também poderia implicar desordem em um sentido mais geral: qualquer evento ou agente que viesse subverter uma configuração saudável estabelecida. In: ROSENBERG, Charles E. *Explaining Epidemics and Other Studies in the History of Medicine*. Cambridge: Cambridge University Press, 1992. pp.293-304.

<sup>160</sup>Monografia Itaboraí. In: *Pesquisas Arqueológicas do Projeto SAGAS*. (Parceria entre O Instituto Arqueológico Brasileiro e Companhia de Gás do Rio de Janeiro). Rio de Janeiro, nº03, 2003. pp.59-62

A análise historiográfica sobre a formação da Cidade de Itaboraí, leva-nos a perceber, a formação de um eixo analítico baseado em um tripé que fundamenta a questão do esfacelamento econômico do município, associado às referidas epidemias; à ampliação da malha ferroviária e à carência de mão de obra devido à abolição da escravatura em 13 de maio de 1888. Assim como a monografia do Projeto Sagas, o primeiro autor a questionar os impactos das “*febres de macacu*” em Itaboraí foi Gilciano Menezes Costa, proporcionando uma nova leitura sobre essa conjuntura.

As primeiras décadas do século XX, apresentam dificuldades econômicas para o município. Nesse momento, o maior investimento baseado na fruticultura, especificamente na cultura da laranja.<sup>161</sup> Na década de 1940, ocorreu um aumento significativo de instalação de olarias, impulsionado pela pavimentação da Rodovia RJ-104 entre 1942-43, caracterizando-se como uma das alternativas econômicas viáveis em uma economia dominada pela agricultura. A localidade de Venda das Pedras, em Itaboraí, configurou-se como principal polo deste empreendimento e, transformando a cidade em uma das principais referências na indústria de cerâmica vermelha, tanto na produção para construção civil, como na arte decorativa.<sup>162</sup>

Em 1933, foi criada a Comissão de Saneamento da Baixada Fluminense, sob responsabilidade técnica e administrativa do DNOS (Departamento Nacional de Obras e Saneamento), com intuito de buscar uma solução para a insalubridade das baixadas alagadiças, que era um tipo de terreno propício à disseminação das febres palustres, impossibilitando o desenvolvimento de atividade agrícolas e agropecuárias. Durante duas décadas, e sob a direção do engenheiro Hidelbrando de Araújo Góes, a Comissão de Saneamento realizou um levantamento minucioso das bacias hidrográficas da planície litorânea do Estado do Rio de Janeiro, para assim identificar a razão das inundações. O seu

---

<sup>161</sup>No século XX, a Baixada Fluminense tornou-se uma das principais regiões fruticulturas do país. Sua expansão atingiu a grande lavoura quando comerciantes adquiriram propriedades para produção destinada a esse fim. As principais frutas produzidas nessas áreas foram bananas, laranjas e abacaxis. A “terra da laranja” foi a designação dada à Itaboraí em grande parte do século XX. GEIGER, Pedro Pinchas & SANTOS, Ruth Lyra. Notas sobre a Evolução da ocupação humana na Baixada Fluminense. In: *Revista Brasileira de Geografia*, Ano XVI, Nº03, Julho-Setembro de 1954. pp.296-300.

<sup>162</sup>Em Venda das Pedras, no Município de Itaboraí, onde a Bacia do rio Macacu apresenta espessa camada de aluviões, a tabatinga (argila mole) é de ótima qualidade, atendendo a todos os requisitos exigidos para a produção dos diferentes produtos em cerâmica. Vale salientar que a abundância e qualidade da matéria prima representa apenas um dos fatores que justificarão o desenvolvimento das olarias na cidade. CAMPOS, Maria da Glória de Carvalho. *Causas geográficas do desenvolvimento das olarias na Baixada Fluminense*. In: *Revista Brasileira de Geografia*, Ano: XVII, nº2, Abril-Junho de 1955. pp.3-31.

relatório chegou à conclusão de que quase 1/3 do território da baixada fluminense estava insalubre, comprometendo profundamente a agricultura.<sup>163</sup>

A proposta de saneamento de Hidelbrando Goés, consistia em evitar as inundações ocasionadas pelas chuvas e dessecar “os extensos brejais” através de obras de drenagem de áreas alagadiças, construindo: canais, pontes, estradas, diques e comportas, bem como promovendo a limpeza de rios assoreados.<sup>164</sup>

No Indicador de Legislação e Administração do Estado do Rio de Janeiro, publicado em 1936, são apresentados os índices referentes às municipalidades e dos dados de Itaboraí apresentam a seguinte informação: “Dia virá, porém, em que voltarão aos áureos tempos. Mesmo porque o renascimento já começou, e se completará com o saneamento da baixada.”<sup>165</sup>

Publicado em 1945, o relatório do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) menciona o discurso de “renascimento” da velha província<sup>166</sup>, através das obras de saneamento da Baixada.<sup>167</sup>

Na Enciclopédia dos Municípios Brasileiros publicada em 1959, identificamos a mesma alegação, porém é retomado o antigo argumento das epidemias:

(...) O marasmo que caiu o município às febres palustres, que irrompendo nas margens do rio Macacu, espalharam-se pelas regiões circunvizinhas. Desde então, Itaboraí é assolado em alguns pontos, por surtos periódicos de malária. Entretanto, com as obras de saneamento em curso e com o florescimento de várias indústrias em seu território, já se pode antever, num futuro próximo, o ressurgimento da velha comuna fluminense.<sup>168</sup>

No relatório sobre o saneamento da baixada, publicado na Revista *Cultura Política*, um dos subtítulos expressa: “A esperada ressurreição”.<sup>169</sup>

---

<sup>163</sup> GOÉS, Hidelbrando de Araújo. *Saneamento da baixada Fluminense*. Rio de Janeiro: Diretoria de Saneamento da Baixada Fluminense, 1939. pp.33-36.

<sup>164</sup> *Idem.* e ARAÚJO, Murilo. O Saneamento da Baixada Fluminense. In: *Cultura Política*, Rio de Janeiro Ano I, 1941. Num.09. pp.119-126.

<sup>165</sup> PEREIRA, Ruben de Almeida Baptista (org). Itaboraí. In: *Indicador de Legislação e Administração do Estado do Rio de Janeiro*. V FASCICULO, 1936. Niterói: Diário Oficial, 1944. pp. 258-260.

<sup>166</sup> Denominação utilizada para designar o antigo Estado do Rio.

<sup>167</sup> *Sinopse Estatística do Município de Itaboraí* – Estado do Rio de Janeiro. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Rio de Janeiro: Serviço Gráfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 1948. pp. 04-05.

<sup>168</sup> Itaboraí. In: *Enciclopédia dos Municípios Brasileiros* – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Rio de Janeiro: XXII Volume, 1959. pp.255-258.

<sup>169</sup> ARAÚJO, Murilo. *Idem.*

As obras de saneamento da Baixada que beneficiariam Itaboraí, são apontadas como solução dos problemas para que a região voltasse a ocupar um lugar de destaque na vida política do Estado. Continuava-se a vincular as epidemias com a situação de penúria econômica que se encontrava o município, evidenciando a importância do saneamento para seu reerguimento econômico. Ou seja, na memória e na historiografia local, a percepção do declínio econômico de Itaboraí está associada às epidemias de malária que assolaram a região.

Ao ser informado sobre ações que buscavam implantar um Hospital-Colônia para leprosos no Município de Itaboraí, o Juiz dr. Gastão Pache de Faria se pronunciou publicamente através de carta aberta à população em 27 de setembro de 1936, evidenciando a situação econômica do município e, reafirmando a mesma argumentação:

Nós, filhos e amigos desta Terra, que foi grande no passado e que, enferma no presente, procura readquirir as suas forças, para ocupar o lugar que o destino lhe traçou; damos o nosso mais decidido apoio à vossa campanha de combate a localização da “Colônia de leprosos” neste Município.  
Basta a malária enfraquecendo a nossa gente e a verminose se alimentando do seu vigor!<sup>170</sup>

Ou seja, apesar de o município vivenciar na década de 1930, um papel secundário no cenário político e econômico, as lideranças locais acreditavam que Itaboraí poderia “renascer” e voltar a ocupar um lugar de destaque na política da “velha Província”. As obras de saneamento possibilitariam a retomada do dinamismo econômico e político que o município vivenciou durante grande parte do século XIX. Assim, a perspectiva da instalação de um leprosário em Itaboraí, seria um obstáculo diante do movimento de sua recuperação e, portanto:

*“ Para traz leprosos! Piedade sentimos por vós, mas nada poderemos fazer em vosso benefício, porque outros males nos afligem...”<sup>171</sup>*

## 2.2 A situação da lepra em terras fluminenses

A Constituição de 1891 determinava que a saúde pública era de responsabilidade dos Estados, ficando a cargo do Governo Federal o controle dos Portos e as ações de saúde

---

<sup>170</sup> Carta aberta publicada no Jornal *O São Gonçalo* de autoria do Juiz de Direito Dr. Gastão Pache de Faria em 27 de setembro de 1936.

<sup>171</sup> *Idem.*

pública, salvo os casos de epidemias. Assim, como já apontado no capítulo 1, os Estados que possuíam maiores recursos se destacavam nas ações de saúde pública, como São Paulo.<sup>172</sup>

Poucas são as informações que tratam da situação da lepra no Estado do Rio de Janeiro na Primeira República. É importante destacar que, de acordo com Laurinda Maciel, todos os Hospitais de lázaros e asilos existentes no país até o início do século XX, eram de iniciativa privada e na sua maioria sob administração da Igreja Católica, visto seu caráter mais caritativo que propriamente curativo.<sup>173</sup>

Até o final da década de 1920, não encontramos registros oficiais referentes a censo de leprosos no Estado do Rio, com exceção das pesquisas realizadas pelo Dr. Paes de Azevedo, que realizou um levantamento censitário entre os municípios de Saquarema e Cabo Frio em, 1916, por serem locais endêmicos. Seu relatório apontou a existência de 90 leprosos nesta região, sendo citado por Souza-Araújo como único censo “confiável” até aquele momento. O fato de a região de Saquarema apresentar o maior foco de lepra do Estado despertou o interesse do Centro Internacional de Leprologia<sup>174</sup> a realizar estudos epidemiológicos sobre a doença na região.<sup>175</sup>

Até 1938, o Estado do Rio de Janeiro não possuía nenhuma instituição de isolamento para leprosos. A instituição mais próxima era o Hospital dos Lázaros do Rio de Janeiro situado na capital federal, no bairro de São Cristóvão. Dada a proximidade geográfica da capital federal com a cidade de Niterói, Dr. Heráclides de Souza-Araújo chama atenção que, desde os seus primórdios, centenas “deles” atravessavam a Baía de Guanabara para buscarem tratamento no hospital da capital federal.<sup>176</sup>

---

<sup>172</sup> FARIA, Lina Rodrigues. “A intervenção federal na saúde pública durante a Primeira República”, in: CASTRO-SANTOS, Luiz Antonio e FARIA, Lina Rodrigues de (orgs.). *A Reforma Sanitária no Brasil: Ecos da Primeira República*. Bragança Paulista: Edusf, 2003, p.23.

<sup>173</sup> MACIEL, Laurinda Rosa. “*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, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2007. pp. 34-35

<sup>174</sup> Este Centro foi uma iniciativa do governo brasileiro que contou com o apoio da Liga das Nações e com o auxílio financeiro de Guilherme Guinle. Sua criação foi idealizada pelo cientista Carlos Chagas, que era membro do Comitê de Higiene da Liga das Nações desde 1922. O acordo foi firmado em 1931, porém somente a partir de 1934 se iniciaram as atividades laboratoriais. In: CUNHA, Vivian. *Centro Internacional de Leprologia: ciência, saúde e cooperação internacional no Brasil do entre guerras (1923-1939)*. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) – Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, Rio de Janeiro, 2011. p.10.

<sup>175</sup> SOUZA-ARAÚJO, Heráclides Cesar de. *História da Lepra no Brasil*. Período Republicano (1890-1952) V.II, Rio de Janeiro, Imprensa Nacional, 1956. pp. 572-573.

<sup>176</sup> SOUZA-ARAÚJO, Heráclides Cesar de. A lepra e as organizações anti-leprosas. In: *Memórias do Instituto Oswaldo Cruz*. Rio de Janeiro, 1937. pp.130-131.

O censo de leprosos sempre gerou problemas. A própria doença contribuía para o falseamento do diagnóstico devido as suas peculiares características fisiopatológicas.

O levantamento censitário, além de identificar o número de casos existentes no país, buscava a situação de cada Estado em relação à moléstia, para planejar, com maior segurança, as estratégias de combate. Diagnosticar os doentes era uma função que cabia às Inspetorias estaduais, acompanhada de análise clínica e epidemiológica. Em sua primeira fase, o diagnóstico é sempre clínico, através da observação e reconhecimento das manchas características da doença, e encaminhando os casos “suspeitos” para exames laboratoriais<sup>177</sup>.

Somente em 1920, quando foi criado o Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), da qual fazia parte a Inspetoria da Lepra e Doenças Venéreas (ILDV), é que se iniciou em 1921, o censo em alguns Estados mediado pelo Serviço de Profilaxia Rural. Segundo Souza-Araújo, entre 1922 e 1930, a Inspetoria de Prophylaxia da Lepra do Estado do Rio de Janeiro que era subordinada ao DNSP, funcionou na cidade de Niterói, e nada acrescentou no combate à lepra. Ele afirma que a atuação da Inspetoria limitou-se ao levantamento censitário citado, iniciado pelo Dr. Alair Antunes Torres, diretor da referida Inspetoria. Ele promoveu o levantamento dos principais focos da doença e apontou a existência de 126 leprosos, distribuídos pelos municípios fluminenses.<sup>178</sup>

O Relatório do Presidente do Estado do Rio de Janeiro de 1922, informa que o Estado possuía apenas dois dispensários: um em Niterói e outro em Campos. Esse fato, já revela as dificuldades enfrentadas pela Inspetoria demonstrando uma estrutura insuficiente para identificação e tratamento dos doentes. O relatório também registra que a Inspetoria havia percorrido 18 dos 48 municípios do Estado para buscar novos focos da moléstia e melhor conhecer os já existentes.<sup>179</sup>

Durante a década de 1920, os relatórios de presidentes do Estado do Rio de Janeiro não apresentaram mudanças significativas na estrutura profilática da Inspetoria de Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas. Destacamos o aumento, no relatório de presidentes de 1930, no número de dispensários que, além de Niterói e Campos, contava agora com Barra Mansa e Entre-Rios. Ele sustenta que o censo de leprosos do Estado indicava 293 doentes fichados,

---

<sup>177</sup> Trata-se do exame baciloscópico que confirmava presença do bacilo e a sua respectiva morfologia.

<sup>178</sup> Esse estudo foi publicada na *Folha Médica*, de 1931, com o título: “A lepra no Estado do Rio de Janeiro”. *Apud.* SOUZA-ARAÚJO, Heráclides Cesár de. *História da Lepra no Brasil. Período Republicano (1890-1952) V.II*, Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1956. pp.572-573.

<sup>179</sup> *Mensagem Apresentada à Assembléa Legislativa do Estado do Rio de Janeiro no dia 1º de Agosto de 1922.* Rio de Janeiro, 1922. pp.45-46.

sendo que cerca de 70 estariam hospitalizados, confirmando a ideia de envio e trânsito dos doentes para a capital federal, pois o leprosário estadual só seria inaugurado quase uma década depois.<sup>180</sup>

O que explicaria essa cooperação por parte da capital federal que permitia receber doentes do Estado do Rio de Janeiro? Esse fato se dava pela adoção em 1918, de uma diretriz da DGSP, que buscava a profilaxia da lepra por meio da construção de leprosários em todos os estados como esforço de uma política nacional de combate à mesma. A questão foi que nem todos cumpriram essa determinação, gerando um problema que o governo federal deveria resolver, pois o doente ao não encontrar atendimento, deveria sê-lo pela unidade mais próxima, sobrecarregando ainda mais os poucos leprosários existentes naquele momento. Embora esta medida estivesse regulamentada, o professor e médico Clementino Fraga faz a seguinte observação:

(...) metade dos leprosos da capital federal não era ali domiciliada, aumentando os custos e os riscos para a população local. Em geral, eram provenientes de estados vizinhos, que não haviam cumprido a determinação do regulamento sanitário segundo a qual os doentes não poderiam ser transferidos de localidade, sem autorização das autoridades sanitárias de seu destino.<sup>181</sup>

Apesar de a regulamentação sanitária proibir o envio de doentes de outras unidades federativas sem a devida autorização, a migração “voluntária” seria algo muito difícil de ser evitado, uma vez que o doente, não encontrando tratamento adequado, buscaria por um local que lhe pudesse possibilitar a “cura” e amenizar seu sofrimento. Esse fato demonstra que a busca pela internação foi uma das práticas utilizadas pelos leprosos do estado do Rio de Janeiro, nas suas lutas contra a doença.

Hidelbrando Portugal, leprologista responsável pelo Laboratório de Saúde Pública do Distrito Federal, após realizar um levantamento epidemiológico na capital federal identificou a naturalidade dos doentes:

Os naturais do Distrito Federal fornecem menos da metade (48%) do total dos doentes nacionais. Os maiores vêm dos Estados limítrofes: Rio de Janeiro(18%), Minas Gerais(10%), São Paulo(4%). Os Estados do Norte mais representados são: Pará(2%), Baía(1,3%), Pernambuco(2%) e Sergipe (2%).<sup>182</sup>

---

<sup>180</sup> *Mensagem Apresentada à Assembléa Legislativa do Estado do Rio de Janeiro* no dia 1º de Outubro de 1930. Rio de Janeiro, 1930. pp.51-52.

<sup>181</sup> *Apud.* HOCHMAN, Gilberto. *A era do saneamento*. As bases da política de saúde pública no Brasil. São Paulo: Hucitec/ANPOCS, 1998. pp.153-154

<sup>182</sup> PORTUGAL, Hidelbrando. “Notas Epidemiológicas sobre a Lepra no Distrito Federal (1934 a 1936)”. In: *Arquivos de Higiene*, Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, Ano VII, Num.2, novembro de 1937. pp. 285-286.

A tabela referente ao censo em 1936, evidencia que o Estado do Rio de Janeiro apresentava “falsos” dados estatísticos:

Tabela 3:

## Censo e Estimativa dos leprosos do Brasil em 1936.

Estados	População	LEPROSOS		Estimativa	o/oo
		Fichados	Isolados		
Amazonas	483.256	1.486	500	3.000	6,20
Pará	1.812.767	3.965	848	4.000	2,20
Maranhão	1.344.878	1.130	100	1.700	1,20
Piauí	966.022	92	52	250	0,26
Ceará	1.848.462	781	246	1.000	0,54
R. G. do Norte	901.404	200	125	250	0,27
Parahyba	1.612.910	120	—	300	0,18
Pernambuco	3.428.927	567	250	1.350	0,39
Alagoas	1.339.510	47	6	200	0,14
Sergipe	595.312	89	—	200	0,33
Bahia	4.720.757	115	61	400	0,09
Espirito Santo	833.276	675	38	982	1,10
Rio de Janeiro	2.326.540	400	35	1.150	0,49
Distrito Federal	1.700.532	1.607	400	1.200	0,70
Minas Geraes	8.598.140	2.425	1.304	14.000	1,62
São Paulo	7.871.750	8.599	5.620	13.000	1,62
Paraná	1.213.520	848	346	1.272	1,04
Santa Catharina	1.179.886	668	—	1.336	1,13
R. G. do Sul	3.577.302	174	37	1.500	0,42
Goyaz	875.196	—	53	300	0,34
Matto Grosso	435.346	—	58	350	0,86
Territorio do Acre	129.181	245	55	700	5,40
<b>Totales</b>	<b>47.794.874</b>	<b>24.233 *</b>	<b>10.134 *</b>	<b>48.440</b>	<b>1,03</b>

Fonte: SOUZA-ARAÚJO, Heráclides C. de. “A lepra e as organizações anti-leprosas do Brasil em 1936”, Instituto Oswaldo Cruz: Rio de Janeiro, 1937.p.157.

Enquanto o Estado do Rio de Janeiro com população superior ao Distrito Federal, apresentava um censo de 400 doentes fichados e 35 isolados.<sup>183</sup> A capital federal registrava um número quatro vezes maior. No que se refere à estimativa, a proporção se altera radicalmente, dado que os números praticamente se igualam.

Apesar de o armamento profilático do Estado do Rio de Janeiro não oferecer a estrutura que o Distrito Federal detinha é válido destacar a iniciativa de sanitaristas e leprólogos na consolidação de um sistema de controle da doença que se realizou de forma objetiva a partir do apoio federal ao Estado do Rio de Janeiro com a construção do leprosário do Iguá.

Alguns atores, envolvidos no cenário político estadual se engajaram na luta por políticas públicas capazes de conter o avanço da lepra. Nesse sentido, julgo importante

<sup>183</sup> Em 1936, já existia um grupo de doentes isolados no terreno onde seria construída a Colônia de Iguá. Mais adiante retomaremos essa questão.



destacar a figura de Luiz Palmier<sup>184</sup>, deputado estadual, representante do município de São Gonçalo. Sua campanha em favor do combate à doença e, principalmente, na assistência aos filhos dos leprosos se justifica por sua participação na Sociedade Fluminense de Assistência aos Lázaros e Defesa contra a Lepra, entidade filantrópica na qual, durante certo período ocupou cargos de direção.<sup>185</sup>

Em 1932, numa das sessões da Sociedade de Medicina e Cirurgia de Niterói, Dr. Luiz Palmier apresentou pela primeira vez seu artigo “*O Problema da Lepra no Estado do Rio*”, chamando a atenção para a situação “calamitosa” na qual se encontravam os leprosos no Estado fluminense, em especial na capital (Niterói). Considerou, sobretudo, a situação de mendicância já que desprovidos de qualquer amparo social, colocavam em “risco” a população de modo geral. Segundo seu estudo, nenhum hospital os recebia e para muitos a solução eram as cadeias públicas.

Em junho de 1934, defendendo os mesmos princípios e ocupando a tribuna da Assembleia Legislativa Estadual, Luiz Palmier cobrou do poder executivo estadual a construção de um leprosário capaz de receber os doentes do Estado. Essa cobrança se fez necessária, pois até aquele momento só tinha das autoridades a promessa de que a Ilha de Carvalho<sup>186</sup> seria concedida para edificação de um preventório, para assistir os filhos de leprosos e ficaria, sob a responsabilidade da Sociedade Fluminense de Assistência aos Lázaros e Defesa contra a Lepra.<sup>187</sup>

Em 13 de dezembro de 1935, ele retoma a questão da necessidade da construção de um leprosário no Estado do Rio. Ao discursar no plenário da Assembleia Legislativa do Estado do Rio, Palmier recebe o apoio de grande parte de seus colegas, que ressaltaram a inexistência de um local onde os doentes pudessem ser isolados e receberem o tratamento

---

<sup>184</sup>Luiz Palmier foi político fluminense atuante no município de São Gonçalo. Era formado em Medicina e, participou ativamente em movimentos intelectuais e filantrópicos do Estado do Rio de Janeiro durante a primeira metade do século XX. Amante da cultura, escreveu sobre história fluminense, folclore e geografia. In: SILVA, Henrique Mendonça da. *A medicina social eugênica de Luiz Palmier e suas atuações em educação e saúde*. Dissertação de Mestrado em História Social. UERJ, São Gonçalo, 2011. pp. 29-34.

<sup>185</sup>Rio de Janeiro: Combate à lepra no Estado do Rio de Janeiro. In: *Revista de Combate à Lepra*. Federação das Sociedades de Assistência aos Lázaros e Defesa contra à Lepra; Ano III, n.01, 1938, pp. 41-42.

<sup>186</sup>Faixa de terra situada entre os municípios de São Gonçalo e Niterói. Devido aos sucessivos aterramentos, atualmente faz da parte da Ilha das Flores, no bairro Neves, em São Gonçalo.

<sup>187</sup>Na Sociedade de Medicina e Cirurgia de Niterói: *Análises das Primeiras Jornadas Médicas do Estado do Rio de Janeiro*. Realizadas em Julho de 1935, Cidade de Campos - RJ. Niterói: Oficinas graficas da Escola do Trabalho, 1935. pp.146-147.

adequado, entretanto afirma que o Estado do Rio, já havia recebido a verba de 200 contos réis do Ministério da Educação e Saúde Pública para ser iniciada a construção do leprosário.<sup>188</sup>

O Deputado Ruy de Almeida destaca que apesar de os parlamentares reconhecerem o grave problema que a lepra representava para a sociedade fluminense, e a necessidade de se construir um leprosário no Estado, nenhum município desejava ter em sua jurisdição uma “cidade dos lázaros”. Esse fato já evidencia que antes da construção do leprosário, a escolha do local para sediá-lo já se tornava um problema devido ao estigma representado pela doença.<sup>189</sup>

Luiz Palmier lembrou que o único projeto apresentado até aquela data, foi de autoria do Deputado Leopoldo Teixeira Leite, em 1932, propondo construção de um leprosário na Ilha de Carvalho, em São Gonçalo.<sup>190</sup> O terreno não foi disponibilizado pelo Governo do Estado para implementação do projeto, mas, é provável que isso se justifique pelo aproveitamento do espaço para outros fins, como evidencia o decreto:<sup>191</sup>

Serviço de Colônias Agrícolas subordinadas ao Departamento do Amparo ao Trabalhador; destinados à readaptação dos vadios, egressos do cárcere, amparado dos desvalidos e desempregados, a primeira a ser instalada na Ilha de Carvalho, cujas despesas correrão por conta do sêlo penitenciário.<sup>192</sup>

É interessante destacar que na década de 1930, a utilização de ilhas para construção de leprosários já não possuía adeptos. Na questão que envolveu a utilização da Ilha de Carvalho, a solução pode ser pensada como indicativo de decisão política, como evidenciado nos documentos. Os desdobramentos que ocorrerão para escolha do local serão apresentados a seguir.

### 2.3 A escolha do local: divergências e alternativas

(...)Entre nós ella se acha disseminada em todos os Estados da Federação e nos mais adeantados, os “Leprosários” surgem e se multiplicam para o combate e limitação do mal. A Baixada Fluminense me parece ser a zona mais acometida.

---

<sup>188</sup> *Annaes da Assembléa Constituinte* de 1935. 1º volume, Officinas Graphicas do “Diario Oficial”: Niteroi, 1937.pp. 772-775.

<sup>189</sup> *Annaes da Assembléa Constituinte* – 23 de setembro a 13 de dezembro de 1935. *Idem*.

<sup>190</sup> A construção de leprosários em ilhas era defendida por um grupo de médicos, que indicavam essa ação como melhor medida de isolamento e controle da doença. Verificar item 1.5 do capítulo 1.

<sup>191</sup> *Annaes da Assembléa Constituinte. Ibidem*.

<sup>192</sup> Decreto nº 114 de 20 de janeiro de 1936. In: *Indicador de Legislação e Administração do Estado do Rio de Janeiro*, V- Fasciculo 1936, Niterói: Diário Oficial, 1944. Biblioteca Popular de Niterói

Cuidam no momento os poderes públicos de crear no Estado o seu leprosario. Não se pode regatear aplausos de tão iniciativa. Discute-se, no entretanto, o local para sua instalação.

O ponto lembrado, ao que parece, pela Higiene Estadual, é a estação de Venda das Pedras da Leopoldina Railway, no 5º Distrito do município de Itaboraí.

Levanta-se, porém contra a idéia um grande clamor da população.

E é forçoso reconhecer toda a procedência da impugnação.<sup>193</sup>

Esse é um trecho do discurso realizado por Galdino do Valle Filho<sup>194</sup> nas Primeiras Jornadas Médicas do Estado do Rio de Janeiro, organizadas pela Sociedade de Medicina e Cirurgia de Niterói, na cidade de Campos, em julho de 1935. Neste Congresso, foram apresentados vários trabalhos com destaque para a situação da lepra no Estado do Rio.

Chama a atenção o fato de surgir um possível local para instalação do leprosário. Reconhecendo a iniciativa do governo estadual uma vez que o leprosário era considerado como principal ação na solução do “flagelo” da lepra, Dr. Galdino enaltece o empreendimento, porém denuncia “*um grande clamor da população local*” demonstrando a insatisfação contra a construção do leprosário. A retórica presente neste trecho evidencia sua possível intencionalidade em “dar visibilidade” ao descontentamento de lideranças locais, pois nenhum periódico da capital do Estado do Rio de Janeiro noticiou esses acontecimentos.<sup>195</sup>

É evidente que nenhum município aceitaria de bom grado acolher uma instituição que traz o preconceito de “chamariz de leprosos”. O medo do contágio e a repugnância que a doença e o doente representavam simbolicamente no espaço social revestiram a lepra de um estigma que se arrastava há milênios. Os leprosos eram relegados à condição de pária social,

---

<sup>193</sup> *Jornal Gazeta de Notícias*, 28 de julho de 1935.

<sup>194</sup> Galdino Valle Filho foi Deputado Federal pelo Estado do Rio de Janeiro e importante liderança política do município de Nova Friburgo. Com a Revolução de 1930, participou da organização das “legiões patrióticas” contra os aliancistas liderando uma legião em Friburgo. Após a Revolução foi deposto do cargo de parlamentar se exilando voluntariamente em Portugal e, retornando ao país e à vida política durante o Governo Provisório quando foi convidado à assumir a direção do Partido Evolucionista. Como adversário do Presidente Getúlio Vargas, foi preso várias vezes durante a vigência da ditadura estadonovista e foi um dos fundadores da União Democrática Nacional (UDN). *Jornal O São Gonçalo*, 20 de Outubro de 1935 e ABREU, Alzira Alves de (org). *Verbetes: VALE, Galdino do. Dicionário da Elite Política Republicana (1889-1930)*. CPDOC, Fundação Getúlio Vargas. <http://cpdoc.fgv.br/sites/default/files/verbetes/primeira-republica/VALE,%20Galdino%20do.pdf> (acessado em 13 de junho de 2014)

<sup>195</sup> Segundo Marieta de Moraes Ferreira e Sérgio T.N. Lamarão era comum a imprensa do Distrito Federal noticiar os assuntos ocorridos no Estado do Rio de Janeiro por diversos fatores. Um deles era devido à proximidade geográfica e muitos políticos atuantes na esfera fluminense trabalharem na edição desses jornais. Outra razão seria que as facções oposicionistas fluminenses, não encontrando espaço na imprensa do Estado, veiculavam suas ideias nos jornais da capital federal. In: FERREIRA, Marieta de Moraes & LAMARÃO, Sérgio T.N. *Fontes para o Estudo da História do Estado de Janeiro na Primeira República*. BIB, Rio de Janeiro, n.20, pp. 23-40, 2º Semestre, 1985.

apontados como criaturas “indesejáveis” que ameaçavam “os sãos” e, consolidada por uma memória mítica fundamentada em textos bíblicos, marcados pela “maldição divina”.<sup>196</sup>

Outros médicos fluminenses se apresentaram favoráveis à causa da lepra. Figura proeminente na luta pelo combate a lepra no Estado, o já citado Dr. Luiz Palmier, discorreu para o público presente no Congresso médico de Campos, sobre a situação da lepra enfatizando a campanha contra a doença no Brasil.

Palmier chamou a atenção para a precariedade do Estado do Rio de Janeiro nesta questão quando comparado a outros Estados, além de destacar o trabalho filantrópico de combate à doença e assistência aos doentes espalhadas por todo o Brasil. Em 1933, participou diretamente da fundação de uma dessas entidades, a *Sociedade Fluminense de Assistência aos Lázaros e Defesa contra a Lepra*, na cidade de Niterói. Destacou o importante trabalho que a referida entidade vinha desempenhando na captação de recursos e enfatizou o projeto de construir o primeiro preventório fluminense para assistir os filhos sadios dos doentes.<sup>197</sup>

Retomando a possibilidade de utilização da Ilha do Carvalho, Luiz Palmier recobra essa questão, porém, em vez de leprosário o terreno abrigaria uma instituição de acolhimento para os filhos dos leprosos (preventório), caso o Estado aceitasse a iniciativa da referida Sociedade filantrópica e disponibilizasse o terreno. A utilização da Ilha foi novamente vetada. Na conclusão de sua explanação, destaco a seguinte informação:

6º- As Jornadas Médicas, embora reconhecendo a necessidade da existência de um Hospital-Leprozario nas proximidades da capital do Estado, louvando a iniciativa dos governos estadual e federal no sentido de dotar a terra fluminense de um leprozario, sugere a localização de uma Colonia-Leprozario em Mombaça – o maior nucleo conhecido de leprosos em terras do E. do Rio.<sup>198</sup>

A localidade de Mombaça fica no município de Saquarema. Como já destacado, a região que ligava Saquarema a Cabo Frio fora apontada pela IPLDV como local de maior incidência da doença. A escolha do local mais aconselhável para instalação do leprosário é sugerida pelo congresso médico, fundamentado pelo argumento científico de que a região apresentava maior índice endêmico da doença. Entretanto, as diretrizes propostas pelo

---

<sup>196</sup> MONTEIRO, Yara Nogueira. *Idem*.p.198.

<sup>197</sup> PALMIER, Luiz. “A lepra – problema mundial”, In: *ANAIS das Primeiras Jornadas Médicas do Estado do Rio de Janeiro*: Realizadas em Julho de 1935 na cidade de Campos. Oficinas Graficas da Escola do Trabalho: Niterói, 1935.

<sup>198</sup> *Idem*.

Departamento Nacional de Saúde (DNS), através do Plano Nacional de Combate à Lepra, divergem dessa argumentação.<sup>199</sup>

Como veremos em seguida, nesta ocasião o local já havia sido escolhido e o terreno adquirido pelo Departamento de Saúde Pública do Estado do Rio de Janeiro. Assim como Galdino do Vale Filho, o Deputado Luiz Palmier já havia sido informado sobre a decisão e, diferentemente do primeiro, por questões políticas se omite de citar qualquer informação sobre esse fato. Político atuante e ocupando uma cadeira na Assembleia legislativa do Estado, Palmier possuía um perfil conciliador, sendo o principal líder em São Gonçalo, da União Progressista Fluminense.

A solução do problema já havia ocorrido e o ponto de partida veio através da iniciativa do Governo Federal, por meio do então Ministro da Educação e Saúde Pública, Gustavo Capanema. Este, no final de 1934, destinou ao Governo do Estado do Rio de Janeiro, então chefiado pelo Interventor<sup>200</sup> Ary Parreiras, a quantia de 200 contos de réis para a construção do leprosário, medida essa que fazia parte das ações federais no combate à lepra.<sup>201</sup>

Essa medida estava coerente com a política federal de expansão do poder público nos Estados, através da implementação de serviços públicos de saúde, para que o MESP conduzisse “sua influência a todas as unidades”. No que se refere à lepra, a orientação do Plano determinava que a União prestasse o auxílio financeiro, porém a administração dos leprosários ficaria por conta dos Estados, com exceção do Distrito Federal.<sup>202</sup>

No projeto de reforma do Ministério da Educação e Saúde Pública de 1937, Capanema deixava claro seu posicionamento contrário à qualquer relação com os municípios com o

---

<sup>199</sup> A orientação para escolha do local para construção de leprosários era de que as áreas deveriam ser vastas, de bom clima, próximas das capitais ou grandes cidades e, portanto, acessíveis. Para maiores informações, verificar o item 1.6 do capítulo 1.

<sup>200</sup> Com a vitória da Revolução de 1930, foram nomeados interventores em todos os estados da União exceto Minas Gerais, onde foi mantido o presidente estadual Olegário Maciel. Com exceção ainda de Pernambuco e Rio Grande do Sul, onde os líderes revolucionários locais, Carlos de Lima Cavalcanti e José Antônio Flores da Cunha, respectivamente assumiram o governo, a grande maioria dos estados passou a ser governada por “tenentes” indicados por Osvaldo Aranha e Juarez Távora. O papel dos interventores no pós-1930 é fundamental, pois designavam os executivos locais, estabelecendo assim uma rede de poder. Verbete: Código dos Interventores. In: ABREU, Alzira Alves de (coord.). *Dicionário Histórico-Biográfico Brasileiro pós-1930*. Rio de Janeiro: Ed. Fundação Getúlio Vargas, 2001. LEAL, Victor Nunes. *Coronelismo, enxada e voto: e o regime representativo no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira, 1997. pp. 158-159.

<sup>201</sup> CPDOC/FGV. FGC.35.09.02.(Fls. 576-598). Ministro Gustavo Capanema responde esclarecimentos à Comissão de Saúde sobre divergências relacionadas à Colônia de Iguá. 11 de março de 1937. Arquivo Gustavo Capanema.

<sup>202</sup> FONSECA, Cristina M. Oliveira. *Saúde no Governo Vargas (1930-1945) dualidade institucional de um bem público*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007. pp.133-134.

objetivo de financiar serviços, evitando transpor a barreira do poder local a fim de evitar atritos políticos.<sup>203</sup>

O município que receberia a Colônia já havia sido escolhido 4 meses antes das Jornadas Médicas de Campos, conforme relatório enviado ao Diretor de Saúde Pública do Estado do Rio de Janeiro, em 1º de fevereiro de 1935. Neste documento, consta que o terreno a ser adquirido para o leprosário deveria seguir as diretrizes do Plano Nacional de Combate à Lepra e, para isso, foram consultados os Drs. Ernani Agrícola (chefe dos Serviços Sanitários Federais nos Estados), Joaquim Motta (assistente da Inspetoria de Lepra e Doenças Venéreas no Distrito Federal) e o Dr. Teófilo de Almeida (Diretor do Hospital-Colônia de Curupaiti). Estes opinaram, de comum acordo que o sítio escolhido não deveria ficar distante da capital para facilitar a logística e possibilitar “conforto moral” aos doentes. Vale salientar que dos três médicos consultados, dois deles participaram da elaboração do Plano Nacional de Combate à Lepra.<sup>204</sup>

Essas diretrizes, baseadas no referido Plano, encontravam pleno apoio da gestão de Gustavo Capanema que logo após assumir o Ministério em 1934, julgou por bem reorganizar a estrutura que orientava a saúde pública do Brasil, possibilitando uma presença mais efetiva da União nos estados, sem ferir suscetibilidades locais.

No relatório elaborado pelos médicos supracitados, são sugeridos três municípios, avaliados por aspectos técnicos presentes em cada região: Maricá, embora mais perto da capital, possuía superfície baixa, o que facilitaria a estagnação das águas e, além disso, possuía grandes áreas de cultivo; Saquarema tinha a vantagem de ter os maiores índices da doença e de estar próximo das estradas de ferro e de rodagens, mas foi recusado por ficar a 3 km de uma usina e possuir lavoura próxima. A região de Venda das Pedras, em Itaboraí, ofereceu maiores vantagens por que:

Zona alta, a margem da estrada de rodagem que segue para Rio Bonito e a estrada tronco Norte-fluminense; além disso, há o leito da Estrada de Ferro Leopoldina.

---

<sup>203</sup> Desde a Primeira República, os tradicionais vínculos com a política local possuíam relação com a figura dos “coronéis”, que capitaneavam votos para perpetuação de políticos locais. Após a Revolução de 1930, Vargas buscou interferir numa estrutura política, consolidada durante toda a Primeira República, buscando assegurar maior controle na esfera municipal. A principal medida foi a nomeação dos prefeitos pelos interventores estaduais, podendo inclusive exonerá-los ou anular seus atos, e a criação do departamento das municipalidades, já na fase constituinte. Com a convocação do povo às urnas em 1945, Victor Nunes Leal ressalta o retorno destes elementos políticos no contexto da política local. LEAL, Victor Nunes, *Idem*, pp.159-160. e FONSECA, Cristina M. Oliveira. *Idem*, pp.104-108.

<sup>204</sup> *Idem*. Fls. (473-475) Resultado a que chegaram sobre a localização do leprosário que seria construído no Estado.

Possui 2/3 em superfície elevada, com vegetação abundante e tendo próximo o Rio Iguá.<sup>205</sup>

Os técnicos apontaram as vantagens de Itaboraí, principalmente no aspecto da localização geográfica do terreno que, além da proximidade com a capital (40 km), ficava em uma posição privilegiada pela facilidade de acesso à região serrana e à região que ligava Saquarema à Cabo Frio. Com uma estação de trem próxima e com a estrada de rodagem disponível, o acesso fácil foi um dos principais fatores determinantes da escolha. É mencionada também a possibilidade do Rio Iguá ser utilizado como fonte de recurso hídrico, pois o mesmo ficava a poucos metros do terreno.

No que a tange à topografia do terreno, destaca-se:

(...) Pela sua natureza, o terreno é sobretudo valioso e a sua topografia, bem aprazível, deixa ver em torno interessantes paisagens que Hanaford, citado por M. Camargo, considera benéficas para os que padecem enfermidades de longa e crônica evolução.<sup>206</sup>

As características topográficas indicavam que 75% do terreno encontrava-se em superfície plana, favorecendo o saneamento e impedindo possíveis focos de mosquitos.

Convém notar que não são destacadas as “desvantagens” principalmente no que se refere ao município também possuir grandes áreas de cultivo para exportação como relatado no Indicador de Legislação e Administração de 1936:

O movimento de exportação dos principais produtos do município, aguardente e frutas, principalmente abacaxis e laranjas, aumentou sensivelmente nos três últimos anos, tendo decrescido a indústria pastoril.<sup>207</sup>

Em documento de 2 de fevereiro de 1935, constam informações sobre o terreno, como o preço e dados do proprietário. A fazenda pertencia a Agenor Maurício Telles que pediu a quantia de 60 contos de Réis pela propriedade. Em março de 1935 ocorreu um impasse na concretização do negócio, devido à incoerência nas medidas oficiais e aquelas apresentadas pelo proprietário, sendo contestado, assim, o preço pedido pela fazenda.<sup>208</sup>

---

<sup>205</sup> CPDOC/FGV. FGC.35.09.02.(Fls. 576-598). Relatório assinado por Augusto Mesquita, Chefe do Serviço de Lepra Estadual, aprovado pelo Diretor de Saúde Pública, Dr. Américo Oberlaender.

<sup>206</sup> *Revista de Combate à Lepra*. Rio de Janeiro: Federação das Sociedades de Assistência aos Lázarus e Defesa Contra a Lepra: 1939:1. p.114.

<sup>207</sup> *Indicador de Legislação e Administração do Estado do Rio de Janeiro*, V Fascículo – 1936, Niterói: Diário Oficial, 1944.

<sup>208</sup> CPDOC/GCH.1935.09.02,F-660-662. *O Leprosário do Iguá*. Documento carimbado com o selo da Procuradoria de Fazenda do Estado. e Lepra, problema Nacional. In: Archivos de Hygiene. Ano V, Num. 01, Junho de 1936. p.127.

A data exata em que foi finalizado o negócio não é informada, porém curiosamente é mencionado que desde 20 de fevereiro de 1935, um grupo de doentes já isolados nas instalações da antiga fazenda que após algumas adaptações, vinham sendo tratados periodicamente pelo Dr. Manoel Ferreira, diretor de saúde pública do Estado do Rio de Janeiro.<sup>209</sup>

No dia 14 de julho de 1935, cerca de 4 meses após a liberação do recurso para compra da propriedade, ocorre a cerimônia de lançamento da pedra fundamental, com a presença de Gustavo Capanema presidindo a solenidade. O Ministro foi acompanhado pelo Secretário de Produção do Estado do Rio de Janeiro, Sr. Ruy Nazareth (representando o Interventor Ary Parreiras); Dr. Barros Barreto, Diretor de Saúde Pública do Distrito Federal; Dr. Arthur Oberlander, Diretor da Saúde Pública do Estado do Rio de Janeiro; Coronel Braga Mury, Comandante da Força Policial do Estado; além dos Drs. Ernani Agrícola, Alencastro Massot, Theophilo de Almeida e Augusto Mesquita, Chefe da Profilaxia da Lepra no Estado do Rio de Janeiro. Discursando no final do evento, Augusto Mesquita afirmou:

Vivem os doentes no Estado na mais completa promiscuidade (...). A míngua de assistência médica oficial. Ressalta a importância da obra a se realizar e conta com o seu gestor (Capanema) um dos maiores animadores pela causa.<sup>210</sup>

O Ministro Capanema encerrou a solenidade falando que o Governo federal “*está empenhado em extinguir o flagelo que assola todos os Estados da União*”. A construção da Colônia de Iguá, como destaca o Dr. Augusto Mesquita, supriria uma necessidade há tempos reivindicada por diferentes atores da sociedade fluminense. Porém, como se pode observar pelos nomes e cargos dos presentes, tratou-se de uma decisão do poder Executivo, sem nenhuma participação da esfera Legislativa.

#### 2.4 O embate contra a Colônia de Iguá em Itaboraí

(...) Abaixo os leprófagos!  
Morrão os leprívoros!  
Viva Itaboraí!  
Viva Rio Bonito!  
Viva o Brasil!<sup>211</sup>

---

<sup>209</sup> *Revista de Combate à Lepra*. Rio de Janeiro: Federação das Sociedades de Assistência aos Lázarus e Defesa Contra a Lepra: 1936:1. p.41; Annaes da Assembléa Legislativa do Estado do Rio de Janeiro de 1937, Niterói: Oficinas graphicas do "Diário Oficial".1937. pp. 47-48.

<sup>210</sup> *O Jornal*. Rio de Janeiro, Julho de 1935.



A luta contra o leprosário em Itaboraí será capitaneado por Roberto Pereira dos Santos, médico atuante nos bairros da Tijuca e arredores no Distrito Federal e docente na Faculdade de Medicina de Niterói. Residente na cidade do Rio de Janeiro, nutria profunda ligação com sua terra natal, o município de Rio Bonito, vizinho à cidade de Itaboraí. Ao ter conhecimento que Itaboraí havia sido escolhida como local de instalação de um moderno leprosário, Roberto Pereira dos Santos se posicionou sumariamente contrário a esta decisão do governo do Estado, tornando-se o principal articulador de um movimento de resistência. Esta luta o levou, inclusive, a se candidatar a uma cadeira na câmara municipal de Rio Bonito.<sup>212</sup>

Seu objetivo naquela candidatura era, através da utilização da tribuna municipal, atingir as esferas de poder, ou seja, pretendia um movimento que ganhasse força e atingisse a Assembleia Legislativa Estadual e, no limite, o poder Central. Através de um “brado de revolta”<sup>213</sup> foi conquistando apoio político para tentar impedir o projeto de construção do leprosário. Vale ressaltar que Roberto Pereira dos Santos nunca havia exercido cargo político e sua decisão de se candidatar no pleito municipal de 5 de julho de 1936, foi apoiada por vários conterrâneos que apoiaram sua campanha contra o leprosário e, assim como ele, não desejavam ver sua terra natal cercada por muros como a “Jericó maldita”<sup>214</sup>.

Roberto Pereira dos Santos se lança em campanha contra o leprosário, convocando à luta todos itaboraienses e riobonitenses, como demonstra seu discurso na Câmara de Itaboraí:

(...) Não é política a finalidade precípua da minha atitude; nem interesseira a espontaneidade dos meus atos. Um movimento desta ordem não pode macular-se nas trincas das competições partidárias, pois é indispensável que não haja dissensões, a-fim-de se não empanar o brilho da peleja. Somos todos fluminenses,

---

<sup>211</sup> SANTOS, Roberto Pereira dos. *“O Leprosário do Iguá (Brado de revolta de um povo)”*. 2ª Edição, Rio de Janeiro: 1937. pp.28-30.

<sup>212</sup> *Idem*. p.74

<sup>213</sup> Definição criada pelo próprio Dr. Roberto Pereira como subtítulo do seu manifesto: “ O leprosário do Iguá” ( Brado de revolta de um povo) publicado em 1937.

<sup>214</sup> A cidade de Jericó a que se faz referência trata-se da antiga cidade judaica, situada no Vale do Jordão na região da Palestina. Segundo referências bíblicas e recentes pesquisas arqueológicas, os primeiros assentamentos teriam mais de 10.000 anos de existência. Nas escrituras do velho testamento, consta no livro de Josué a famosa batalha de Jericó, em que sete sacerdotes tocavam trombetas diante da arca da aliança, quando, no sétimo dia, um som mais agudo, somado aos gritos dos Judeus, derrubaram a muralha que cercava a cidade. Em seu opúsculo, Dr. Roberto constantemente cita passagens bíblicas, se utilizando do latim e reproduzindo trechos que apontam a lepra como maldição divina. Verbete: Jericó. In: DAVIS, John W. *Dicionário da Bíblia*. Rio de Janeiro: Casa Publicadora Batista, 1978.

unidos e coesos em torno de um ideal único e comum. Não há aqui, portanto lugar para discussões de ortoxias, e muito menos para dissensões de qualquer espécie.”<sup>215</sup>

A mobilização orquestrada por Roberto Pereira dos Santos não era dirigida, segundo ele, contra às políticas de combate à lepra realizadas pelo poder público. Pelo contrário, em vários momentos, exaltou a iniciativa das lideranças políticas em prol de aparelhar o governo do Estado do Rio com seu principal arsenal profilático: o leprosário. Seu inconformismo se dava pela escolha do local, daí sua cruzada em prol de migrar o projeto para um outro, de preferência uma ilha para não “comprometer a paz daquele pacato lugar, berço de ilustres personalidades como: João Caetano, Joaquim Manoel de Macedo e Alberto Torres.”<sup>216</sup>

Quando Roberto Pereira dos Santos publicou pela primeira vez seu opúsculo : “*O leprosário do Iguá*”, em outubro de 1936, o Jornal *O São Gonçalo* apresentou na capa principal, um resumo da obra do qual destacamos o seguinte trecho:

(..) os discursos contidos no libreto, que é um ferro em brasa contra o dogmatismo oficial que não vê inconveniência na localização de um foco de pestosos naquella florescente região fluminense<sup>217</sup>

Devido a seu prestígio como médico e professor, mesmo residindo em outro município, se candidatou ao pleito de julho de 1936, obtendo uma expressiva votação, alcançando sua intenção de ocupar uma vaga no poder legislativo municipal e desta trincheira engendrar os possíveis arranjos políticos na câmara municipal de Rio Bonito e, conseqüentemente de Itaboraí.

Iniciando um movimento na luta contra a instalação da Colônia de Iguá, o agora vereador Roberto Pereira dos Santos, atraiu para seu intento, a elite<sup>218</sup> local que não estava satisfeita com os possíveis impactos sociais e econômicos que poderiam resultar para o município de Itaboraí, a instalação de um espaço para tratamento e confinamento de leprosos. Todos aqueles que eram contrários a esta iniciativa, acreditavam que esse intento

---

<sup>215</sup> Nilo Torres era editor do *Suplemento de Itaborahy* publicado pelo Jornal *O São Gonçalo* e também vereador na Câmara de Itaboraí no exercício de 1936 - 1938. TORRES, Nilo. *Suplemento de Itaborahy – Conferencia pronunciada pelo prof. Dr. Roberto Santos em Itaborahy*. In: *Jornal O São Gonçalo*, 13 de Outubro de 1936.

<sup>216</sup> SANTOS, Roberto Pereira dos. *Idem*. pp.6-7.

<sup>217</sup> TORRES, Nilo. “O leprosário do Iguá”. In: *Jornal O São Gonçalo*, 25 de Outubro de 1936.

<sup>218</sup> Utilizamos o emprego da palavra elite, baseada num critério de posição e não através de um parâmetro de reputação ou de tomada de decisão. Joseph Love definirá como elite política, algo muito utilizado nos estudos históricos sobre elites. Um exemplo de análise desta definição são os estudos dos brasilianistas: Jhon D. Wirth, e Robert M. Levine. LOVE, Joseph. Um segmento da elite política brasileira em perspectiva comparativa. In: *A Revolução de 30, Seminário Internacional realizado no Centro de Pesquisa e Documentação de História Contemporânea da Fundação Getúlio Vargas*. Brasília, D.F.: Universidade de Brasília, 1982. pp. 51-52.

estigmatizaria toda a região por conta da possibilidade de contágio do “temível mal”. É importante lembrar que a região já fora assolada pelas epidemias das “febres de macacu” que deixaram profundas marcas na memória local e, por isso, a campanha rapidamente conseguir adesão das lideranças locais.

O Jornal *O São Gonçalo*, na edição de 27 de setembro de 1936, publicou uma carta aberta à população. Ali o vereador Roberto Pereira dos Santos recebe o apoio do Juiz de Direito do município de Itaboraí, Dr. Pache de Faria<sup>219</sup>. Neste documento, o Juiz se manifestava favorável à iniciativa, afirmando colaborar em todas as instâncias para conseguir a transferência do local de instalação do leprosário. Em suas palavras:

(...)Ao seu lado está o POVO de Itaboraí, irmanado com os seus conterraneos. A sua palavra autorizada juntamos o nosso esforço moral. Em mim – cidadão e juiz desta terra – já tão pobre pela maleita<sup>220</sup>, que a aniquila, e pela verminose que suga, - encontrará toda a solidariedade, porque desde os primeiros murmúrios sobre a localização dos leprosários neste município, que me coloquei na vanguarda dos soldados que a combatem.

De pé, em sinal de sentido, estou ao seu lado, pronto a ouvir e a obedecer à sua voz de comando. Adm. Patrício e amg. PACHE DE FARIA (Juiz de direito)<sup>221</sup>

Através de carta aberta à população, o juiz Pache de Faria demonstra total apoio à campanha contra o leprosário em Itaboraí e, destaca o prestígio de Roberto Pereira dos Santos, idealizando seu papel “missionário” decorrente de sua autoridade científica.

Diferentemente, o Juiz não enfatizou o fator estigmatizante da doença e sim demonstrou preocupação com as precárias condições de saúde da região. Enfatizou, ainda, que a “cidade dos lázaros” poderia prejudicar a região. Afirmava ser nobre a causa em defesa dos lázaros e do combate à lepra, porém, para ele, Itaboraí já tinha problemas demais, não podendo suportar mais esse “fardo”. Fica, mais uma vez, evidente a associação dos flagelos que o município vivenciou ao longo do século XIX, com os supostos prejuízos econômicos

---

<sup>219</sup>Gastão de Castro Pache de Faria, Juiz de Direito, importante liderança política em Itaboraí entre as décadas de 1930 a 1950. Assumiu a função de Juiz em Itaboraí em 1931 e em 1941, publicou “*Saudação*”, onde comemorou 10 anos de judicatura no município. Em 26 de janeiro de 1956, é promovido ao cargo de Desembargador de Justiça, assumindo em janeiro de 1962, a Presidência do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro. De enorme prestígio como liderança local, foi convidado para representar Itaboraí na viagem do primeiro ônibus que partiu de São Gonçalo para inaugurar a primeira linha de ônibus que ligava os municípios de Niterói, São Gonçalo, Itaboraí, Rio Bonito, Saquarema, Araruama e Cabo Frio. In: *Relatório da Interventoria do Estado do Rio de Janeiro*. Período de 1931-1934. Niterói: Oficinas Graphicas do “Diário Oficial”, 1935; *Jornal O Itaborahyense*, nº1818 e 1932, 09 de fevereiro de 1956 e 09 de setembro de 1962.

<sup>220</sup> A maleita é também conhecida como malária, doença que provocou alto índice de mortes no século XIX na região da Vila Santo Antônio de Sá, da qual a região de Itaboraí fazia parte. Para maiores informações, verificar o item 2.3.

<sup>221</sup> TORRES, Nilton. “Leprosário de Venda das Pedras – Carta aberta do Dr. Pache de Faria ao Professor Roberto Pereira dos Santos” In: *Jornal O São Gonçalo*. 27 de setembro de 1936.

decorrentes da possibilidade de instalação de um “*foco de peztosos*”, destacado neste caso pelo Jornalista Nilo Torres, que era articulista do Jornal O São Gonçalo.<sup>222</sup>

A forma como esses intelectuais enxergavam a doença, como no caso Pache de Faria e o próprio Roberto Pereira dos Santos, era influenciada pelo impacto social que a lepra carregava. Tinham certeza de que Itaboraí e municípios vizinhos, teriam suas economias duramente afetadas pela instalação do leprosário. Este temor econômico era também, justificado por uma cultura<sup>223</sup> que estigmatiza o leproso como fruto do pecado e, portador de impureza, legitimando sua exclusão social através do isolamento compulsório.<sup>224</sup>

É importante salientar que, naquele momento, onde buscamos entender os impactos desta política pública de saúde, seria pouco provável existir outro posicionamento relativo à lepra, visto que o *sensu comum* sobre a doença estava baseado fortemente no estigma. Foi nesse período que a própria medicina consolidava as pesquisas sobre a doença, produzindo conhecimentos sobre transmissão, profilaxia e tratamento. Laurinda Maciel aponta que, somente a partir de meados da década de 1940, com a utilização das sulfas e antibióticos e de pesquisas, apresentadas nos Congressos Internacionais sobre Lepra, pode-se vislumbrar novas possibilidades no tratamento da doença abrindo a perspectiva de uma possível cura. Keila Carvalho, destaca que é a partir desse momento, que o embate ocorrido por décadas em torno da profilaxia ideal e que legitimava o isolamento compulsório, passou por mudanças significativas, visto que, a pauta de discussão migrou para a ressignificação da doença mediante o novo protocolo de uma “doença curável”.<sup>225</sup>

Cerca de três meses depois, de Pache de Faria declarar seu apoio público à iniciativa de Roberto Pereira dos Santos, ele publica novamente outra carta aberta em jornais locais. A partir desta segunda carta fica notório que políticos locais, superando querelas partidárias, aderiram à campanha contra o leprosário, pois dos 11 vereadores que integravam o poder

---

<sup>222</sup> SANTOS, Roberto Pereira dos. *Idem*.

<sup>223</sup> Segundo Vivian Cunha, uma das hipóteses referentes às várias religiões de matriz judaico-cristã, bem como as de origem asiática como, o hinduísmo, não apenas construíram como também difundiram vários preceitos e determinações estigmatizantes voltados contra a lepra e aos leproso, no decorrer da história das mais diferentes sociedades. In: CUNHA, Vivian. *O Isolamento Compulsório em Questão: políticas públicas de combate a lepra no Brasil(1920-1940)*. Dissertação (História das Ciências da Saúde) – Casa de Oswaldo Cruz/ Fiocruz, Rio de Janeiro, 2005. pp.20-24.

<sup>224</sup> A memória sobre a lepra reteve durante séculos o estigma da sexualidade. A doença possuía seu significado maior na ideia de desejo de fornicção incontrolado, e do pecado da luxúria. In: TRONCA, Ítalo. “*As máscaras do medo: Lepra e Aids*”. Campinas: Editora Unicamp, 2000. p.68.

<sup>225</sup> CARVALHO, Keila Auxiliadora. *Colônia Santa Izabel: A Lepra e o Isolamento em Minas Gerais (1920-1960)*. Universidade Federal Fluminense. Tese de doutorado UFF, Niterói, 2012. pp.147-163.

legislativo municipal de Itaboraí, 7 assinaram o documento, além do prefeito e outras lideranças ligadas ao poder local. O prefeito Joaquim José Soares e o vereador Manoel Alves de Castro, líder da Câmara legislativa, que estavam entre os que assinaram o documento, eram prósperos fazendeiros e produtores de gêneros agrícolas, demonstrando que o interesse privado sobrepujava os acordos e articulações políticas firmadas em período de campanha.<sup>226</sup>

A busca por um passado de glória e a crença no ressurgimento econômico do município são subsídios utilizados pelos insurgentes contra o leprosário do Iguá. A colocação dos acontecimentos locais em evidência é uma tendência na tradição da história local. É comum entre os memorialistas e historiadores de província, expressarem através de seus registros, que os processos ou acontecimentos ocorridos nos seus municípios são da mais alta relevância.<sup>227</sup>

Quando Pache de Faria afirma “*grande no passado e que, enferma no presente (...)*”, evidencia a importância que a região possuiu um dia, porém sai em defesa de um fato consolidado na historiografia local que, até os dias atuais, relaciona os impactos das epidemias na região no século XIX, como um dos principais fatores que levaram Itaboraí para uma situação de penúria financeira. Assim, argumentam que o reerguimento econômico do município seria afetado com a instalação de um leprosário na região, comprometendo a produção agrícola, pois:

(...)ressalta a desvalorização dos seus produtos colhidos das suas principais lavouras, propalada pelos concorrentes de outros municípios, prejudicando assim a vida economica desta terra.<sup>228</sup>

No século XX, a fruticultura despontava como primordial fonte de renda para a Baixada Fluminense. A laranja tornou-se o principal produto produzido nas lavouras de Itaboraí e, segundo Pache de Faria, sua produção agrícola ficaria maculada pela estigmatização devido à instalação do leprosário na região.<sup>229</sup>

Entretanto, no final do documento ele aponta uma possível solução para utilização do terreno, que posteriormente seria o objetivo do projeto federal 483:

(...) Contai professor dr. Roberto Santos com a nossa colaboração, pois tudo faremos para a mudança da “Colônia de leprosos de Iguá”, e para o aproveitamento do seu

---

<sup>226</sup> Jornal *O São Gonçalo*. 10 de março de 1937.

<sup>227</sup> REZNIK, Luís. *Qual o lugar da História Local?* Apresentado: V. Taller Internacional de História Regional y Local. Havana/ Cuba, 2002.

<sup>228</sup> SANTOS, Roberto Pereira dos. *Idem* pp.6-7.

<sup>229</sup> GEIGER, Pedro Pinchas & SANTOS, Ruth Lyra. *Op.cit.* p.10.

terreno, com a criação de uma escola que nos ensine a bem cultivar as nossas terras férteis, aproveitando todas as suas riquezas.”<sup>230</sup>

No entanto, enquanto a resistência se articulava arregimentando partidários, as obras do leprosário avançavam e os primeiros pavilhões já começavam a surgir, para a infelicidade daqueles que lutavam contra a colônia. Em 3 de dezembro de 1936, o Jornal *A Noite* noticiava o avanço das construções conforme mostra a fotografia abaixo. O jornal informa que o leprosário do Iguá seria o mais moderno do mundo:

Figura 1 - A fotografia registra um grupo de operários construindo os pavilhões da Colônia de Iguá



Fonte: Jornal *A Noite*, 3 de dezembro de 1936.

Apesar de a matéria ocupar mais da metade da primeira página do Jornal, não foi dado nenhum destaque à celeuma que ocorria nos bastidores do projeto. Não são relatados quaisquer problemas sobre a “grandiosa obra”; ao contrário, enfatizavam-se questões referentes ao projeto, como capacidade, infraestrutura e logística. A matéria exalta a iniciativa do Ministério da Educação e Saúde, através da “missão patriótica” de instalar o leprosário “mais moderno do mundo” que abrigaria os leproso de todo Estado. Porém, o

<sup>230</sup> SANTOS, Roberto Pereira dos. *Idem*. pp.6-7.

relator da matéria se omite sobre as repercussões que a construção do leprosário provocava. Segundo Marieta Moraes Ferreira, o periódico *A Noite* era propriedade de Guilherme Guinle, que representava um grupo de investidores estrangeiros. Em 1936, este jornal além de outros empreendimentos comandados pelo grupo, aumentou consideravelmente sua vendagem, adotando uma política situacionista e livre de ataques pessoais.<sup>231</sup>

Entretanto, diferentemente do jornal *A Noite*, o *Correio da Manhã*, em 24 de novembro de 1936, evidenciando apoio ao governo do estado e federal, inclusive apresentando severas críticas ao movimento contrário ao leprosário. Através de matéria intitulada: “Uma Cidade de Leprosos no Municipio de Itaborahy”, deixava claro, seu apoio à instalação do leprosário em Itaboraí. Inicialmente a matéria destaca que as edificações estavam bem adiantadas, com a construção de 6 pavilhões tipo *Carville*<sup>232</sup>. Em anexo à notícia é apresentada uma foto das principais autoridades sanitárias da capital e do estado do Rio de Janeiro, quando em visita a colônia de Iguá para, acompanhar o andamento da construção. É citada a presença de Barros Barreto e, Décio Parreiras, este responsável pela elaboração e fiscalização do Projeto e das construções do leprosário do Iguá. O redator vai pontuando alguns fatos relacionados a construção apresentando importantes reflexões como:

Uma Campanha Injusta

A construção do leprosario do Iguá, mereceu desde logo, por parte de elementos derrotistas, uma campanha injusta e sobretudo impatriota.

(...) A campanha derrotista levantada contra o futuro leprosário do Iguá, chefiada por um vereador do municipio de Rio Bonito, ferindo até a autonomia do seu municipio. O sr. Novaes pertencente a corrente política do deputado Capitulino Santos, não o acompanha na ingrata missão de combater uma obra de tamanho alcance social.<sup>233</sup>

Segundo Carlos Eduardo Leal não é possível assegurar com certeza se a posição do *Correio da Manhã* era coincidente com as diretrizes da política varguista, pois, desde sua fundação em 1901, por Edmundo Bitencourt, o periódico refletiu oscilações em termos de críticas e apoio à situação. É mais provável que durante o Estado Novo, o controle da censura sobre a matéria publicada fizesse com que esta refletisse em todos os momentos os interesses

---

<sup>231</sup> FERREIRA, Marieta Moraes de. Verbete: A Noite. In: ABREU, Alzira Alves de (coord.). *Dicionário Histórico-Biográfico Brasileiro pós-1930*. Rio de Janeiro: Ed. Fundação Getúlio Vargas, 2001.

<sup>232</sup> Os pavilhões carville são inspirados no Leprosário Nacional de Carville, construído em 1921, entre Nova Orleans e Baton Rouge no Estado de Louisiana, EUA. O seu modelo tornou-se referência, pelo propósito de abrigar todos os leprosos do país e a existência de uma estrutura de cidade, onde todos os setores eram divididos para o uso de sãos e doentes. In: WHITE, Cassandra. *Carville e Curupaiti: experiências de isolamento e comunidade*. Histórias, Ciências e Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.10 supl.1, 2003. pp.123-141

<sup>233</sup> *Jornal Correio da Manhã*, 24 de novembro de 1936.

do governo.<sup>234</sup> Entretanto, nesta conjuntura relativa à política fluminense, o periódico não estava à mercê das políticas centralizadoras implantadas posteriormente pelo Estado Novo, através do Departamento de Imprensa e Propaganda. E, tendenciosamente, a notícia tem uma clara função de desmoralizar o grupo que lutava contra a instalação do nosocômio, apontado como “elementos derrotistas” que se levantavam contra uma “obra de tamanho alcance social”.

Capitulino dos Santos<sup>235</sup> era um político de certo prestígio e influência no município de Itaboraí. Foi o primeiro deputado a apresentar uma moção na Assembleia Legislativa em 14 de março de 1935, dias após a concretização da compra do terreno para a instalação da Colônia. Em seu discurso, repudia a escolha do local, protestando em nome dos moradores do município.<sup>236</sup>

Líder do Partido Socialista Fluminense, o deputado foi decisivo no pleito de 05 de julho de 1936 em Itaboraí, no qual foi eleito o coronel Joaquim José Soares, que já ocupava o cargo de prefeito, nomeado anteriormente pelo governador do Estado. Através de acordo político com a facção progressista local, liderada pelo deputado itaboriense Antônio Carlos Leal, unificaram-se os partidos socialista e progressista, originando o partido conciliador que trazia em suas bases uma proposta de pacificação alinhada ao governador Protógenes Guimarães.<sup>237</sup>

A corrida pelas prefeituras mobilizou disputas diversificadas, em que diferentes articulações foram formadas, gerando mais dissensões entre os partidos. Esse exemplo foi verificado no pleito de Itaboraí. Semanas antes das eleições, não se havia chegado a um consenso sobre os candidatos que concorreriam ao cargo de prefeito, chegando a ser cogitadas 5 candidaturas que representavam os interesses específicos de cada grupo dominante na região.<sup>238</sup>

---

<sup>234</sup> LEAL, Carlos Eduardo. Verbete: Correio da Manhã In: ABREU, Alzira Alves de (coord.). *Dicionário Histórico-Biográfico Brasileiro pós-1930*. Rio de Janeiro: Ed. Fundação Getúlio Vargas, 2001.

<sup>235</sup> Capitulino dos Santos Júnior era advogado e uma das principais lideranças do Partido Socialista Fluminense. Sua influência política nos municípios de Rio Bonito e Itaboraí foram decisivas para o resultado do pleito de 1936. In: *Jornal do Brasil* de 28 de setembro de 1934.

<sup>236</sup> *Diário da Assembléa Legislativa do Estado do Rio de Janeiro*. Anno I, Num.70, de 14 de março de 1936.

<sup>237</sup> O Partido Socialista Fluminense (PSF) foi fundado em 1932 e era a terceira força política estadual.

<sup>238</sup> A busca pela pacificação na política fluminense foi uma das táticas utilizadas, pelo governador do Estado do Rio, através de um acordo político entre os três principais partidos fluminenses. A coligação radical-socialista já havia sido formada justamente para fazer frente à União Progressista Fluminense e conseguir ocupar o executivo estadual. E conseguiram, pois o Almirante Protógenes Guimarães foi eleito para governador por um voto, depois



A estratégia em Itaboraí foi vitoriosa, pois além de elegerem o prefeito, obtiveram 7 das 11 cadeiras legislativas municipais. Entretanto, nem todos os políticos eram contrários ao leprosário como, por exemplo, o vereador Manoel Antônio de Novaes, eleito pelo partido socialista e citado pelo Jornal *Correio da Manhã*, como representante local favorável à construção do leprosário em Itaboraí.<sup>239</sup>

O chefe da “campanha derrotista” apontado na matéria era Roberto dos Santos que estaria “ferindo” a autonomia do município, uma vez que ele era vereador por Rio Bonito e não por Itaboraí.

As negociações e a diversidade de interesses, por parte dos atores, em torno da continuidade do projeto de Iguá, demonstram que o período posterior à Constituição de 1934, proporcionou um palco de imprevisibilidade política, evidenciando que o legislativo estadual era um espaço de confronto de projetos e interesses.

A participação do deputado Capitulino dos Santos na campanha, claramente defendendo seus interesses políticos, sinaliza que o movimento havia encontrado interlocutores na Assembleia Legislativa Fluminense e ultrapassara a barreira do poder local ao estabelecer uma nova moldura ao enfrentamento. Ficou claro que as reclamações contrárias ao leprosário ultrapassaram a circunscrição da esfera local em direção ao poder federal.

De fato isso aconteceu. Em sessão ocorrida na Câmara Municipal de Itaboraí, o vereador Nilo Torres menciona a aprovação de um requerimento feito em sessão anterior, para que se telegrafasse aos deputados Federais Adalberto Côrrea, Bandeira Vaughan e Prado Kelly<sup>240</sup> agradecendo-os pela apresentação de projeto à Câmara Federal que transferia a construção do leprosário do Iguá para outra região. Além disso, também deveria se telegrafar para o Presidente da República; o Ministro da Educação e Saúde Pública; Câmara Federal;

de tumultuada votação em que ocorreu intervenção da justiça eleitoral. O passo a ser dado logo após, seria unir as principais forças (Coligação Radical-Socialista e Progressista) a fim de neutralizar a disputa partidária dentro da Assembleia Legislativa. Essa ação se mostrou inoperante, pois a própria liderança do partido que havia apoiado o governador, se manifestou contra esse processo. Uma comissão foi criada para resolver o impasse, além de um novo partido, o Liberal Fluminense, mas, o fator principal que acirrou a disputa comprometendo o acordo foi as eleições municipais de julho de 1936. PECHMAN, Robert. Verbete: GUIMARÃES, Protógenes. In: *Dicionário Histórico-Biográfico Brasileiro*. Fundação Getúlio Vargas, CPDOC. <http://www.fgv.br/cpdoc/busca/Busca/BuscaConsultar.aspx>, acessado em 09 de junho de 2014. E SOARES, Edmundo de Macedo. *História Política do Estado Rio de Janeiro (1889-1975)*. Niterói: Imprensa Oficial, 1987. pp.59-62. Jornal *O São Gonçalo*, 17 de novembro de 1935. Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil (De 16 de julho de 1934) [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao34.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao34.htm). Acessado em 23/05/2014.

<sup>239</sup> Jornal *O São Gonçalo*, 14 de junho de 1936.

<sup>240</sup> Os 3 deputados faziam parte da União Progressista Fluminense, que no pleito de 1935 haviam elegido 9 deputados das 18 cadeiras de representantes do Estado do Rio de Janeiro na Câmara Federal.

Legislativo Estadual; Governador do Estado; e a Imprensa do município de São Gonçalo, das capitais dos Estados e do restante do país. Essa articulação local demonstra a montagem de uma “força-tarefa” para desestabilizar a continuidade das construções.

Entretanto, havia representação favorável à construção do leprosário em Itaboraí, pois, o *Jornal Correio da Manhã* veiculava que lideranças locais capitaneadas pelo vereador Manoel Antônio de Novaes, recolheram cerca de 400 assinaturas de comerciantes, políticos, agricultores e representantes “*de todas as classes residentes no município*” apoiando a decisão do Governo do Estado.<sup>241</sup>

No final do mês de outubro de 1936, as correspondências trocadas entre o Ministro Gustavo Capanema e o Governador do Estado do Rio de Janeiro, Protógenes Guimarães, já evidenciavam graves “fissuras” na continuidade das construções. O Ministro chegou a pedir ao Governador do Estado do Rio, a realocação do leprosário, indicando que o Governo Federal aceitaria a remoção do projeto escolhendo outra localidade, a fim de resolver o imbróglie político desde que o Governo do Estado arcasse com os custos que já haviam sido realizados com a compra do terreno e edificações.<sup>242</sup>

Cerca de dois dias depois, em resposta à solicitação do Ministro Capanema, o Governador Protógenes Guimarães minimiza os acontecimentos, concordando com a remoção do leprosário desde que o Governo do Estado não fosse obrigado a aceitar qualquer ônus sugerido pela realocação. Sua preocupação, desta forma, não seria pela localização e sim pela ausência de um leprosário no Estado, uma vez que ocorria o aumento significativo de novos casos da doença por todo território fluminense, onde “perambulam livremente em várias cidades e vilas e povoados fluminenses”.<sup>243</sup>

Assim como os leproso, outros “párias sociais” – tuberculosos, sífilíticos, os loucos, por exemplo – eram indesejáveis, não faziam parte do discurso médico-científico e governamental quanto a formação de uma sociedade sadia e de raça forte.

No final da correspondência, o Governador registrou:

(...) Qualquer resolução no sentido ultimada a construção do leprosário no Estado do Rio, receberá o meu melhor apoio, devendo no entretanto, as razões aduzidas na carta de V. Excia, determinar ao governo federal e não ao estado, a conduta a ser seguida no caso.<sup>244</sup>

---

<sup>241</sup> *Jornal Correio da Manhã*, 24 de novembro de 1936.

<sup>242</sup> Arquivo Pessoal de Gustavo Capanema, FGV. FGC 35.09.02. Acervo CPDOC.

<sup>243</sup> *Idem*, p.494.

<sup>244</sup> *Idem*.

Vale ressaltar, que mesmo com a polêmica gerada pelo movimento contrário a construção do leprosário, a resolução do impasse seguia por um viés centralizador, condizente com as políticas públicas de saúde implementadas por Vargas, desde o início de seu governo.<sup>245</sup>

## 2.5 Projeto 483: “*Transferindo o local da construção do leprosário de Iguá para um local já comprometido pelo mal de Hansen*”

N.483 – 1936 - O Poder Legislativo decreta:

Art. 1º - Fica o Ministro da Educação e Saúde Pública autorizado a entrar em entendimento com o Ministério da Agricultura, para o fim de instalar no atual leprosário em construção, em Iguá, Município de Itaboraí, Estado do Rio de Janeiro, adaptando-o convenientemente, uma Estação Experimental de Pomicultura, devendo o leprosário ser construído em zona mais indicada daquele Estado.

Art. 2º - Para as despesas determinadas no artigo anterior, o Governo aplicará os saldos de verba do orçamento da Agricultura.

Art.3º - Revogam-se as disposições em contrário.

Sala das sessões, 17 de Novembro de 1936. – Adalberto Correia. – Bandeira Vaughan. – Agenor Rabello. – Prado Kelly. – Bento Costa. – Lemgruber Filho.<sup>246</sup>

Conforme afirmado, o movimento insurgente havia se organizado, em prol de um objetivo: transferir a localização do leprosário. Mesmo após conseguirem apoio de diferentes atores e conquistando representação no legislativo estadual, as obras do leprosário continuavam a todo vapor.

Em novembro de 1936, o movimento atingiu seu momento de maior fôlego, através de um projeto federal que buscou modificar sistematicamente o rumo das edificações, transferindo o nosocômio para outra localidade, sendo a iniciativa transformada em uma Estação Experimental Agrícola.

Na tentativa de equacionar esse desafio, o deputado federal Adalberto Correa e seus correligionários, apresentaram o Projeto 483, que continha a seguinte instrução: “*corrigir uma anomalia na localização do leprosário em zona, até aqui, absolutamente indême do mal de Hansen*”. A instalação do leprosário em local que não apresentava incidência da doença

---

<sup>245</sup> Verificar o capítulo 1, no qual abordo as questões que levaram a constituição da saúde como um “bem público”.

<sup>246</sup> Dos atores políticos que assinaram o Projeto 483, somente o Deputado Adalberto Correa não era representante do Rio de Janeiro, atuando pelo Rio Grande do Sul. Dos 5 deputados fluminenses, 4 eram da União Progressista Fluminense e um, o deputado Lemgruber Filho, do Partido Popular Radical. Faziam parte da Comissão de Saúde em março de 1937, os Deputados Bento Costa e Adalberto Correa. In: Comissão de Saúde – Seção 11 março de 1937. CPDOC/GCH.1935.09.02, F576-598. *Arquivo Pessoal Gustavo Capanema*, CPDOC/FGV. e ABREU, Alzira Alves de (coord.). *Dicionário Histórico-Biográfico Brasileiro pós-1930*. Rio de Janeiro: Ed. Fundação Getúlio Vargas, 2001.

passou a ser a principal argumentação a partir deste projeto para aqueles que se posicionavam contra a localização do leprosário em Itaboraí. Não obstante, o argumento econômico foi perdendo sua força para o embasamento científico, uma vez que representava um ataque direto ao relatório técnico que orientou a escolha dos técnicos por Itaboraí.<sup>247</sup> Entretanto, em nenhum momento, o pressuposto econômico foi abandonado pelos adversários do leprosário de Iguá, conforme registro ocorrido na Comissão de Saúde:

**-Sr.Bento Costa:** Dizer-se também que os terrenos nas cercanias de Saquarema e de Sampaio Correia (Maricá) não eram apropriados por haver culturas, agrícolas nas vizinhanças, é outro argumento que não colhe porque a Colônia de Iguá está instalada nas redondezas de zona absolutamente cultivada.

**-Sr.Abelardo Marinho:** Argumento esse que agora está sendo invocado exatamente pelos adversários da localização do Iguá. (grifo meu)<sup>248</sup>

A Comissão de Saúde, embora agindo cordialmente com o Ministro Gustavo Capanema, encontravam nos deputados Bento Costa e Abelardo Marinho os interlocutores contrários ao projeto da Colônia de Iguá, questionando a “base científica” que orientou o relatório. Diante deste quadro, apresentaram contradições presentes no relatório, mencionando que uma das vantagens do terreno apontado pelos técnicos seria que o local, por estar em plano elevado, estaria isento de focos de malária, evidenciando uma contradição, pois o próprio Ernani Agrícola sugeria “que fosse feito obras anti-larvária e saneamento do entorno ao leprosário”. Outro argumento, apresentado pelo deputado Bento Costa foi a ausência de casos de lepra em Itaboraí, além da necessidade de um censo confiável, que pudesse apontar a real situação da lepra no Rio de Janeiro. Segundo o deputado:

O relatório em que se baseou o Diretor da Saúde Pública, para a localização do leprosário é ridículo (...) nada mais vale, tudo é falso, inventado e sem base científica.

Dados epidemiológicos que apontavam Itaboraí e regiões mais próximas, como municípios isentos à lepra, foram a principal arma utilizada pelo grupo que apresentou o projeto 483. Além deste argumento científico, as principais lideranças do movimento evocavam as razões econômicas da questão, destacando que a “velha comuna” (Itaboraí) com as obras de saneamento da baixada “voltaria florescer”.

---

<sup>247</sup> Esta alegação fundamentou a postura dos que se levantaram contra a localização do leprosário. Destacamos o principal líder do movimento, Roberto Pereira dos Santos; além de Pache de Faria, o jornalista e vereador Nilo Torres, além dos políticos que apoiaram o intento. Até mesmo a comunidade médica reunida no Congresso em Campos, em julho de 1935, defendia que a localização deveria ser embasada por um critério médico: ou seja, o leprosário deveria ser localizado em uma região endêmica da doença.

<sup>248</sup> Arquivo Pessoal de Gustavo Capanema, FGV. FGC 35.09.02. Fls 576-598.

De fato, a conjuntura econômica de Itaboraí, não era favorável, como mostra a tabela abaixo:

Tabela 4 – Arrecadação das rendas municipais (contos de réis)

MUNICÍPIOS	1929	1932	1933	1934
NITERÓI	450.795.600	10.056.000.000	9.787.000.000	9.776.000.000
SÃO GONÇALO	133.545.200	1.071.000.000	1.100.000.000	1.043.000.000
MAGÉ	37.690.700	289.000.000	329.000.000	290.000.000
RIO BONITO	35.458.400	135.000.000	108.000.000	118.000.000
<b>ITABORAÍ</b>	<b>28.977.200</b>	<b>82.000.000</b>	<b>103.000.000</b>	<b>95.000.000</b>

Fonte: Almanak Administrativo, Mercantil, e Industrial do Rio de Janeiro. Ano:1930; Relatório da Interventoria do Estado do Rio de Janeiro, período: 1931-1934.

Quando comparado aos municípios vizinhos como Rio Bonito e Magé, com populações menores, é possível identificar que apesar de um crescimento na arrecadação municipal, Itaboraí não apresenta uma posição favorável.

Em resposta contrária ao projeto 483, Ernani Agrícola destacou que não se justificava essa reação, pois os protestos na verdade estavam vinculados a preconceitos ancestrais, manipulados habilmente por aproveitadores.<sup>249</sup>

Segundo o leprologista, o estigma em torno da doença, seria o principal obstáculo para construção de novos leprosários. Agrícola destaca o interesse político neste imbróglio. Segundo ele, esses fatores a escolha da localidade de Vendas das Pedras, em Itaboraí, não oferecia perigos sendo a razão do preconceito o “desconhecimento do problema”.<sup>250</sup>

Yara Monteiro, em seu trabalho sobre a construção da rede asilar no Estado de São Paulo, afirma que a medida profilática de isolar o doente de lepra era apoiada pelos populares, desde que este não fosse localizado próximo às suas residências. Um exemplo desse fato é quando o Governo de São Paulo anunciou que havia comprado em Guarulhos uma

<sup>249</sup> AGRICOLA, Ernani. “O Leprosario de Itaborahy”. In: *Revista de Combate à Lepra*. Federação das Sociedades de Assistência aos Lázarus e Defesa contra à Lepra; Ano III, n.01, 1938, pp. 156-158.

<sup>250</sup> *Idem*

propriedade para construção de um leprosário-sanatório, o que causou um “levante” da população. Posteriormente foi enviada uma representação formal ao Interventor paulista e sua negativa gerou protestos mais enérgicos como ameaças de se incendiar o sanatório.<sup>251</sup>

A partir do encaminhamento do projeto 483 para votação, uma Comissão de Saúde visitou as obras do leprosário, realizando um parecer, conforme noticiou o *Correio da Manhã*:<sup>252</sup>

(...) visitaram hontem pela manhã, as obras do leprosario em construcção. A margem do rio Iguá, no Estado do Rio, os deputados Agostinho Monteiro e Fernando Gayoso, membros da comissão de Educação e Saúde Pública da Camara federal. O deputado Agostinho Monteiro, deverá apresentar hoje na reunião da comissão referida, na qualidade de relator, *o seu parecer favorável* a localização escolhida para a construção do leprosario de Iguá, opinando contra o projeto apresentado pelo deputado Adalberto Corrêa.”<sup>253</sup>(grifos meu)

Em 11 de março de 1937, o Ministro Gustavo Capanema foi convocado pela Comissão de Saúde Pública da Câmara Federal, a fim de prestar esclarecimentos referentes à construção do leprosário de Iguá e o Plano Nacional de Combate à Lepra.<sup>254</sup>

O relatório que resultou da convocação do Ministro demonstra como em março de 1937, ainda havia espaços de questionamento as ações do Governo Federal, panorama fundamentalmente modificado a partir do Estado Novo<sup>255</sup>. Por exemplo, a primeira reforma ministerial executada pela gestão Capanema ocorreu em 1937 antes do Estado Novo, após uma série de divergências institucionais e políticas partidárias. O Projeto de Reforma do Ministério (MESP), foi proposto em fins de 1935 e demorou dois anos até ser, finalmente, aprovado pela Câmara dos Deputados após intensa articulação política. Com a decretação do Estado Novo em novembro de 1937, foi realizada uma nova reestruturação do Ministério de

---

<sup>251</sup> MONTEIRO, Yara Nogueira. *Idem*. p.492.

<sup>252</sup> Conforme citado no item 2.4, o Jornal Correio da Manhã demonstrou estar favorável aos interesses do governo federal referentes à construção do leprosário em Itaboraí. Devido a isso, desferia duras críticas aos opositores deste Projeto, independente dos argumentos apresentados.

<sup>253</sup> Jornal *A Noite* de 21 de janeiro de 1937.

<sup>254</sup> Este relatório possui 26 laudas e foi utilizado em boa parte deste capítulo. Além de registrar várias informações sobre combate à lepra no Brasil, transcreve o diálogo do Ministro Gustavo Capanema com a referida Comissão representada pelos parlamentares: Adalberto Correa, Abelardo Marinho, Bento Costa, Fernandes Távora, Ferreira de Souza, Magalhães Neto e Pires Gayoso. In: *Fundo Pessoal Gustavo Capanema*, CPDOC/FGV.FGC.35.09.02 – Comissão de Saúde, seção de março de 1937. Acervo: CPDOC/FGV.

<sup>255</sup> Na edição de 12 de março do jornal *A Noite*, foi noticiado que o Ministro da Educação e Saúde Gustavo Capanema realizou uma longa exposição sobre o combate a lepra no Brasil, “acompanhado de vários e interessantes documentos”.

Educação e Saúde (MES) em 1941, já sob o regime do Estado Novo, sendo aprovada em apenas um mês, demonstrando o novo momento político que vivia o país.<sup>256</sup>

As manobras políticas para transferir o local de construção do leprosário bem, como a manutenção do projeto, demonstram em uma escala reduzida, que o período entre a Constituição de 1934 e novembro de 1937, representou um espaço de disputas de poder na esfera municipal, refletindo-as a nível federal. Através de análise do sistema partidário de um dos municípios que compõem um aglomerado de 48 do Estado do Rio de Janeiro na década de 1930, pode ser identificado que mesmo com sua autonomia quase nula, o período constitucional (1934-1937) demonstra ser de luta política e, o poder local mobilizou-se em defender seus interesses.<sup>257</sup>

A atrofia do poder local se dava por várias circunstâncias: excesso de tributação, penúria orçamentária, reduções de suas atribuições, o problema da eletividade ou a intervenção da polícia nos pleitos municipais. Sobreveio o período republicano, e em pouco tempo o poder do municipalismo começou a ser impulsionado; após 1934 tivemos um novo surto autônomo que foi interrompido pelo Estado Novo.<sup>258</sup>

Em 14/03/1937, foi votado o projeto 483 e no dia seguinte o Jornal *a Noite* noticiou as articulações políticas, para que o Projeto 483 fosse vetado:

Aberta a sessão de hoje da Camara e lida a acta, falou o Sr, Bandeira Vaughan. O deputado fluminense, a proposito de retificar aquela acta, combateu a atitude do Sr. Protegenes Guimaraes, Governador do Estado do Rio, telegraphando aos representantes estaduaes para que votem contra o projeto que extingue o leprosario de Iguá, no mesmo Estado.”<sup>259</sup>

---

<sup>256</sup> Segundo Cristina Fonseca, o período que antecedeu a decretação do Estado Novo, evidenciou a diversidade e a ausência de partidos nacionais, demonstrando que o conflito autonomia x centralidade estava constantemente presente na relação entre União, estados e municípios. Esse período de conflitos e negociações não se configura como uma “ante-sala” do Estado Novo ou período do pré-37, como apresentado por parte de nossa historiografia. São sete anos de instabilidade e negociação política, que a historiadora Ângela de Castro destaca na apresentação da obra *“Regionalismo e Centralização política – Partidos e Constituinte nos Anos 30”*, editado em 1980 pela Nova Fronteira. FONSECA, Cristina M. Oliveira. *Idem*. pp. 94-97.

<sup>257</sup> Isto demonstra a diversidade da conjuntura política no qual o debate sobre a Colônia de Iguá estava inserido, mesmo após os acontecimentos de 1935 e 1936, em que foram implantadas medidas de forte autoridade política, já evidenciando as intenções autoritárias do governo. Um dos exemplos dessas medidas foi às alterações em torno da Lei de Segurança Nacional, em resposta ao levante comunista ocorrido em abril de 1935, no qual o Congresso aprovou medidas que cerceavam seu próprio poder, enquanto o Executivo ganha poderes de repressão praticamente ilimitados. PANDOLFI, Dulce Chaves. Os anos 1930: as incertezas do regime. In: DELGADO, Lucília de Almeida Neves & FERREIRA, Jorge (org). *O Brasil Republicano 2, O tempo do Nacional-Estatismo*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2011.pp.31-34. e FONSECA, Cristina M. Oliveira. *Idem*.128-129.

<sup>258</sup> LEAL, Victor Nunes. *Coronelismo, enxada e voto*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1997. pp.70-74

<sup>259</sup> *Jornal A Noite* de 13 de março de 1937.

O grupo contrário ao projeto 483, liderado pelo Governador Protógenes Guimarães, atingiu seu objetivo. O projeto foi rejeitado pela Comissão de Finanças e Agricultura da Câmara Federal, ou seja, o projeto sequer foi colocado em votação, o que significou um duro golpe ao grupo que lutava contra a instalação do leprosário em Iguá.

Roberto Pereira dos Santos manifestou-se sobre essa derrota, acusando o deputado fluminense Moacir Lobo<sup>260</sup> de grande mentor e articulador na defesa do leprosário do Iguá, que habilmente agindo nos bastidores, buscou alianças e apoio político para convencer os relatores que não aprovassem o projeto 483:

(...) E foi completa a vitória do cardilal deputado, presuntivo defensor do povo, seu conterrâneo...  
Saturno devorando canibalescamente os próprios filhos, não foi menos hediondo e mais sádico...<sup>261</sup>

Com a decretação do Estado Novo em 10 de novembro de 1937, realizado a partir de um golpe de Estado, os representantes do poder buscaram legitimar o regime utilizando recursos de propaganda, a fim de arregimentar o apoio dos setores mais amplos da sociedade, além da integração política das massas através de novas bases.<sup>262</sup>

Após o golpe, os partidos e o Parlamento foram abolidos, destituindo os interlocutores políticos. O governo federal passou a intervir nos estados mediante a nomeação dos interventores, assumindo o poder orientado por uma nova Constituição. Numa cerimônia cívica, Getúlio Vargas através de um ato simbólico, realizou a queima das bandeiras estaduais para estabelecer a vitória do poder central sobre as unidades estaduais.<sup>263</sup>

O período de turbulências e negociações, terminou com o 11 de novembro, estabelecendo o elo final de uma continuidade de experiências democráticas ocorridas entre 1934 e 1937. E a reboque, veio o silêncio sobre as discussões em torno do leprosário do Iguá, uma vez que os atores foram destituídos de suas funções quer fossem do poder municipal,

---

<sup>260</sup> O deputado fluminense e doutor Moacir Lobo era integrante do Partido Popular Radical (PPR) do Estado do Rio, o mesmo do Almirante Protógenes Guimarães. Representante do município de Angra dos Reis, foi um dos maiores adversários do movimento contrário ao leprosário, se envolvendo em discussões com Dr. Roberto Pereira dos Santos. Em plenária da Assembleia Legislativa Estadual, o deputado Capitulino dos Santos acusou Moacir Lobo, de que seu empenho favorável ao leprosário de Iguá seria para que pudesse “exportar” os leprosos existentes em sua área de influência para Itaboraí. Segundo Santos, Moacir Lobo tinha receio da utilização da Ilha Grande como leprosário. SANTOS, Roberto Pereira dos. *Idem*. pp.46-48.

<sup>261</sup> SANTOS, Roberto Pereira dos. “Réprobo”. In: *O Leprosário do Iguá*. 2ª Edição, Rio de Janeiro, 1937. pp. 45-48.

<sup>262</sup> CAPELATO, Maria Helena. O Estado Novo o que trouxe de novo? In: FERREIRA, Jorge & DELGADO, Lucilia de Almeida Neves. *O Brasil Republicano 2. O tempo do nacional-estatismo. Do início da década de 1930 ao apogeu do Estado Novo*. 4º Ed. – Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 201. pp.109-111.

<sup>263</sup> *Idem*. pp.116-117.



estadual ou federal. O jornal *O São Gonçalo* que por diversas vezes publicou artigos e, atuou como um verdadeiro “termômetro” durante a tentativa de transferência do leprosário, não publicou mais uma linha sequer sobre o andamento das obras ou sobre as insatisfações locais por conta de sua instalação. O periódico só voltaria a veicular informação através de uma pequena nota “No dia 20 de agosto de 1938, ocorreu em Itaboraí a inauguração do leprosário do Iguá”.

A seguir apresento algumas imagens que retratam o dia da inauguração:

Figura 2 – Chegada do Presidente Getúlio Vargas e sua comitiva, que vinham da Cidade de Campos através de trem especial, para inaugurar a Colônia de Iguá. Ao centro de terno preto e, sobretudo cinza, identificamos o Presidente e do seu lado esquerdo de, sobretudo preto, está o Ministro Gustavo Capanema.



Fonte: GC 138, filme 604/3/14;15, 395/3/12;13, 569/1/1. FGV /CPDOC.

Figura 3 – À direita de terno escuro e com um lenço no bolso está o Presidente Getúlio Vargas. À esquerda da imagem, é possível identificar duas senhoras, que representaram a Federação das Sociedades de Assistência aos Lázaros e Defesa contra a Lepra. Com trajes escuros, identificamos Olga Teixeira Leite e com chapéu branco e traje riscado, sorrindo, América Xavier da Silveira.



Fonte: *Idem.*

Figura 4 – O Presidente Getúlio Vargas de perfil, provavelmente hasteando a Bandeira Nacional. Ao centro, de óculos, está o Ministro Gustavo Capanema, tendo a sua esquerda de terno escuro, o Interventor do Estado do Rio de Janeiro, Ernâni do Amaral Peixoto



Fonte: *Idem.*

Figura 5 – Em primeiro plano vemos o Ministro Gustavo Capanema de terno escuro e atrás dele, fardado estava o então Ministro da Guerra, Eurico Gaspar Dutra.



Fonte: *Idem*.

### 3 COLÔNIA DO IGUÁ: “O CHAMARIZ DA DESGRAÇA” OU “CIDADE DA ESPERANÇA”<sup>264</sup>?

O objetivo deste capítulo é analisar o principal mecanismo de controle da lepra: o leprosário. Particularmente, tratarei da Colônia de Iguá a partir de seu projeto de construção baseado em um “leprosário modelo” e vislumbrado como um mundo particular. Sua organização, as regras de convívio, atividades culturais, entre outros aspectos serão abordados em nosso estudo. Além deste foco específico, realizo um breve histórico do papel da Sociedade Fluminense de Assistência aos Lázaros e Defesa Contra a Lepra na realização da “Campanha de Solidariedade”, em prol da construção do Preventório Vista Alegre, instituição filantrópica destinada a cuidar dos filhos sadios dos doentes. Para encerrar o capítulo, busco evidenciar que, ao contrário do que foi veiculado por lideranças locais em Itaboraí de que o leprosário seria um “foco de pestozos” a degradar e estigmatizar toda região, o mesmo acabou por tornar-se um importante aliado da cidade, sendo utilizado inclusive como instrumento de barganha na conquista de importantes benefícios à população, como a instalação do serviço de energia elétrica e melhorias no fornecimento de água ao município.

#### 3.1 Uma “cidade” em miniatura

Inaugurado oficialmente em 20 de agosto de 1938, a Colônia de Iguá foi construída a partir de um projeto baseado nas diretrizes estabelecidas no Plano Nacional de Combate à Lepra de 1935. Após o Departamento de Saúde Pública do Estado do Rio de Janeiro adquirir o terreno, o Dr. Décio Parreiras foi convidado para elaborar o projeto. O objetivo principal do leprosário era “proteger os sãos e consolar os lázaros”, oferecendo aos doentes uma estrutura de conforto, através de uma colônia agrícola apontada como modelo ideal para facilitar a fixação do doente em seu novo *habitat*.

O projeto da Colônia de Iguá, assim como de todos os leprosários baseados no modelo de colônia agrícola, era de transmitir aos doentes a ideia de que ali “renasceria a esperança” como espaço de cura e tratamento, através de mecanismos que amenizassem o sofrimento e

---

<sup>264</sup> O termo “chamariz da desgraça” foi utilizado pelo movimento contrário ao leprosário do Iguá, pois segundo seus representantes a instalação da Colônia transformaria a região em polo de atração para leprosos do Rio de Janeiro e de outros Estados. Em contraponto, Eunice Weaver destaca que todas as colônias de leprosos do Brasil deveriam ser conhecidas como “cidade da esperança” por representarem uma situação de conforto e consolo, onde os doentes estariam entre iguais. WEAVER, Eunice. “Como a cooperação privada dá assistência aos Lázaros e como coopera no esforço para erradicar a lepra”. In: *Revista de Combate à Lepra*, Ano IV, março de 1939, Rio de Janeiro. pp. 21-30.

evitassem o principal medo das autoridades sanitárias: a contaminação. O objetivo era transportar para o interior da colônia, a vida, as instituições e as sociabilidades desenvolvidas em sociedade.

A racionalização do espaço, a partir da limitação do raio de ação do doente, evidencia a condução rigorosa dos preceitos higiênicos. A adoção deste sistema foi baseada no chamado leprosário “moderno”, modelo que se intensificou a partir da gestão de Gustavo Capanema no Ministério da Educação e Saúde Pública em 1934.

A orientação para a adoção de um modelo agrícola no projeto da Colônia de Iguá seguiu parâmetros de autossuficiência e “humanização” do espaço destinado ao confinamento dos doentes, aproveitando elementos da natureza que conjugariam trabalho, lazer, higiene e conforto. Parte da inspiração para esse modelo surge a partir do “Projeto da Leprosaria modelo nos campos de Santo Ângelo” de 1919, do engenheiro Adelardo Soares Caiuby.<sup>265</sup> Em Iguá, ainda que o autor não mencione este projeto piloto, evidenciam-se certas similitudes com a arquitetura desenvolvida pelo engenheiro paulista.<sup>266</sup>

A “leprosaria modelo” representou um primeiro esforço para a aplicação de um “ideal profilático” na organização de um leprosário. Destacamos alguns projetos muito próximos do modelo idealizado para o Iguá: Colônia Cocais em São Paulo; Colônia Santa Izabel em Minas Gerais; Colônia Santa Teresa em Santa Catarina; Colônia Itapuã no Rio Grande do Sul e Leprosário da Mirueira em Pernambuco.<sup>267</sup>

O projeto de Iguá previa a divisão do espaço em quatro grandes zoneamentos, atendendo a diferentes propósitos: a) área residencial destinada ao pessoal da administração; b) zona intermediária, neutra ou de defesa; c) zona de residência de doentes; d) zona de cultura agrária.

Destacamos, inicialmente, a área destinada ao corpo administrativo da instituição, também denominada “zona sã”, onde era proibido o acesso aos internos a fim de evitar o contágio. É neste espaço que foram construídas as residências dos funcionários, do diretor e administrador, a praça de recreio e a piscina. Ainda estava previsto nesse zoneamento

---

<sup>265</sup> Sobre o “Projeto da Leprosaria modelo nos campos de Santo Ângelo” verificar o item 1.4 do capítulo 1 desta dissertação.

<sup>266</sup> COSTA, Ana Paula Silva da. *Asilos Colônias Paulistas: análise de um modelo espacial de confinamento*. Dissertação (Mestre em Arquitetura e Urbanismo). Escola de Engenharia de São Carlos, Universidade de São Paulo. São Carlos, 2008. Ver também ALECRIM, Laura Karina Nobre. *Arquitetura profilática. Leprosários Brasileiros (1918-1949)*. Dissertação de Mestrado em Desenvolvimento Urbano. Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Urbano. Universidade Federal de Pernambuco. Recife, 2012;

<sup>267</sup> ALECRIM, Laura Karina Nobre. *Idem*. pp.85-113.

armazéns, frigoríficos, açougue, leiteria, padaria e confeitaria. Também deveria estar localizado ali o centro telefônico da portaria e o “serviço de expurgo de correspondência” para desinfecção das cartas que eram escritas pelos internos<sup>268</sup>.

Já no limite da “zona sadia”, uma cerca de arame delimitava a organização do espaço físico, separando a “zona intermediária” onde ficava o pavilhão da administração, gabinete do Diretor, residência para religiosas, arquivo, almoxarifado, farmácia, laboratório, um pequeno refeitório e banheiro. Ainda na zona intermediária, encontravam-se a residência dos enfermeiros e o pavilhão de observações que servia como local de análises clínicas para os doentes que não obtiveram seus diagnósticos concluídos.<sup>269</sup> A internação na “cidade dos lázaros” se dava pela passagem na “câmara de expurgo”, onde o doente era obrigado a passar por um processo de higienização, antes de estabelecer contato com os internados.<sup>270</sup> Ainda nesse perímetro e junto ao pórtico havia o parlatório<sup>271</sup>, uma pequena construção, destinada à visitação.

---

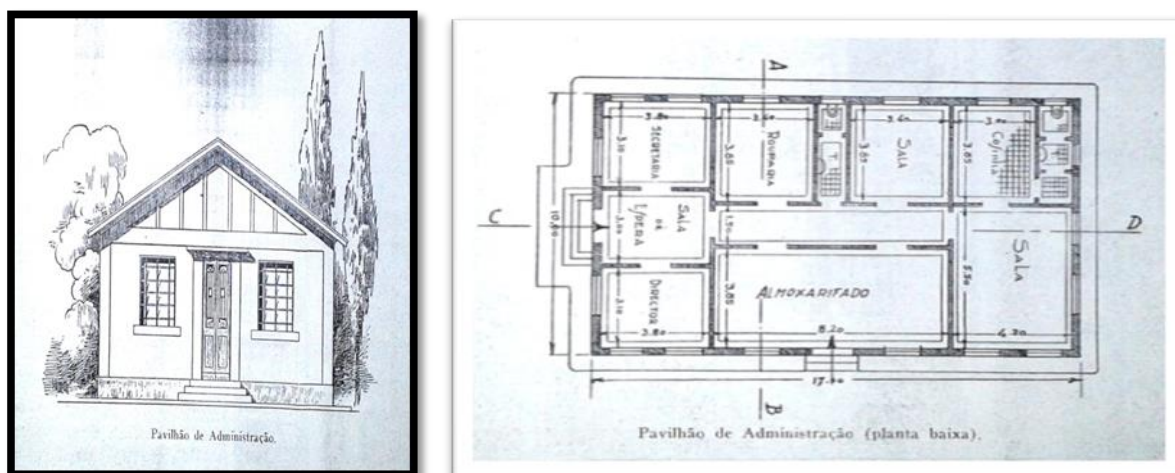
<sup>268</sup> PARREIRAS, Décio. ‘Anotações Acerca do Isolamento Nosocomial na Lepra. A Colônia do Iguá. Estado do Rio’. *Arquivos de Higiene*. Rio de Janeiro, 1937: 7,1. pp.101-102.

<sup>269</sup> A partir das entrevistas realizadas com ex-internos, não foi registrado qualquer período de quarentena ou observações no momento de internação. Entretanto, em outras Colônias como a de Santa Izabel em Minas Gerais, era comum, segundo o regulamento interno da Instituição, o doente passar por minucioso exame para confecção de ficha; a partir desta avaliação, poderia ficar de quarentena em alojamento especial, para verificação de doenças infectocontagiosas agudas, antes de internação em qualquer local da Colônia. CARVALHO, Keila Auxiliadora. *Colônia Santa Izabel: A Lepra e o Isolamento em Minas Gerais (1920-1960)*. Universidade Federal Fluminense. Tese de doutorado UFF, Niterói, 2012. pp.60-61.

<sup>270</sup> PARREIRAS, Décio. *Idem*.

<sup>271</sup> Parlatório era o local onde ocorriam as visitas aos doentes já que estes não podiam ter nenhum contato físico com o visitante durante a visita. Para garantir que isso aconteceria, havia um vidro que funcionava como barreira de proteção higiênica. Qualquer objeto a ser entregue aos doentes, deveria acontecer através de mediação dos funcionários.

Figura 6 - A imagem representa a fachada e planta baixa do pavilhão de serviços administrativos.



Fonte: PARREIRAS, Décio. *Idem*, pp.109-111.

A fronteira entre as zonas intermediária e a de residência dos doentes era marcada por instalações utilizadas por sadios e doentes, como o pavilhão de serviços clínicos. Essa era a edificação mais bem estruturada de todo o conjunto arquitetônico e era utilizada para a realização dos procedimentos cirúrgicos, com dispensários para atendimento das especialidades principais. Atrás desse pavilhão, ficava a enfermaria para atendimento de portadores de outras doenças ou que necessitassem de um tratamento mais específico. E nesta zona também ficavam o gabinete do Diretor, do administrador e da madre superiora, além da farmácia e um refeitório.<sup>272</sup>

E, por fim, vinha o principal zoneamento denominado de “zona doente”, identificada por Décio Parreiras como “doente ou suja”, demonstrando que o discurso científico profilático continuava a reproduzir a percepção de impureza, através dos adjetivos “limpo” e “sujo”.<sup>273</sup> Este zoneamento era de acesso restrito, só tendo permissão para adentrá-lo pessoas devidamente autorizadas pela administração da Colônia. O ritual de entrada do doente não acontecia diretamente na zona doente, passando primeiramente na “câmara de expurgo” que se constituía das etapas de banheiro, rouparia e cabeleireiro, onde o doente recém-chegado

<sup>272</sup> PARREIRAS, Décio. *Idem*. p.102.

<sup>273</sup> Na realização de visitas e entrevistas com pacientes e ex-pacientes do Hospital Tavares de Macedo é comum a utilização dos adjetivos “limpo e limpinho”. O termo é utilizado como forma de identificar aqueles que possuem pouca ou nenhuma sequela deixada pela doença. Segundo Mary Douglas, ao analisarmos essa questão pelo viés da ordem, mesmo os doentes estando entre “iguais”, a impureza não deixa de ser uma ofensa. O impuro é o que não está no seu lugar e não pode ser incluído se o desejo é manter esta ou aquela ordem. DOUGLAS, Mary. *Pureza e Perigo: Ensaio sobre a noção de poluição e tabu*. (Tradução Sônia Pereira da Silva). Rio de Janeiro: Edições 70, 1966. pp. 33-34.

passava para condição de “interno”, sendo preparado higienicamente antes de entrar na zona doente.<sup>274</sup>

No final da avenida central, logo após a praça central, começava a avenida de pavilhões *Carville* onde estavam o refeitório, a cozinha e a copa. No momento da inauguração, a Colônia de Iguá possuía 190 leitos, sendo 178 leitos em pavilhões e casas geminadas e 12 no pavilhão de serviços clínicos.<sup>275</sup>

Figura 7 - A fotografia à esquerda foi tirada no dia da inauguração e representa a “avenida de pavilhões *Carville*” na denominada “zona doente”. Ainda na referida fotografia, temos o quarto pavilhão com arquitetura diferenciada, onde se localizava o refeitório e a cozinha. A fotografia à direita representa a mesma rua atualmente e evidencia mudanças do espaço físico, porém com algumas similitudes ao projeto original.



Fontes: (foto à esquerda) *Inauguração da Colônia de Iguá*. 20/08/1938. GC138 Arquivo Gustavo Capanema, CPDoc/FGV. Foto à direita de autoria do autor em 11/07/2014.

O projeto da Colônia de Iguá previa a construção de uma escola, além de ampla área de lazer com pátio de esportes, campos de futebol, arquibancadas e banheiros coletivos. No espaço de diversões, em frente ao campo, ficava o cassino, salão de danças e cinema; salas de bilhar, xadrez, tênis de mesa; biblioteca; sala de conversa; sala de costuras e trabalhos artesanais; engraxadores; sede para clubes: recreativos, comerciais e musicais. De todo esse

<sup>274</sup> PARREIRAS, Décio. *Idem*. p.102.

<sup>275</sup> Arquivo Gustavo Capanema. GC h 1935.09.02 CPDOC/FGV, F.678-679.



conjunto, apenas um campo de futebol, o cassino e o salão de danças estavam prontos para uso no dia da inauguração.

O modelo pavilhonar construído em Iguá previa uma estrutura geminada<sup>276</sup>, com capacidade de 28 leitos considerado como o de maior tipo desta categoria. Apesar de prever a separação dos pacientes para atender aspectos sociais como etnia, gênero, faixa etária, estado civil, classe social, religiosidades, ideologia política e diferentes níveis clínicos da doença, apenas algumas dessas classificações foram, de fato, obedecidas.<sup>277</sup>

Através de entrevistas realizadas com ex-internos que vivenciaram a experiência de isolamento compulsório no Iguá, concluímos que a separação de doentes atendeu basicamente a aspectos de gênero, idade e níveis clínicos da lepra (quando em estágio avançado) e de outras doenças infectocontagiosas, como a tuberculose.

No pavilhão destinado ao refeitório, cuja utilização era de toda a coletividade doente, o projeto também previa a mesma separação. Parreiras justifica essa distinção, afirmando que a intenção era importar para o cotidiano da colônia as relações sociais que faziam parte da vivência do doente antes de ser diagnosticado, afirmando que isso facilitaria sua adaptação. Bruno Costa que também analisou o projeto da Colônia de Iguá, destaca a consciência dos médicos e arquitetos para a heterogeneidade da população, ainda que a maior parte procedesse das camadas mais pobres da população.<sup>278</sup> Desse modo, percebe-se que a concepção de colônia agrícola como uma “cidade em miniatura” foi projetada para ser capaz de reproduzir as relações sociais e aspectos da vida em sociedade, em que se destaca uma série de diferenciações.

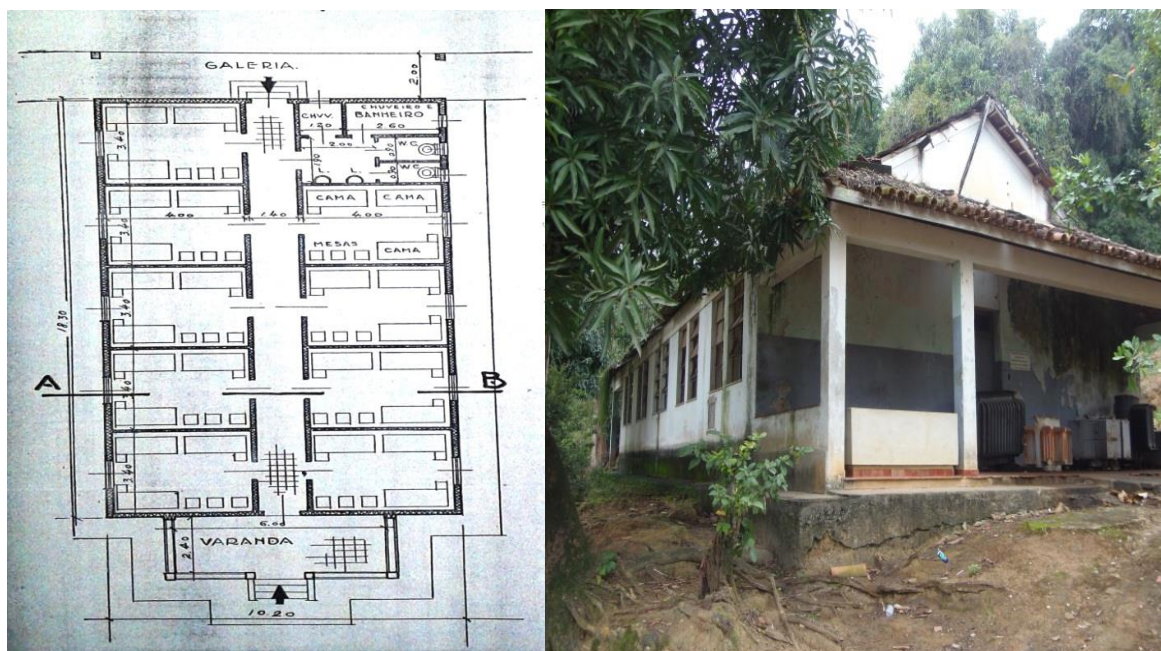
---

<sup>276</sup> Estrutura geminada significa duplicada, que está disposta em pares. A utilização mais frequente do termo surge em “casa geminada”, que é um tipo de construção simétrica, que une duas ou mais habitações, compartilhando entre elas o telhado e parte da estrutura.

<sup>277</sup> Laurinda Maciel destaca que a separação por grau de contagiosidade evitava o agravamento da doença e eventualmente o surgimento das superinfecções. MACIEL, Laurinda Rosa. “*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 em História Social, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2007.p.99.

<sup>278</sup> COSTA, Bruno Souza Norbert. *O Isolamento compulsório como política de combate à lepra na Era Vargas: o caso da Colônia de Iguá(1936-1938)*. Monografia de Conclusão de Curso de História, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007.

Figura 8 - A fotografia da direita representa um dos pavilhões construídos na inauguração da Colônia de Iguá e a da esquerda, a planta baixa do referido pavilhão.



Fonte: PARREIRAS, Décio. *Idem*, p.117. & Fotografia atual tirada pelo autor em 11/07/2014.

Na imagem a seguir, Souza-Araújo destaca que os dois pavilhões de modelo *Carville* representados na fotografia, inspiraram o projeto da Colônia de Itanhenga (Espírito Santo), da Colônia de Iguá e de outros leprosários construídos pelo Governo Federal.

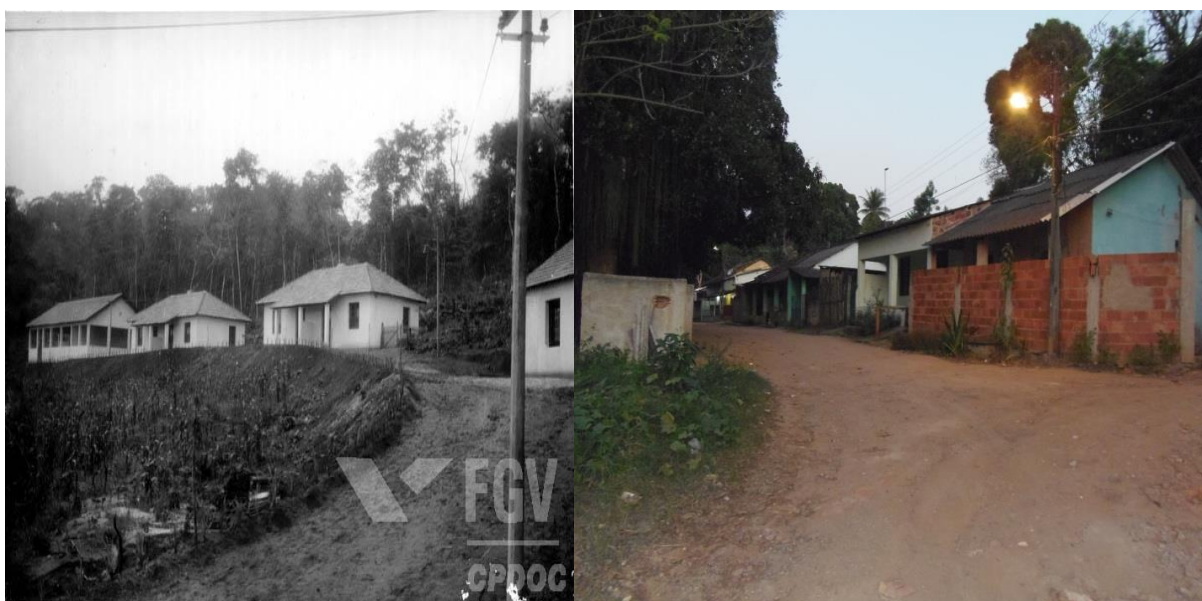
Figura 9 - A fotografia da direita representa um dos pavilhões construídos na inauguração da Colônia de Iguá e a da esquerda, a planta baixa do referido pavilhão.



Fonte: SOUZA-ARAÚJO, Heráclides Cesár de. *Idem*. p.204.

Para os doentes casados, os técnicos responsáveis planejaram a “vila dos casados”: moradias geminadas para atender até duas famílias; a construção possuía dois quartos, banheiro e varanda, era localizada no perímetro da zona doente e com relativa independência dos pavilhões. Este aspecto ressalta o “caráter humanitário” do projeto que objetivava, entre outros aspectos, evitar a fuga dos doentes que, motivados pela questão da saudade, poderiam abandonar a colônia a fim de rever os cônjuges e familiares. Dentro das normas de controle epidemiológico, era preciso possibilitar formas que facilitassem a fixação do doente ao sistema tutelar. Inicialmente só foram construídas três casas deste modelo que atenderiam a seis casais, porém uma série de outras casas seguindo a mesma arquitetura foram construídas após a inauguração oficial.<sup>279</sup>

Figura 10 - Escola 19 de abril<sup>280</sup> e “Vila dos casados”. Fotografia tirada no dia da inauguração da Colônia de Iguá em 20/08/1938. Na fotografia à esquerda é possível identificar as três edificações semelhantes às moradias geminadas para casados e mais adiante, com a arquitetura diferenciada, identificamos a escola. A fotografia da direita mostra a mesma localidade atualmente.



Fonte: Inauguração da Colônia de Iguá. 20/08/1938. In: CPDOC. il. & Fotografia tirada pelo autor em 11/07/2014.

<sup>279</sup> PARREIRAS, Décio. *Idem.* p.104.

<sup>280</sup> A Escola 19 de abril foi inaugurada em 1943, acompanhando outros eventos comemorativos a data de 19 de abril, quando se recordava o natalício de Getúlio Vargas. *Jornal O Fluminense*, Ano 65, nº 18.422. 16 de abril de 1943.

No Congresso Internacional de Lepra, realizado no Cairo em 1938, o leprologista Dr. Abraão Salomão apresentou uma pesquisa identificando as principais motivações que levavam os doentes a fugir dos leprosários. A saudade das famílias é o sentimento que apareceu em primeiro lugar e nada o superava. Isso justificava a preocupação dos técnicos com os doentes casados que viessem a ser internados.<sup>281</sup>

O projeto evidencia a utilização de uma linguagem arquitetônica típica pavilhonar que, aliada à medicina, buscou responder objetivos sanitários incorporando à sua estrutura espacial, valores sociais e culturais.<sup>282</sup> A distribuição era realizada considerando-se a heterogeneidade dos internos, a separação destes com as pessoas sãs que trabalhavam na Colônia, assim como a ausência de contato entre doentes e a população vizinha.

Segundo Ferrara, a percepção urbana é uma prática cultural que concretiza certa compreensão da cidade e se apoia, por um lado, na imagem física da cidade e, por outro, em seu uso urbano. Uso e hábito reunidos, criam uma imagem que se sobrepõe ao projeto elaborado e constitui elemento de manifestação concreta do espaço. Visto isso, para compreender sua lógica, é preciso buscar perceber a intenção que estava por trás dele. Como já destacado, esse modelo é similar a outras instituições dessa natureza em que se percebe a estratégia de atrair os doentes para o internamento e a manutenção de sua permanência, além da submissão ao código disciplinar da Colônia.<sup>283</sup>

A infraestrutura da Colônia previa uma rede de esgotos através da canalização e instalação de fossas, desembocando em um coletor geral com estação de tratamento. A solução da água foi pensada a partir de duas hipóteses: pelo aproveitamento das águas do rio Iguá, o que exigia tratamento e decantação e a outra possibilidade a partir de perfuração de 3 poços artesianos, garantindo assim a potabilidade da água.<sup>284</sup>

A presença no projeto de elementos como prefeitura, delegacia, prisão, hospital, comércio, cinema, cassino, campo de futebol, espaços religiosos e cemitério, reforçam a teoria

---

<sup>281</sup> SALOMÃO, Abraão. 'Problemas sociais decorrentes do internamento dos leprosos'. In: *Revista de Combate à Lepra*. Rio de Janeiro: Federação das Sociedades de Assistência aos Lázarus e Defesa Contra a Lepra, ano V, nº1, março de 1940. pp.18-28.

<sup>282</sup> HILLIER, B. HANSON, J. GRAHAM, H. 'Ideas are in things: an application of the space syntax method to discovering house genotypes. Environment and Planning B', In: *Planning and Design*, v.14, p.363-385, 1987, *apud*: ALECRIM, Laura Karina Nobre. *Arquitetura profilática*. Leprosários Brasileiros (1918-1949). Dissertação de Mestrado em Desenvolvimento Urbano. Universidade Federal de Pernambuco. Recife, 2012.

<sup>283</sup> FERRARA, Lucrecia d'Aléssio. *Ver a cidade: cidade, imagem, leitura*. São Paulo: Nobel, 1988, pp.2-5.

<sup>284</sup> Falaremos adiante sobre a questão do fornecimento de água na Colônia, assim como no município de Itaboraí. PARREIRAS, Décio. *Idem*, p.103-104

de que o interior dos leprosários “modernos” buscava oferecer uma organização similar a uma cidade. Entretanto, no que se refere à Colônia de Iguá, boa parte destes elementos foi sendo construída após a inauguração da Colônia e em agosto de 1938 e destes citados, apenas o hospital, o campo de futebol e o cassino estavam em funcionamento nesta data<sup>285</sup>. Todo o restante, além de outras melhorias, foram fruto da parceria entre iniciativa privada e pública, principalmente a partir da atuação das Sociedades de Assistência aos Lázarus e Defesa contra a Lepra do Estado do Rio de Janeiro.

Assim, a Colônia do Iguá foi construída a partir de recursos federais e sua responsabilidade financeira e administrativa entregue ao Governo do Estado do Rio de Janeiro e apenas em raros momentos pode contar com a participação do poder público municipal nas melhorias de sua infraestrutura. Em um desses momentos identificamos esta participação com o decreto municipal nº2 de 05 de abril de 1940: “Cria um cemitério na Colônia Tavares de Macedo, para enterramento de leprosos falecidos nessa colônia, sob a denominação de cemitério de Iguá”.<sup>286</sup>

O cemitério, que constava no projeto inicial, não foi prioridade no momento da construção da Colônia. Ao cruzarmos variadas fontes referentes a este fato, identificamos uma série de incoerências no que se refere à construção e funcionamento do cemitério. Por meio de depoimentos de ex-internos, cuja internação foi antes de 1940, nos deparamos com as informações de Simão:

Não tinha cemitério quando cheguei aqui. O cemitério foi construído pelo Hospital alguns anos depois. Foi feito com os recursos do hospital e com a mão de obra do doente. Liderado pelo Dr. Arnaldo. Os doentes eram enterrados em Tanguá.<sup>287</sup>

Dr. Arnaldo Zéo<sup>288</sup> assumiu a direção da Colônia Tavares de Macedo<sup>289</sup> em 1942 e teve iniciativa de levar adiante a construção do cemitério, pois era uma necessidade desde

---

<sup>285</sup> Apesar de a inauguração oficial da Colônia de Iguá ocorrer em 20 de agosto de 1938, antes mesmo do lançamento da pedra fundamental do leprosário em 14 de julho de 1935, o Dr. Manoel Ferreira e equipe já cuidavam de um grupo de 12 doentes de lepra em casas adaptadas nas dependências da fazenda, comprada pelo Governo do Estado do Rio de Janeiro para construção da Colônia. *Revista de Combate à Lepra*. Rio de Janeiro: Federação das Sociedades de Assistência aos Lázarus e Defesa Contra a Lepra: 1936:1. p.41.

<sup>286</sup> Decreto nº2 de 05 de abril de 1940. Centro de Memória, Documentação e Comunicação da Câmara Municipal de Itaboraí.

<sup>287</sup> Simão nasceu em 1929. Natural de Campos dos Goytacazes, foi internado na Colônia de Iguá em 20 de setembro de 1939. Reside nas proximidades, em um terreno cedido pelo Governo do Estado, onde construiu sua residência. Entrevista concedida em 10 de dezembro de 2014.

<sup>288</sup> Arnaldo Zéo foi médico leprologista formado na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Ocupou diversos cargos relacionados à profilaxia da lepra e foi um dos primeiros diretores da Colônia do Itanhenga no Espírito Santo, inaugurada em 1937. Em 1942, assumiu a administração da Colônia do Iguá, permanecendo no cargo até

cedo identificada, mas não cumprida, já que a lei municipal foi aprovada em 1940. Por que a demora na construção? E os recursos, afinal, vieram do município, ou da própria Colônia, como afirma o depoente? Outra questão é a seguinte: o que explicaria a “boa vontade” do poder local em construir um cemitério no interior da Colônia? Seria pelo medo do contágio, potencializado pela representação da doença? Colocamos aqui essas questões já que pela falta de um cemitério, os corpos eram enterrados no cemitério público do município provavelmente desde 1935, data que começou a funcionar o leprosário. O principal cemitério municipal é o São João Batista, localizado no centro da Itaboraí, que inclusive é bem mais próximo da Colônia do que o Distrito de Tanguá<sup>290</sup>, como apontado por Simão.

Outro fato que responderia essa “boa-vontade” do município deve-se a necessidade de engajamento político do poder local junto ao Governo do Estado; era preciso que houvesse cooperação. Convém notar que o quadro político nacional determinava que os cargos de Prefeito durante o Estado Novo (1937-1945) fossem nomeados. Assim, era conveniente e desejável que o Prefeito fosse um “amigo” da Colônia, pois isso contribuiria para sua permanência no cargo.

A *Revista de Combate à Lepra*, em edição de junho de 1943, confirma em certa medida esse argumento, afirmando inclusive a finalização da construção e atribuindo os “créditos” à Prefeitura local:

(...)A Colônia Tavares de Macedo foi dotada de um cemitério, cuja construção foi levada a efeito pela Prefeitura Municipal, tendo tido ultimado as suas obras, fato que foi levado ao conhecimento do Comte. Ernani do Amaral Peixoto, DD. Interventor fluminense pelo Sr. Prefeito.<sup>291</sup>

No depoimento do ex-interno Jonas<sup>292</sup>, surgem novos dados que colocam em dúvida o artigo publicado na referida Revista. A questão é: se já existia um cemitério pronto em 1942, por que continuava a se enfrentar problemas quando morria algum doente? Jonas que foi

1948. Como veremos adiante, foi um diretor muito participativo e querido pelos ex-internos que entrevistamos. *Revista de Combate à Lepra*, Ano VIII, junho de 1943, Rio de Janeiro. pp. 41-48 e *Jornal Folha de Itaboraí*. Ano I, 24 de junho de 1948.

<sup>289</sup> Em 1940, dois anos depois da inauguração oficial, a Colônia de Iguá passa a ser designada Colônia Tavares de Macedo.

<sup>290</sup> Em 1995, Tanguá deixou de ser Distrito de Itaboraí, passando a categoria de Município.

<sup>291</sup> *Revista de Combate à Lepra*. Rio de Janeiro: Federação das Sociedades de Assistência aos Lázarus e Defesa Contra a Lepra, ano VIII, n°1, junho de 1943.

<sup>292</sup> Jonas nasceu em 31 de maio de 1931. Natural de Itaocara chegou à Colônia Tavares de Macedo em agosto de 1944, junto de seus irmãos, Oséias de 15 anos e Noé de 19 anos, ambos doentes. Reside nos limites da antiga Colônia de Iguá, num terreno cedido pelo Governo do Estado, onde construiu sua residência. Entrevista concedida em 10 de janeiro de 2014.

internado em 1944, e no ano seguinte já trabalhava como enfermeiro, relata a problemática em torno da remoção e enterro de cadáveres:

Presenciei por mais de uma vez, o defunto em cima da mesa, no pavilhão da enfermagem, esperando pela ambulância do hospital, que vira e mexe (sic) estava quebrada. Teve situações que eu tive que trabalhar com pano amarrado no nariz, por causa do cheiro horrível do cadáver que só podia ser enterrado em Tanguá. Isso me marcou muito.<sup>293</sup>

Mesmo ainda muito jovem e estando em seu primeiro ano de trabalho (1945), Jonas relembra os transtornos gerados pela falta de um cemitério na Colônia. Novamente surge a referência ao Distrito de Tanguá, como destino dos mortos da Colônia naquele período. E mesmo depois de morto, o doente continuava a ser estigmatizado:

O motorista levava sempre algum doente com ele. Porque quando chegava no cemitério, o coveiro fugia para não enterrar nenhum leproso. Isso só acabou graças ao Dr. Zéo, que junto com os doentes construíram o cemitério.<sup>294</sup>

A dificuldade que os sãos, ou na linguagem dos ex-internos os “sadios”, tem em se relacionar com os doentes (moribundos), segundo Norbert Elias seria um reflexo do medo que os homens tem em lidar com a morte. Mesmo para alguém que convivia com esse fato, o pavor de contrair a doença era capaz de abalar sua relação com aquilo que fazia diariamente, ou seja, enterrar corpos.<sup>295</sup>

Através do depoente Jonas, verificamos novamente o Diretor Arnaldo Zéo ser apontado como aquele que solucionou o problema. A conclusão que chegamos é que o cemitério foi inaugurado por volta dos anos de 1945-1946, e foi construído bem afastado das “zonas” (sadia, intermediária e doente), ou seja, distante do conjunto de edificações, estrategicamente fora do perímetro urbano, pois o mesmo tradicionalmente é caracterizado como um foco de infestação de doenças.<sup>296</sup>

---

<sup>293</sup> *Idem.*

<sup>294</sup> *Idem.*

<sup>295</sup> ELIAS, Norbert. *A solidão dos moribundos, seguido de envelhecer e morrer*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001. pp.16-17.

<sup>296</sup> Segundo George Rosen, esse pensamento está associado à teoria miasmática desenvolvida pela ciência médica no século XVIII. Nesta teoria sustenta-se que a emanção mefítica do solo, supostamente nociva, seria a causa de várias doenças. ROSEN, George. *Uma história da Saúde Pública*. São Paulo: Hucitec, 1994.



Figura 11 - O cemitério atualmente. Seu nome homenageia o Frei Daniel Krommer, um frade polonês que teve grande atuação na causa da hanseníase no Brasil. Fotografias tiradas pelo autor em 09/08/2014.



Fotografias tiradas pelo autor em 09/08/2014.

No que se refere a questões administrativas internas da Colônia, era prevista a ocorrência de eleições para a escolha do prefeito. Como o projeto foi elaborado entre 1935 e 1936, um período de vigência da constituição de 1934, o cargo de prefeito seria ocupado somente por doentes, através de votação direta. Contudo, a inauguração da Colônia ocorreu em agosto de 1938, período em que o regime político do Estado Novo já estava em vigência. Logo, essa orientação não foi seguida e a nomeação do Prefeito foi ato executado pelo Diretor da Colônia ao longo dos anos.<sup>297</sup>

Haveria a coleta de impostos a partir daquilo que fosse produzido, sendo tal quantia aplicada internamente em benefícios à população doente, assim como a manutenção da ordem pública. A prefeitura seria a responsável pela arrecadação desses impostos, gerados pelas atividades realizadas pelos internos principalmente através da produção agrícola e das atividades mercantis. As ações de policiamento e limpeza pública seriam realizadas por um

---

<sup>297</sup> Mais adiante retomaremos essa questão através do depoimento de um ex-interno, que inclusive ocupou o cargo de prefeito da Colônia.



grupo de 15 trabalhadores que receberia um salário mensal, assim como os professores da escola.<sup>298</sup>

Como o projeto buscava reproduzir no interior da Colônia as relações de trabalho, foi planejado um sistema financeiro com intuito de facilitar as atividades econômicas ocorridas em seu interior. Segundo Parreiras, em pouco tempo haveria grande circulação de dinheiro na Colônia, o que demandaria uma contabilidade própria, inclusive com abertura de caderneta e fornecimento de cheques. Dentro desta lógica, os mais abastados e os pensionistas tinham importante papel nesta estrutura, pois:

(...)há indivíduos com certo capital e que são compelidos ao isolamento, embora dotados de validez física e mental, e as quais não se pode impedir que queiram explorar determinado ramo de negócio, que lhes será seguramente lucrativo.<sup>299</sup>

De fato, a partir da análise do projeto da Colônia de Iguá, é possível identificar que suas características possuem aspectos análogos aos de uma cidade. O projeto apresenta uma finalidade objetiva de normatizar a vida dos doentes sob uma autoridade central que se expressava primeiro na imagem do diretor e depois na figura do prefeito. A racionalidade presente neste espaço medicalizado é pautada na disciplinarização que se configurou como instrumento de controle. A ideia da autossuficiência fica bem objetiva a partir do aproveitamento da mão-de-obra dos doentes “válidos”, através da ocupação de postos de trabalho oferecidos pela administração da Colônia ou naqueles que se acomodariam no movimento gerado pela iniciativa privada.

Dois anos depois de sua inauguração, a Colônia de Iguá, “cidade dos lázaros fluminense”, recebeu a visita do leprologista Souza-Araújo que chegou à seguinte conclusão:

(...) O projeto que se fez para o leprosário do Iguá, não corresponde a um quarto do que se aí se vê. Publicada como “vista de conjunto do Leprosário do Iguá”, não passa duma mentira histórica.<sup>300</sup>

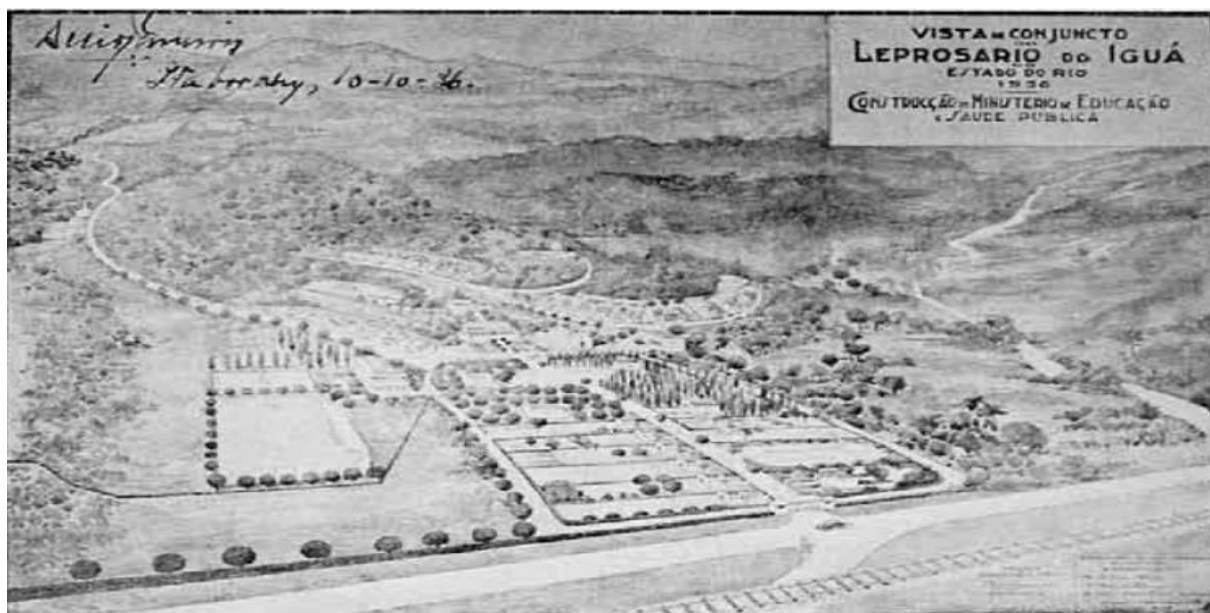
---

<sup>298</sup> Todos os serviços realizados na zona doente eram de responsabilidade dos próprios doentes, com alguma assistência dos funcionários sadios.

<sup>299</sup> PARREIRAS, Décio. *Ibidem*.

<sup>300</sup> SOUZA-ARAÚJO, Heráclides César de. *História da Lepre no Brasil*. Período Republicano (1890-1952) - Volume II, Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1956. p.211.

Figura 12 - Plano geral de construção do Leprosário de Iguá



Fonte: PARREIRAS, Décio. ‘Anotações Acerca do Isolamento Nosocomial na Lepra. A Colônia do Iguá. Estado do Rio’. *Arquivos de Higiene*. Rio de Janeiro, 1937: 7,1. p.101, il. e SOUZA-ARAÚJO, Heráclides Cesár de. *História da Lepra no Brasil. Período Republicano (1890-1952) - Volume II*, Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1956. p.211

Apesar de certo exagero na crítica de Souza-Araújo, há de se convir que, de fato, após sua inauguração, a Colônia de Iguá não havia concluído boa parte do que constava em seu projeto original. Souza-Araújo que era um dos maiores defensores do isolamento compulsório de leprosos em Hospitais-Colônia, classifica a Colônia de Iguá como uma “mentira histórica”, pois os modernos leprosários representavam as “virtudes” do isolamento compulsório e como na Colônia do Iguá não foi cumprido inicialmente o planejamento, esse fato comprometeu a proposta do “ideal profilático”.

Não foi possível identificar exatamente todos os elementos que constavam no projeto e que deixaram de ser realizados até o momento da inauguração. Entretanto, apresento alguns que já foram apontados e outros que ao longo do capítulo serão retomados, como: praça de recreio, piscina, delegacia, prisão, manicômio, cemitério, sala de necropsia, cinema, biblioteca, quadra poliesportiva, arquibancada, vestiário e pavilhão infantil.<sup>301</sup>

<sup>301</sup> Essas conclusões foram obtidas a partir da análise de uma série de fotografias da Colônia de Iguá localizadas no arquivo do CPDOC, além da significativa contribuição de dois ex-internos que chegaram à Colônia em 1938 e 1944, respectivamente.

É importante reiterar que a construção do leprosário no município de Itaboraí foi alvo de intensos embates no campo político e social, que só foram silenciados com a instalação do golpe do Estado Novo em novembro de 1937.<sup>302</sup>

No momento da inauguração, Gustavo Capanema proferiu um discurso ao lado do Presidente Getúlio Vargas, destacando uma série de realizações no combate à lepra, afirmando ainda que:

A Colônia de Iguá, que hoje inauguramos, no Estado do Rio de Janeiro constitui um dos mais significativos empreendimentos da campanha contra a lepra. (...) O governo federal entrega este leprosário, **completamente aparelhado**, ao governo do estado do Rio, para que o mantenha e administre. (grifo meu)<sup>303</sup>

A *Revista de Combate à Lepra* na edição de 1939, publicou uma grande matéria sobre a inauguração da Colônia de Iguá. Como grande colaboradora do Governo federal na defesa da política de isolamento compulsório, deu ênfase ao discurso de Gustavo Capanema, afirmando categoricamente que as obras estavam totalmente concluídas.

Em pleno Estado Novo, a imprensa não agiria de maneira diferente. Jornais como “A Manhã”, “A Noite”, “Diário Carioca”, “Gazeta de Notícias”, “Correio da Manhã” e “Jornal do Brasil” noticiaram a inauguração, muito mais “atentos” às informações relacionadas ao evento do que aquilo que realmente estava sendo entregue à população fluminense.

Conforme foi visto neste item, o projeto idealizado para edificação da colônia agrícola fluminense buscou criar um mundo medicalizado, com perfil de autossuficiência, em que, à princípio, o poder médico definia as regras do jogo. Os acessos foram pensados para facilitar um controle eficaz da circulação dos doentes. A disposição dos edifícios e a organização espacial planejada revela a importância da dimensão simbólica do espaço para o ordenamento e a organização dos internos.

### 3.2 Colônia de Iguá: Um lugar de memórias

A partir deste item, além das fontes escritas e iconográficas incorporadas à pesquisa, recorri à utilização das memórias daqueles que foram os principais atores deste processo: os ex-internos da Colônia Tavares de Macedo. No item anterior, utilizei depoimentos para compreender fatos e completar lacunas que o próprio projeto da Colônia e outras fontes escritas não foram capazes de suprir, como, por exemplo, a questão do cemitério. A

---

<sup>302</sup> Verificar o item 2.4 do capítulo 2.

<sup>303</sup> Arquivo Pessoal Gustavo Capanema. GC h 1935.09.02 CPDOC/FGV, F.718-720.

contribuição da História Oral para a compreensão da memória destes atores foi fundamental. Contudo, deve-se atentar que é ilusório acreditar que será possível controlar todas as informações oferecidas por um depoente, pois conforme salienta Michel Pollak, “a memória é seletiva, em parte herdada e submetida a flutuações”,<sup>304</sup> ou seja, a memória não pode ser definida como algo cristalizado.

Apoiado na metodologia de História Oral busco compreender as subjetividades presentes nas relações sociais vividas pelos que tiveram a experiência de ‘ser leproso’, tanto no meio social que inicialmente estavam inseridos ou nos limites do leprosário, pós-internação.

### 3.2.1 A violência do diagnóstico

Ao construir suas memórias, os depoentes apresentam uma necessidade fundamental de iniciar os relatos retomando o momento de suas vidas em que foram diagnosticados pela lepra. Neste sentido, julgo relevante afirmar, a predominância de uma narrativa, conforme apresentado pelo ex-interno Isaac<sup>305</sup>: “ser diagnosticado com lepra, praticamente foi a pior coisa que podia ter acontecido na minha vida”. Além desta necessidade de testemunhar o sofrimento que enfrentaram por serem “morféticos”, fazem questão de evidenciar que pior que a doença, foi enfrentar o preconceito e a segregação social.

O ex-interno Jonas chegou à Colônia Tavares de Macedo em 1944, junto de seus irmãos, quando tinha 12 anos de idade. Inicialmente narra como foi difícil ver sua vida social se desintegrando após receber o diagnóstico de lepra, ou seja, esse é o marco que identifica uma passagem de categoria social. A partir daí, ele percorre o caminho que o levou à internação, descrevendo inclusive suas primeiras impressões sobre o local quando chegou à Colônia:

Minha família era de fazendeiros e músicos de Itaocara. Estudei nos melhores colégio de lá e descobri a doença perto de completar 11 anos. Um dia fui retirado da piscina do colégio, devido a uma mancha que apareceu nas minhas costas. Após eu ir ao posto de saúde, o médico me encaminhou para realizar exame baciloscópico, que deu positivo. O médico quase me bateu porque eu pus a mão na mesa. A partir daí, fui perdendo tudo que eu fazia, que eu gostava. O colégio me afastou e encerrou

---

<sup>304</sup> POLLAK, Michael. ‘Memória e identidade’. In: Estudos Históricos. Rio de Janeiro, vol. 5, nº10, 1992. p.210. Além de Pollak, outros autores trabalham com a chamada ‘seletividade da memória’ e o tema é recorrente em estudos de Eclea Bosi, Marieta de Moraes Ferreira ou Verena Alberti.

<sup>305</sup> Isaac nasceu em 1938. Natural de Itaocara chegou à Colônia Tavares de Macedo em outubro de 1949. Reside nos limites da antiga Colônia de Iguá, num terreno cedido pelo Governo do Estado, onde construiu sua residência. Entrevista concedida em 10 de dezembro de 2014.

as aulas. Fez reforma em todo o prédio. Pintaram tudo para limpar o espaço.(...) O grupo escoteiro que eu fazia parte, acabou quando souberam que eu estava com lepra. Minha mãe lutou muito para que a gente conseguisse internar, pedindo inclusive a pessoas de influência na cidade.<sup>306</sup>

Várias questões podem ser destacadas a partir desse trecho de depoimento. Primeiramente a violência do diagnóstico gerando drásticas mudanças em seu cotidiano devido ao forte estigma que a doença representava. O fato de sua internação ter sido voluntária e fruto da “influência social” de sua família, contraria a imagem de violência que muitas vezes está condicionada aos relatos de doentes que vivenciaram o sistema compulsório de internação. Um dos casos mais famosos deste tipo de internação compulsória é o do escritor Marcos Rey, que diagnosticado com lepra, fora “capturado” pelo Departamento de Profilaxia de Lepra do Estado de São Paulo (DPL). Marcos Rey iniciou sua carreira literária ainda no Asilo Colônia de São Ângelo, de onde tentou fugir, assim como fez em outros leprosários da rede paulista onde esteve internado. Sua fuga definitiva aconteceu em 1945, passando a viver na clandestinidade já que era procurado pelo DPL.<sup>307</sup>

No caso de Jonas, sua internação não foi fruto de violência física, contrariando inclusive o modelo paulista<sup>308</sup> de internação. Entretanto, seria ingenuidade de nossa parte, acreditar que ele buscou “espontaneamente” internação na Colônia Tavares de Macedo por esta representar um “mundo ideal” como veiculado pelos órgãos sanitários, imprensa e sociedades filantrópicas de combate à lepra e assistência aos lázaros.

Quando recorremos a memória de Isaac, identificamos situação similar a Jonas no que se refere a segregação e rompimento dos laços sociais. Ele narra um episódio logo após ser diagnosticado e evidencia que a sua tranquilidade só foi restabelecida ao chegar no leprosário:

Em plena aula, com 8 aos de idade, dois homens de jaleco branco entraram na hora da aula e disseram para a professora que eu não poderia estudar mais, pois tinha lepra. Por mais de uma vez, quando passei perto da escola, fui apedrejado. Meus pais tiveram que se mudar duas vezes. Foram quatro anos de terror. Só fui ter tranquilidade quando cheguei no Iguá. Aqui foi onde venci na vida, quando pensava que nunca mais conseguiria.<sup>309</sup>

---

<sup>306</sup> Entrevista concedida ao autor pelo ex-interno Jonas em 10 de janeiro de 2014.

<sup>307</sup> CUNHA, Vívian da Silva. *Idem*. pp.115-117 e MARANHÃO, Carlos. *Maldição e glória: A vida e o mundo do escritor Marcos Rey*. São Paulo: Companhia das Letras, 2004.

<sup>308</sup> Sobre o modelo paulista, verificar o item 1.3 do capítulo 1.

<sup>309</sup> Entrevista concedida ao autor pelo ex-interno Isaac em 10 de dezembro de 2014.

É muito comum os doentes manifestarem um ideal de pertencimento associado à Colônia e uma mágoa contra o meio social no qual estavam inseridos, em virtude da rejeição e da estigmatização que foram expostos pelos “sadios”.

Isaac que não possuía registro histórico de lepra na família, foi internado na Colônia com 11 anos de idade por seus pais que solicitaram ao Serviço de Saúde Municipal de São Fidelis seu encaminhamento ao leprosário fluminense. Por meio de seu relato, é possível identificar que seus pais durante um determinado tempo acreditaram que poderiam resolver a questão, migrando para outras localidades, porém enfrentaram os mesmos dissabores. Até que optaram pela sua internação na Colônia Tavares de Macedo.

Nos depoimentos coletados há uma variável na tônica em torno da violência do diagnóstico, porém em alguns casos ocorre um silenciamento dos depoentes nesse aspecto e o assunto simplesmente não aparece.

O pânico que se instaurava diante da possibilidade de contaminação de lepra, remonta à época medieval e de um medo latente, ancestral que continuava a ser reproduzido mesmo depois da descoberta de seu agente etiológico no século XIX.

Françoise BÉNIAC nos apresenta a ritualística cristã que sacramentava a morte social do leproso:

(...)Levar o doente à igreja em procissão, ao canto do *Libera me Domine* como para um morto, na celebração de uma missa que o infeliz escuta dissimulado sob um cadafalso, sendo depois acompanhado à sua nova morada. Ou neste momento ou à saída da igreja tem lugar um simulacro de inumação: ‘o padre deve ter uma pele na mão e com essa pele deve pegar terra do cemitério, três vezes, e pô-lo na testa do leproso, dizendo o seguinte: Meu amigo, é sinal de que estás morto para o mundo e por isso tem paciência e louva em tudo a Deus.’ A leitura das proibições - entrar nos moinhos, tocar nos alimentos no mercado, etc. - acompanha a entrega e benção das luvas, da matraca e da caixa das esmolos.”<sup>310</sup>

Os exemplos de Jonas e Isaac não deixam dúvidas de que a iniciativa dos seus familiares pela busca por internação foi motivada principalmente pela estigmatização e rejeição que ambos estiveram sujeitos. Preconceito, ostracismo, nomadismo, miséria, agravamento clínico da doença ou intercorrência de outros males, também agiam como grandes incentivos à busca por internação, mesmo sabendo que seu caminho poderia ser só de ida.

---

<sup>310</sup> BÉNIAC, Françoise. ‘O medo da lepra’. In: LE GOFF, Jacques (Org). *As doenças tem História*. Editora Terramar, Lisboa, 1997. pp.139-140.

Em outro depoimento, a partir das memórias de Daniel<sup>311</sup>, identificamos um exemplo de internação motivado pelo agravamento da doença e reencontro com sua mãe, que igualmente doente estava internada na Colônia Tavares de Macedo desde 1940:

Minha mãe chegou aqui (**Tavares de Macedo**) em 1940. A Dona Margarida ficou tomando conta de mim por três anos. Tinha feito exame, após minha mãe ser internada e não deu nada. Aí, depois de três anos, tinha uma mancha que eu nem sabia atrás da minha coxa, o médico fez o exame do quente ou frio. Eu só senti frio. Fiz o exame de pele, aí deu lepra. Dona Margarida ficou muito triste, e me levou para o preventório (**Vista Alegre**), ela me visitava sempre. Depois de três anos, a doença começou a apertar (sic) e a diretora me perguntou se eu queria ir para o Iguá onde minha mãe estava internada ou para Curupaiti no Rio, porque lá eu teria visita da Dona Margarida. Eu já tava 8 anos sem vê minha mãe, aí disse a diretora que eu queria ir para onde estava minha mãe. Dona Margarida veio aqui, pelo menos umas quatro vezes me visitar.<sup>312</sup> (Grifo nosso)

Como a lepra apresenta uma evolução crônica e período de incubação muito longo, atingindo em média de três a cinco anos de acordo com a resposta imunológica, provavelmente Daniel foi contaminado por sua mãe e diagnosticado três anos depois de sua internação. O exame mencionado por ele como sendo do “quente ou frio”, trata-se da avaliação inicial que consistia no mapeamento da sensibilidade cutânea, pois a doença afeta principalmente a pele e os nervos periféricos, fazendo com que a sensibilidade se altere. Essa avaliação nem sempre é eficaz, pois em 30% das lesões não ocorrem alterações de sensibilidade. O exame baciloscópico era o recurso de maior eficácia neste período para confirmar os casos positivos da doença.<sup>313</sup>

Contrariando a expectativa, o entrevistado reproduz uma memória que não apresenta as dificuldades, dores e humilhações as quais ele e sua mãe estiveram sujeitos. A Dona Rosa, senhora mencionada, era patroa de sua mãe que, segundo ele, era uma pessoa muito caridosa e os ajudou muito. Era como uma madrinha que já o havia adotado após a internação da mãe. No entanto, esse laço foi rompido com o diagnóstico da doença.

Apenas em um momento Daniel narra uma passagem de forte ruptura familiar, enfrentada não por ele, mas por sua mãe quando estava próxima de ser internada na Colônia Tavares de Macedo:

Isso foi minha mãe que me contou aqui né, eu não estava com ela. Antes dela vim para cá, ela foi se despedi (sic) dos meus irmãos gêmeos, que eram menores que eu. Ela foi, porque ia internar. Aí, quando minha mãe chegou lá, a madrinha veio com as

<sup>311</sup> Daniel nascido em 1932, chegou à Colônia em 1947, após ficar por três anos internado no Preventório (educandário) Vista Alegre em São Gonçalo. Solteiro, reside dentro dos limites geográficos da antiga Colônia, num terreno cedida pelo Governo do Estado. Entrevista em 15 de Junho de 2014.

<sup>312</sup> *Idem*.

<sup>313</sup> <http://www.medicinanet.com.br/conteudos/revisoes/1388/hanseniose.htm>, acessado em 10/09/2014.

crianças e perguntou: Maria, você vai internar por quê? Que doença que você tem? Aí minha mãe teve que contar, que tava com lepra. Na mesma hora a madrinha pegou os dois e juntou na barra da saia e não deixou eles dá benção na minha mãe, nem se despedir. A madrinha disse: Maria, vai se tratar, vai. Pode ficar tranquila, que seus filhos a partir de hoje serão meus filhos. Com isso, minha mãe nunca mais viu eles. Eu vim para cá garoto e também nunca mais encontrei eles.<sup>314</sup>

A quebra dos laços familiares nem sempre ocorreu de forma abrupta e definitiva e o caso de Esther é bem peculiar. Seu pai acometido pela lepra foi internado no “Iguá-velho”<sup>315</sup> em 1936, quando a Colônia do Iguá ainda estava em construção. Em seguida ela afirma:

Eu, minha mãe e meus irmãos estávamos todos com a doença. Só o negão não estava, aí foi para o Educandário Vista Alegre. Meu pai chegou primeiro em 1936, no Iguá-velho. Nós só viemos em 1944. Foi bom vim para cá, estava muito difícil a vida por lá. Meu pai ganhou um terreno, aí construiu uma casa para a gente morar.<sup>316</sup>

A fixação do doente nos leprosários era algo primordial na política de combate à lepra. Na situação descrita por Esther verificamos a “boa-vontade” da administração ao entregar um terreno para seu pai, para que pudesse construir uma residência para a família. A internação do pai, anteriormente ao restante da família, gerou problemas provavelmente econômicos; seus pais eram oriundos de zona rural e sua família tinha uma formação tradicional, com o pai como provedor do lar e a mãe se ocupava das funções domésticas.

O médico José Mariano, que durante a década de 1940 foi Diretor da Colônia de Santa Fé em Minas Gerais, realizou um estudo epidemiológico com 33 casais, dos quais 17 já haviam contraído matrimônio antes de entrar para a Santa Fé. Parte de suas conclusões foi de que todos os casais eram de origem rural, tendo o homem como provedor e a mulher responsável pelos afazeres domésticos.<sup>317</sup>

As rupturas causadas pelo diagnóstico de lepra e o consequente isolamento compulsório, levava em muitos casos a pulverização do núcleo familiar do doente. No caso de Esther, o internamento no leprosário durante determinado tempo separou seu pai de sua

---

<sup>314</sup> Entrevista concedida pelo ex-interno Daniel em 31 de junho de 2014.

<sup>315</sup> “Iguá-velho” é uma expressão utilizada por alguns ex-internos em referência às instalações iniciais da Colônia de Iguá quando a mesma ainda não havia sido construída.

<sup>316</sup> Esther nasceu em 1935. Natural de Inoã, município de Maricá, foi internada na Colônia Tavares de Macedo em 1944, junto de sua mãe e irmãos, ambos doentes. Reside nos limites geográficos da antiga Colônia de Iguá em um terreno cedido pelo Governo do Estado, onde construiu sua residência. Entrevista concedida em 10 de junho de 2014.

<sup>317</sup> Há interessantes estudos realizados sobre a lepra conjugal e sua propagação em meio doméstico. SOUZA-ARAÚJO, Heráclides César de. *A lepra – estudos realizados em 40 países (1924-1927)*. Rio de Janeiro: Typ. do Oswaldo Cruz, 1929; DINIZ, Orestes. ‘Notas sobre a epidemiologia da lepra familiar em Minas Gerais’, In: *Brazil Médico*, 15 de junho de 1936 e MARIANO, José. ‘Lepra conjugal’, In: *Revista de Combate à Lepra*, Ano IX, nº1, março de 1943 – dezembro de 1944, Rio de Janeiro. pp.16-26.



família e em seguida foi capaz de agrupar o mesmo núcleo familiar, a partir do diagnóstico positivo de quase todos os membros, com exceção de um dos irmãos que foi internado no Educandário Vista Alegre.

As narrativas aqui descritas, independentemente do grau de especificidades apresentadas, evidenciam estigma, condenação social e quebra de laços familiares aos que vivenciaram a experiência de ser leproso. As rupturas sociais igualmente vividas por estes são notórias. Planejamentos profissionais e matrimoniais rompidos ou histórias de vidas com dissolução de núcleos familiares: tudo isso era vivenciado a partir da confirmação do diagnóstico e a consequente internação nos leprosários.

### 3.2.2 Da chegada ao leprosário

O enfermo da lepra consciente no meio dos sãos é um ente tristonho, desconfiado, irascível; no meio de iguais é um operoso, um alegre.  
Cuidai antisepticamente das suas ulcerações, mas dai-lhe jogos, trabalhos, festas íntimas e nunca pronunciai aos seus ouvidos, as palavras: “Coitado, infeliz...”  
Prof. A. Austregesilo<sup>318</sup>

Essa era a tônica do discurso filantrópico para justificar o apoio incondicional ao isolamento compulsório. Em consonância com o poder público, as Sociedades de Assistência aos Lázaros contribuíram na cristalização da ideologia de que só as Colônias seriam capazes de amenizar o sofrimento causado pela doença e que, estando “entre iguais”, os doentes poderiam recomeçar suas vidas.

Como já destacado no item anterior, boa parte da infraestrutura da Colônia Tavares de Macedo e seus principais mecanismos de entretenimento, foram construídos através das campanhas organizadas pelas Sociedades de Assistência aos Lázaros e Defesa contra a Lepra e pelo poder público estadual. Inúmeros eventos foram realizados pelas “damas ilustres”<sup>319</sup> para captação de recursos em favor dos doentes e filhos sadios que eram enviados aos preventórios (educandários). Foi a partir de 1935, quando se inicia a execução do plano de construções e modernizações de leprosários pelo país que, efetivamente, as entidades privadas passam a se configurar como um braço do Estado no combate à lepra no Brasil, perdendo com isso parte de sua autonomia.

---

<sup>318</sup> *Revista de Combate à Lepra*, Ano V, nº1, março de 1940, Rio de Janeiro. p.17.

<sup>319</sup> Alguns jornais da época utilizavam esse termo para qualificar as mulheres da alta sociedade que eram envolvidas com as causas filantrópicas. A expressão também foi utilizada por alguns dos entrevistados.

A estratégia de promover trabalho, conforto espiritual e entretenimento aos doentes para que o isolamento compulsório fosse “amenizado”, pode ser considerada como uma tática vitoriosa, pois de um modo geral, decorridos os primeiros meses de isolamento, a maioria dos doentes estabeleceram novos laços sociais, participando das atividades recreativas e esportivas e encontrando inclusive no trabalho uma nova expectativa de vida e uma fuga da realidade imposta pela doença. Em alguns casos, chama-nos a atenção como essa adaptação foi capaz inclusive de “legitimar” a segregação social a que foram submetidos.

O principal objetivo do “moderno” leprosário baseado no modelo agrícola, era o de estimular a iniciativa do doente para internação, vindo a “ceder” sua liberdade em troca de uma nova vida em um local “agradável e feliz”. Esse modelo profilático foi defendido por inúmeros médicos sanitaristas, dentre eles Oswaldo Cruz e Emílio Ribas, para os quais o modelo de colônia agrícola representava a solução para o problema da lepra.<sup>320</sup>

Após a confirmação do diagnóstico, os doentes seguiram viagem para sua nova realidade. Na bagagem, além de seus pertences, traziam a documentação necessária para a internação e alguns exibiam, ainda, as marcas indelévels que a lepra na maioria das vezes imprimia em seus corpos. A narrativa de Jonas revela seu trajeto em direção ao leprosário, destacando inclusive suas impressões iniciais:

Um enfermeiro nos acompanhou na viagem, deixou com a gente os papéis da internação e quando chegou perto da estação de Venda das Pedras, disse que o hospital estava bem pertinho. Fomos recebidos pelo prefeito Oswaldo Gal, que nos tratou com muito carinho. Fui encaminhado para o pavilhão infantil.<sup>321</sup>

O ato de receber os doentes que chegavam para internação era uma função a priori do prefeito da Colônia. Jonas registra esse momento como algo positivo, até porque o prefeito também era doente e conhecia bem as dificuldades enfrentadas por ser leproso.

O pavilhão infantil existente na Colônia e citado por Jonas, só foi inaugurado em 1943. Até que completassem 18 anos, todos os recém-internados, independentemente do sexo, eram encaminhados para este pavilhão. Construído pelo Governo do Estado Rio, era dividido em duas amplas salas, com a capacidade para abrigar 30 crianças de ambos os sexos.<sup>322</sup> Antes de sua construção, as crianças e jovens internados, dependiam da caridade dos doentes casados para que pudessem abrigá-los, pois só existiam pavilhões para adultos. O caso de

---

<sup>320</sup> CRUZ, Oswaldo. *Idem*. In: *Jornal O Imparcial*, n.º211, 03/07/1913 e SOUZA-ARAÚJO, Heráclides Cesar de. *História da Lepra no Brasil: período republicano*. Rio de Janeiro, Imprensa Nacional, 1956. pp.117-118.

<sup>321</sup> Entrevista concedida ao autor pelo ex-interno Jonas em 18 de agosto de 2014.

<sup>322</sup> *Jornal A Manhã*. Rio de Janeiro, 16 de abril de 1943.

Simão, internado em 1939, retrata essa dificuldade, pois acabou sendo acolhido por Dr. José Hipólito da Silva<sup>323</sup>, médico doente que possuía uma residência destinada a doentes casados.<sup>324</sup>

### 3.2.3 Trabalho: instrumento de (re)construção do cotidiano

Na Colônia Tavares de Macedo, como na maioria das colônias, existia muito trabalho a fazer, já que o funcionamento dessas instituições demandava uma grande quantidade de funcionários; na falta destes, os doentes preenchiam estes postos de trabalho. No modelo de colônia agrícola os doentes eram tratados como pessoas capazes de produzir, porém para isso precisavam aprender algum ofício. Desde os serviços de limpeza, preparo das refeições até os serviços de enfermagem: toda mão de obra empregada na zona doente, era de responsabilidade dos próprios internos.

O modelo institucional da Colônia de Iguá foi projetado para tornar-se autossuficiente. Por isto, o trabalho era indispensável para seu próprio funcionamento e tinha como função baratear os custos de sua manutenção e ainda manter os internos ocupados, facilitando inclusive sua (re)socialização.

A estratégia aplicada para muitos que ali estiveram segregados foi bem sucedida. Os próprios entrevistados relatam que reinventaram suas vidas, explorando os privilégios e vantagens quando conseguiram fazer parte do “sistema formal” de trabalho da Colônia. As atividades ligadas à agricultura foram incentivadas como forma de aproveitar as habilidades trazidas pelos doentes oriundos de área rural e desonerar os altos gastos com alimentação. A própria realidade do município de Itaboraí favorecia esse incentivo, pois além de apresentar índices de cerca de 80% da população em área rural, historicamente sempre se destacou como um município com grande produção de gêneros agrícolas.<sup>325</sup>

A existência de lavoura no interior da Colônia foi raramente mencionada pelos entrevistados e quando perguntados a esse respeito, alguns informaram não se lembrar de sua

---

<sup>323</sup> Dr. José Hipólito da Silva, médico e interno da Colônia Tavares de Macedo. Chegou no início da década de 1940, com a visão bem comprometida como sequela da doença. Segundo relato de alguns ex-internos, atuou como único clínico atendendo aos doentes durante certo período. Participou ativamente das atividades culturais na Colônia, mantendo vínculos políticos partidários locais e estaduais, através da legenda PSD. *Jornal Folha de Itaboraí*, Ano 3, 31 de agosto de 1950, entrevista concedida ao autor pelo ex-interno Jonas em 20 de janeiro de 2014, Daniel em 15 de junho de 2014 e Simão em 10 de dezembro de 2014.

<sup>324</sup> Entrevista concedida ao autor pelo ex-interno Simão, em 10 de dezembro de 2014.

<sup>325</sup> Enciclopédia dos Municípios Brasileiros. XXII Volume, Rio de Janeiro, 1959. pp. 258-259.

existência, enquanto que outros afirmaram que sua presença só existiu durante a administração do Dr. Arnaldo Zéo, por tratar-se de um grande incentivador desta atividade.

Arnaldo Zéo assumiu a direção da Colônia em 1942 e permaneceu no cargo até 1948, quando foi substituído pelo médico alemão Alfred Blutz<sup>326</sup>. Dr. Arnaldo, como era conhecido, foi apontado como um gestor muito atuante, tanto para o funcionamento da Colônia, como no contexto político local. Era visto na lavoura junto com os doentes, contrariando inclusive o protocolo médico de prevenção de contágio.<sup>327</sup>

Segundo Cavaliere, a oportunidade de trabalhar, mesmo que fazendo pequenos serviços e depois com vínculo empregatício na própria Colônia, propiciava uma nova perspectiva aos doentes já que podiam converter seu tempo na execução de algo útil e remunerado. Por outro lado, essa prática era extremamente vantajosa para o Estado, pois somente doentes poderiam trabalhar no “hospital”<sup>328</sup> como já evidenciado, fornecendo mão de obra barata aos cofres públicos, uma vez que a estrutura de funcionamentos dessas instituições significava alto poder de investimento por parte do Estado, devido à complexidade de atividades ali existentes e necessárias.<sup>329</sup>

A utilização de mão de obra dos internos fazia parte de uma engrenagem que permitia a ocupação de papéis importantes na organicidade da Colônia, através de funções primárias e secundárias na execução de atividades essenciais do dia-dia dos doentes, estando à frente inclusive na manutenção do controle e disciplina da instituição. Para aqueles que ocuparam funções de destaque, como prefeito, delegado ou chefe da guarda, como a exemplo de Saul<sup>330</sup>,

---

<sup>326</sup> Alfred Blutz, médico alemão especialista em leprologia. Antes de ser transferido para a Colônia Tavares de Macedo, foi diretor do Lazarópolis do Prata, primeiro leprosário agrícola do Brasil, inaugurado em 1924, no Pará. Possuía cidadania brasileira, pois a legislação do Brasil não permitia que estrangeiros ocupassem cargos de gestão, caso não fossem naturalizados. In: *Revista de Combate à Leprosia*, Ano V, nº1, março de 1940, Rio de Janeiro. pp. 176-177.

<sup>327</sup> De acordo com as entrevistas concedidas pelos ex-internos Jonas em 20 de janeiro de 2014 e Daniel em 15 de junho de 2014.

<sup>328</sup> A chamada “zona doente” é denominada pelos ex-internos em seus depoimentos de hospital. Essa questão é presente em todos os depoimentos que colhemos, onde sempre é destacado que os sadios não trabalhavam no “hospital”.

<sup>329</sup> CAVALIERE, Ivonete Alves de Lima. *Memórias do isolamento compulsório no Hospital-Colônia Tavares de Macedo-RJ (1936-1986)*. Tese de Doutorado em Política Social. Universidade Federal Fluminense, Escola de Serviço Social, Niterói, 2013. pp.175-176.

<sup>330</sup> Saul nasceu em 1938, sendo natural do município de São Gonçalo/RJ. Foi diagnosticado quando tinha 11 anos de idade e internado na Colônia Tavares de Macedo em 22 de julho de 1957, sendo recebido pelo prefeito Manoel Nazareno. Reside em uma das casas destinadas aos doentes casados e por ser portador de considerável limitação física, causada pelas sequelas da doença, ganhou o direito à referida residência que fica ao lado do Centro Espírita Trabalhadores de Jesus.

suas memórias destacam o valor que essas funções representaram em determinado período, além de fornecer questões do cotidiano:

A administração gostava muito de mim, fui prefeito entre 1969-1972. Mandava em tudo, quando o diretor não estava aí. Delegado e mais 28 guardas tudo à minha disposição. Eu saí para ser funcionário público, que foi uma espécie de resgate que o Estado fez. Não podia morar mais aqui dentro. Foram escolhidas 10 pessoas, e eu estava entre eles. Só para resgatar o prestígio, a honra do doente, o Estado começou ajudar os doentes, dando cargo de funcionários para eles.<sup>331</sup>

O projeto original da Colônia previa que o cargo de prefeito fosse escolhido por meio de eleição, porém segundo os depoimentos e os documentos escritos que tivemos acesso, esse sistema nunca foi adiante devido a importância desse posto para a direção da instituição. Vale ressaltar ainda que, entre 1937-1945, o país vivia um regime de exceção, legitimando o viés da nomeação, algo que depois se cristalizaria, mesmo depois da redemocratização do país em 1946.<sup>332</sup>

A indicação de Saul ao cargo de prefeito, demonstra o papel do prestígio na ocupação de determinados postos, o que acabava hierarquizando a vida social entre os doentes uma vez que nem todos teriam acesso à “dádiva” da administração da Colônia. Ao deixar sua função para ocupar um cargo público, evidencia a iniciativa do Governo do Estado no sentido de estabelecer pensões aos egressos da Colônia, como forma de reparação aos danos causados pelo isolamento compulsório.<sup>333</sup>

Ainda na temática que envolvia a ascensão dos doentes aos cargos oferecidos pela instituição, destacamos o fator “limpo”<sup>334</sup> como premissa. Os “limpos” tinham mais oportunidades por não apresentaram sequelas deixadas pela doença. O discurso proposto pelos “leprosários modernos” era de que estando os doentes entre “iguais”, as aflições

---

<sup>331</sup> Entrevista concedida ao autor pelo ex-interno Saul em 20 de fevereiro de 2014.

<sup>332</sup> É importante salientar que o período em que o projeto da Colônia foi elaborado (1936), o país estava vivendo um momento político conturbado vigorando o regime democrático de direito, porém com algumas medidas de exceção e prestes a receber um revés com a decretação do Estado Novo em novembro de 1937. Tradicionalmente desde o período Colonial, a nomeação do cargo de executivo municipal sempre esteve marcado pela tendência em se considerar o cargo de Prefeito como um simples administrador público. Durante o período 1930-1945, ocorreu uma longa experiência de nomeação de prefeitos. Entretanto, o problema da eletividade dos Prefeitos foi diversas vezes discutido no STF, dividindo muitas vezes opiniões sobre a eletividade ou nomeação. LEAL, Victor Nunes. *Coronelismo, enxada e voto e o regime representativo no Brasil*. 3ªed., Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira, 1997. pp.79-127.

<sup>333</sup> Com a utilização das sulfas, ocorreram as primeiras altas a partir do final de década de 1940. O Governo do Estado do Rio iniciou, a partir da década de 1950, baseado na lei federal nº 1045, de 02 de janeiro de 1950, a concessão de pensões mensais, vitalícias e intransferíveis no valor de Cr\$1.500, 00. In: *Jornal Folha de Itaboraí*, Ano XII, nº390, 18 de julho de 1959 e <http://legis.senado.gov.br/legislacao/ListaTextoIntegral.action?id=138384&norma=159885> (acessado em 23/06/2014).

<sup>334</sup> Verificar nota 10, item 3.1 deste capítulo.

provocadas pelo preconceito acabariam. Isso não aconteceu já que o próprio sistema administrativo criado para gerir a Colônia, reproduzia preconceito e hierarquia entre os próprios doentes. Ao questionarmos os ex-internos sobre tal fato, pude concluir que as respostas se concentraram basicamente em três posicionamentos: primeiramente a maior parte concordou que os “limpos” conseguiam vantagens; outra parcela afirmou que existia uma “facilidade” maior para os “limpos”, mas o bom comportamento e o “saber fazer alguma coisa” era fundamental; e, por último, apenas um depoente afirmou que o fator “limpo” não influenciava em nada e o que contava mesmo era ter profissão.

Alguns doentes se queixam do valor recebido pelos serviços prestados e o atraso nos pagamentos feitos pelo Estado. Podemos verificar esse problema com o depoimento de Daniel:

Entrei para o serviço quando tinha 20 anos de idade para ser zelador de pavilhão. Aí depois quando inauguraram a prefeitura, me puseram para ser zelador lá. Eu era da folha de albergado. Sadios não faziam serviços do hospital. Todos os serviços eram feitos por doentes. Era a folha de doentes válidos. Tinha os enxadeiros que limpavam a colônia, os lixeiros, varredores de rua, faxineiros das enfermarias, enfermeiros, todos doentes. Dentro da Colônia só doente. Todos que trabalhavam eram da folha, mas tinha que ser limpinho. O salário era muito pouco, eles pagavam o que queriam. O que valeu mesmo foi o tempo de serviço. Passei a funcionário da colônia direto. Só que tinha que ter 12 exames negativos.<sup>335</sup>

Além de mencionar sua entrada na “folha dos albergados”<sup>336</sup>, destaca os problemas relacionados aos pagamentos e o fato de que “passou direto” a funcionário público, revelando que não foi preciso a realização de concurso público, pois aqueles que possuíam as “condições necessárias” foram absorvidos pelo Governo do Estado. Entretanto, o protocolo médico continuava a ser um parâmetro para o processo de aposentadoria, pois era preciso ter o exame baciloscópico negativo por 12 vezes para que o doente passasse para a condição de egresso e pudesse ter direito à pensão. Ou seja, além de acumular o tempo de serviço necessário, que segundo Daniel, foi a única coisa “que valeu mesmo a pena”, o doente ainda teria que depender de sua reação orgânica ao tratamento com as sulfas, que apesar de revolucionar o tratamento da lepra, não era garantia absoluta de cura da doença.<sup>337</sup>

---

<sup>335</sup> Entrevista concedida pelo ex-interno Daniel em 15 de junho de 2014.

<sup>336</sup> A “folha dos albergados” era o instrumento de controle pessoal utilizado pela administração da Colônia, para pagamento dos internos que ocupavam postos de trabalho.

<sup>337</sup> Existia a intolerância as sulfas por parte de alguns pacientes, impossibilitando em alguns casos a continuidade do tratamento. Eram muitas as reações adversas: anemia, náuseas, cefaleia, pruridos, surtos erizipeloides etc. Apud. MACIEL, Laurinda Rosa. *“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 em História Social, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2007. pp.227-228.

### 3.2.4 O papel da Caixa Beneficente

Outro ponto que deve merecer grande atenção por parte das autoridades é favorecer todas iniciativas sociais dentre os internados. O apoio às agremiações de caráter associativo (Caixas Beneficentes) que constituem o núcleo de toda a vida desportiva, cultural e social dos pacientes, constituem um grande auxílio para a administração e favorece enormemente a vida do paciente no seu isolamento.<sup>338</sup>

O Dr. Arnaldo Zéo foi diretor da Colônia Tavares de Macedo de 1942 a 1948 e neste artigo, apresenta uma recomendação clara e objetiva, ao dizer que “todas iniciativas sociais” deveriam ser favorecidas para o doente não subverter o sistema tutelar. E sobre cooperação, merecem atenção especial a Caixa Beneficente e as Sociedades filantrópicas de assistências aos doentes. Através da realização de inúmeras campanhas, angariavam recursos e doações para fomentar atividades culturais e ampliação da infraestrutura, facilitando a socialização do internado e sua conseqüente adesão ao sistema de exclusão.

A Caixa Beneficente era uma associação que funcionava dentro dos leprosários. Buscava, por meio de doações e subvenções, promover a assistência moral e social dos internos objetivando um “cotidiano saudável” através de uma série de atividades direcionadas às necessidades internas da instituição. A primeira caixa beneficente inaugurada oficialmente foi a do Asilo-Colônia paulista de Pirapitingui, em 15 de novembro de 1933. Segundo seu estatuto, sua função era de defender os direitos e interesses de seus associados.<sup>339</sup>

No caso da Caixa Beneficente da Colônia fluminense, sua fundação ocorreu por iniciativa de alguns doentes, como Humberto Mesentier, que foram apoiados pela Federação Fluminense de Assistência aos Lázaros e Defesa contra à Lepra. Sua presidente, América Xavier da Silveira<sup>340</sup>, convidou uma das “damas ilustres” mais importantes da sociedade fluminense, Alzira Vargas do Amaral Peixoto. Esta que, por sua vez, já participava

---

<sup>338</sup> ZÉO, Arnaldo. ‘Da ação das autoridades Sanitárias e da cooperação particular no isolamento dos doentes de lepra’, In: : *Revista de Combate à Lepra*, Ano VIII, Junho de 1943, Rio de Janeiro. pp.41-48.

<sup>339</sup> Extrato dos Estatutos da Caixa Beneficente do Asilo-Colônia Pirapitingui, 1939. Arquivo Gustavo Capanema. GC h 1935.09.02 CPDOC/FGV

<sup>340</sup> América Xavier da Silveira, além de vice-presidente da Federação dos Lázaros, também ocupava neste período a presidência da Sociedade Fluminense de Assistência aos Lázaros e Defesa contra à Lepra. Descendente de tradicional família carioca do advogado Joaquim Xavier da Silveira Júnior que foi deputado, senador e membro do Instituto Histórico e Geográfico do Brasil (IHGB). Entre 1901 e 1902, exerceu a função de prefeito do Distrito Federal, por indicação do presidente Campos Sales (1898-1902). In: SANTOS, Vicente Saul Moreira dos. *Entidades Filantrópicas e Políticas Públicas no Combate à Lepra*: Ministério Gustavo Capanema (1934-1945). Dissertação de Mestrado em História das Ciências e da Saúde, Casa de Oswaldo Cruz/ Fiocruz, Rio de Janeiro, 2005. p.71.

ativamente nas campanhas de doações para a causa dos lázaros e de seus filhos, aceitou o convite com a responsabilidade de organizar um grande evento para angariar recursos financeiros que possibilitariam a fundação da Caixa Beneficente e a ampliação das instalações do Preventório (educandário) Vista Alegre, sobre o qual falaremos mais adiante.

Alzira Vargas liderou um grupo de personagens importantes da sociedade fluminense, muitos deles políticos e que já eram envolvidos com a causa filantrópica, como, por exemplo, o Dr. Luiz Palmier. Após uma reunião ocorrida no Palácio do Ingá, ficou decidido que seria realizado um jantar dançante no Casino Icarahy em Niterói, com presença confirmada de Carmem Miranda, além de outros cantores que não cobriam cachê, em prol da causa dos lázaros e seus filhos. O evento foi um enorme sucesso, atraindo grande público e toda a renda entregue ao Dr. Lauro Motta, diretor da Colônia do Iguá, a Alzira Reis Ferreira Vieira, diretora do Preventório Vista Alegre e a Judith Fontenele, diretora do Instituto de Protecção e Assistencia a infancia de Nictheroy.<sup>341</sup>

A instalação da sede da Caixa Beneficente em Iguá ocorreu em 1940<sup>342</sup>, com a doação de armários, cadeiras, mesas, cabides, escrivaninhas, poltronas, móveis completos para uma sala de leitura, além de uma série de livros para montagem de uma biblioteca. Todo esse material foi doado pela Federação de Assistência aos Lázaros.<sup>343</sup>

Segundo Yara Monteiro, a existência de Caixas Beneficentes é atribuída à Lauro de Souza Lima, que iniciou esse movimento durante sua gestão como diretor do Sanatório Padre Bento em São Paulo. Essa foi a forma encontrada pelo DPL daquele Estado para acabar com a ingerência das sociedades filantrópicas nos leprosários, sem com isso perder as doações. Esse intento inicial de afastar as sociedades filantrópicas foi uma estratégia bem sucedida, demonstrando a peculiaridade das ações de combate à lepra no Estado de São Paulo.<sup>344</sup>

O surgimento das “caixas” teve um objetivo específico e, especialmente, no que se refere à Caixa Beneficente da Colônia de Iguá, a iniciativa ocorreu por meio da organização dos próprios doentes e o recurso financeiro para a sua criação ocorre através de campanha realizada pelas Sociedades Fluminenses de Assistência aos Lázaros.

---

<sup>341</sup> *Jornal Diário Carioca*, 27 de setembro de 1940; *Jornal Correio da Manhã*, 12 de outubro de 1940 e *Revista de Combate à Lepra*, Ano VI, Março de 1941, Rio de Janeiro. p.186.

<sup>342</sup> Nos documentos que tivemos acesso, a data oficial de criação da Caixa Beneficente dos Internos e Egressos do Iguá, foi no segundo semestre de 1940. Entretanto, a associação possui atualmente um website que informa a data de 30 de agosto de 1939 como o ano de sua fundação. <http://caixabeneficente.webs.com/>, acessado em 15/09/2014.

<sup>343</sup> *Revista de Combate à Lepra*, Ano VI, Março de 1941, Rio de Janeiro. p.127.

<sup>344</sup> MONTEIRO, Yara Nogueira. *Idem*, pp.182-185.



Fica patente entre as décadas de 1940 e 1950, a utilização da atuação da Caixa Beneficente junto aos doentes do Iguá, para fins políticos partidários, configurando-se como um braço estratégico da direção da Colônia, pois sua finalidade, segundo as sociedades de amparo aos doentes, era a de “tornar mais suave o asilamento e eram auxiliares excelentes da administração”.<sup>345</sup>

Apesar do engajamento político dos diretores da Caixa Beneficente, identificamos, através de mapeamento realizado com jornais locais<sup>346</sup>, uma atuação constante em benefício dos doentes, buscando recursos e patrocinando eventos culturais e esportivos com intensa regularidade. Era frequente uma extensa agenda cultural com realização de eventos de caráter religioso, cívicos, esportivos, além de regularmente acontecerem os bailes e festivais.

Aos questionarmos os ex-internos sobre a atuação da Caixa Beneficente em seu período inicial, como principal meio de representação dos doentes, reconhecidamente a maior parte dos entrevistados elenca uma série de benefícios conseguidos para os internos. Contudo, também foi citada a ocorrência de corrupção e beneficiamento pessoal por parte de alguns internos que ocuparam a diretoria da instituição.

Não tivemos acesso aos documentos da Caixa Beneficente da Colônia Tavares de Macedo, porém Rodrigo Octávio da Fonseca Lima Filho, que utilizou essa documentação para pesquisa sobre a história da Colônia de Iguá, afirma que nos primeiros anos após a inauguração da Caixa, sua diretoria era nomeada pelo diretor da Colônia. Somente após 1946, ocorreram eleições para a diretoria da Caixa Beneficente, inaugurando nesse momento, a forma direta para escolha de seus representantes. É provável que essa mudança tenha sido influenciada pelo movimento de redemocratização ocorrido após o fim do Estado Novo, com a saída de Getúlio Vargas em 1945.<sup>347</sup>

Os principais jornais de circulação do município noticiavam com alguma regularidade os acontecimentos ocorridos na Colônia pelo fato do articulista Nelson Almada de Abreu<sup>348</sup>

---

<sup>345</sup> ZÉO, Arnaldo. *Idem*.

<sup>346</sup> Jornais: *O Itaborahyense; Folha de Itaboraí e Tribuna de Itaboraí*.

<sup>347</sup> LIMA FILHO, Rodrigo Octavio da Fonseca. *O Município de Itaboraí recebe os ‘Anjos Inocentes’*: Hanseníase/Lepra – Preconceitos e outras histórias. Monografia de Conclusão de Curso de História. Universidade Federal Fluminense, Niterói: 2005.

<sup>348</sup> Nelson Almada de Abreu foi internado na Colônia Tavares de Macedo em 1942. Letrado, trabalhou como laboratorista no hospital. Foi articulista no jornal *Folha de Itaboraí* durante as décadas de 1940 a 1960, escrevendo também, por curto período, para o jornal *O Itaborahyense* e o *Tribuna de Itaboraí*. Seus textos noticiavam as atividades culturais, festas e visitas organizadas pelas sociedades filantrópicas, artigos sobre a lepra e principalmente as movimentações político-partidárias ligadas ao PSD, que ocorreram na Colônia entre as décadas de 1940 e 1960. Ocupou o cargo de Presidente da Caixa Beneficente por alguns exercícios, seja por

ser interno da Colônia. Tratava-se do Jornal *Folha de Itaboraí*, que só iniciou suas atividades em 1948, não possibilitando com isso o levantamento dos primeiros anos de existência da Caixa Beneficente.

### 3.2.5 Sociabilidade e política na Colônia

Ao chegar à Colônia Tavares de Macedo no final da década de 1940, Daniel tinha 15 anos de idade e revela certo “estranhamento” inicial, porém, segundo ele, rapidamente conseguiu estabelecer laços de amizade. A Colônia era um espaço descrito por ele como:

A gente era bem tratado. Naquela época, tínhamos muitas diversões aqui, e eram justamente pro pessoal não sair. O pessoal não ficar fugindo. Tinha escoteiro, a gente marchava isso tudo aí. Tinha o sete de setembro, festa do dia da criança, do natal, dos acamados. Tinha uma porção de coisa, carnaval, bailes pros doentes ter a diversão. O cinema funcionava, o cassino com os jogos também. No Brasil estava proibido né, mais eles permitiam para que pudesse ser um entretenimento aos doentes. Mesa de sinuca de seis caçapas, diversão não faltava.<sup>349</sup>

O funcionamento do cassino em tempos de proibição confirma o quanto era importante para a administração prover entretenimento aos internos, ainda que essa diversão fosse ilícita.

Através do *decreto-lei* 9.215 de 30 de abril de 1946, o Presidente Eurico Gaspar Dutra aprovava o fim dos jogos de azar no Brasil, sob a alegação de que “o jogo é degradante para o ser humano”.<sup>350</sup> Mais importante do que preservar a “integridade moral” dos internos, era mantê-los dentro da Colônia. Desta maneira desenvolveu um sistema informal, forjado no seio daquela comunidade, que contava com a “complacência” em determinadas questões dos diretores da Colônia.

As atividades culturais oferecidas no interior da Colônia durante as décadas de 1940 e 1950, demonstram que as táticas implementadas nos leprosários para facilitar o re(ajuste) social e tornar o isolamento menos doloroso, atingiram seu objetivo principal. Os relatos

indicação do diretor ou através de eleições bem concorridas, como nos anos de 1951-1952. Como egresso, continuava marcando presença nas solenidades e reuniões do “clube modelo”, uma das organizações de futebol fundadas na Colônia em 1949. Suas atuações a partir desses espaços renderam-lhe projeção política fazendo com que chegasse ao cargo de vereador e presidente da Câmara Legislativa de Itaboraí no exercício de 1963 a 1967, e, em seguida, a vice-prefeito entre 1967 a 1971. Durante esse período, após ter alta, cursou Direito, atuando como advogado no município. Jornal *Folha de Itaboraí*, Ano 3, nº137. 05 de abril de 1951, entrevista concedida ao autor pelo ex-interno Jonas em 10 de janeiro de 2014 e pelo ex-interno Daniel em 15 de junho de 2014.

<sup>349</sup> Entrevista concedida pelo ex-interno Daniel em 18 de agosto de 2014.

<sup>350</sup> Coleção de Leis do Brasil - 1946, Página 97, Vol. 3. <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1940-1949/decreto-lei-9215-30-abril-1946-417083-norma-pe.html>. (consultado em 27/12 /2014).

sobre o internamento dos doentes que conversamos, segue uma visão “otimista” onde afirmam que “em outros tempos a Colônia era muito animada e que apesar de a doença ser ingrata, eram tempos muito bons”. Entretanto, muitos subvertiam a ordem, pois ocorriam fugas e formas de burlar o confinamento por parte daqueles que não aceitavam o sistema, motivado por inúmeras questões. As principais razões das fugas eram saudades da família, negócios a resolver, arrimo da família, dificuldades financeiras, questão sexual do doente, profissões liberais, condição social, repulsa da sociedade à família dos leprosos, situação dos egressos dos leprosários e “paixão política”.<sup>351</sup>

As práticas narradas pelos depoentes demonstram que o cotidiano da Colônia era permeado por múltiplas práticas e redes de sociabilidades, cujas brechas deixadas pelo sistema institucional, eram exploradas pelos doentes. A ideia de que a Colônia Tavares de Macedo teria sido o “chamariz da desgraça” como destacado no título do capítulo, é alvo de questionamentos, principalmente quando nos deparamos com imagens do cotidiano, capazes de quebrar determinados paradigmas, como por exemplo, a da foto a seguir:

---

<sup>351</sup> SALOMÃO, Abrahão. *Idem*. pp.18-28.

Figura 13 - Fotografia tirada pelo ex-interno Jonas no início da década de 1950.



Fonte: Acervo pessoal de Jonas

A fotografia retrata uma imagem do cotidiano de um grupo de internas que se banhavam no rio Iguá. Em pé estava Ruth, primeira esposa de Jonas, em companhia de duas amigas deitadas, registrando um momento de lazer. Assim como Jonas, todas eram internas da Colônia Tavares de Macedo.

Os bailes, tardes dançantes e domingueiras são fatos marcantes no cotidiano dos internos nas décadas iniciais da Colônia. A partir dos relatos dos ex-internos, identificamos a mobilização que esses eventos eram capazes de causar com festejos e a animação dos doentes. A ingestão de bebidas alcóolicas era frequente nestes bailes, relata Daniel. Segundo ele, os participantes sempre arrumavam um “jeitinho para alegrar a festa”. As bebidas eram

compradas com os comerciantes de Venda das Pedras, pois neste período não havia bares e mercearias no interior da Colônia.

Apesar de existir um código de práticas disciplinares objetivando impor um padrão de conduta aos doentes, esse não era capaz de coibir totalmente suas práticas sociais.

O relato da ex-interna Esther, internada em 1944, ajuda a compreender como aconteciam as festas quando não existia ainda o fornecimento de luz elétrica:

Nossa, as festas naquele tempo eram muito animadas. Tinha conjunto para tocar, e os doentes se divertiam. Quando não tinha luz, porque o gerador apagava as 22:00hs, a festa continuava com os doentes dançando com o lampião na mão.<sup>352</sup>

O saudosismo dos ex-internos em relação aos tempos de isolamento é frequente, mas é muito influenciado pelos acontecimentos culturais que transformavam a “atmosfera” triste de um ambiente hospitalar em algo alegre, capaz inclusive de fazer com que esquecessem sua condição de segregados. É muito comum ouvirmos a expressão “naquele tempo era muito bom, hoje não tem mais nada”. Mesmo para aqueles que classificam a Colônia Tavares de Macedo como uma prisão e espaço de expressivo preconceito, ao falarem das festividades e movimentações culturais mudam o tom da voz e se rendem às memórias que revelam a alegria compartilhada nesses eventos.

O fato de se utilizarem lampiões, como mencionado por Esther, destaca a precariedade da infraestrutura da Colônia em seus primeiros anos de funcionamento, evidenciando que nem mesmo esse fator era capaz de impedir a realização das festas noturnas, que contavam com a criatividade de seus participantes. O gerador que era alimentado à óleo, só poderia funcionar até às 22:00hs, mesmo em dias de festividade. É importante salientar que o fornecimento de energia elétrica na Colônia só ocorreu em dezembro de 1949, seis meses depois da chegada de eletricidade ao Município de Itaboraí.<sup>353</sup>

A maioria das festas que aconteciam no interior da Colônia eram patrocinadas pelas sociedades de benemerência em favor dos hansenianos. Nas festas de Natal ou São João, por exemplo, as representantes destas entidades entregavam nas mãos do diretor da Colônia ou a direção da Caixa Beneficente, doações em dinheiro para promoção destas atividades. Além da ajuda financeira, doações diversificadas eram entregues aos internos, conforme demonstra o relatório da Sociedade Petropolitana de Assistência aos Lázaros de 1940:

Despesas para o Natal- Dezembro de 1939

---

<sup>352</sup> Entrevista concedida ao autor pela ex-interna Esther em 10 de junho de 2014.

<sup>353</sup> Mais adiante retomaremos essa questão.

Compra de roupas feitas, de cortes para vestidos, peças para roupas de senhora, cobertores, latas de compostas, doces e etc.

O exmo. Prefeito de Petropolis nos cedeu um caminhão da Prefeitura para transporte dos objetos até Niterói, e a distribuição foi feita aos doentes no Leprosário do Iguá, a 23 de dezembro.

(..)No mês de Junho do corrente ano, entregamos ao Dr. Lauro Motta, digno diretor do Iguá, a importância de 750\$000 para os festejos de São João.<sup>354</sup>

Com a responsabilidade de manter regularmente atividades culturais, promover diversões e melhorias da infraestrutura aos internos, as sociedades filantrópicas e Caixa Beneficente uniam forças para realização de campanhas junto aos poderes públicos e privado. Através da imprensa e também de periódicos filantrópicos relacionados à causa da lepra, utilizavam-se muitas vezes de uma retórica de vitimização do doente e da caridade cristã, buscando sensibilizar a população “sadia, que vivia satisfeita e livre”, para colaborar com as obras assistenciais dos internos da Colônia Tavares de Macedo ou do Educandário Vista Alegre.<sup>355</sup>

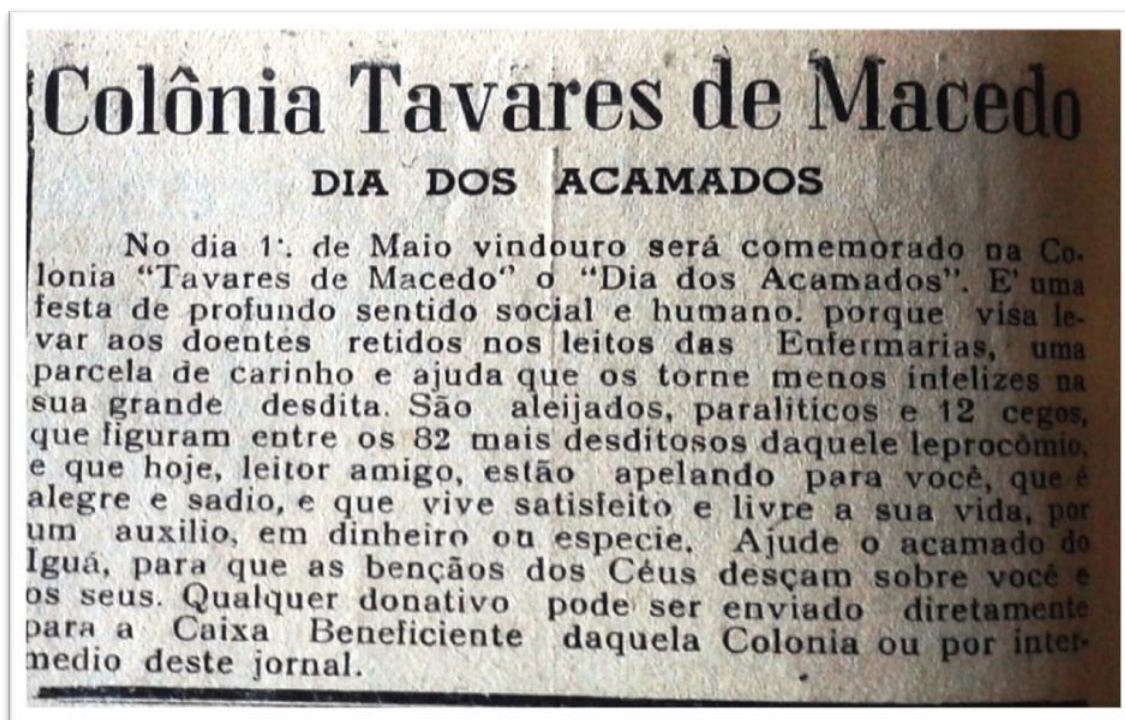
Para exemplificar, apresentamos um anúncio de jornal que retrata uma campanha junto à sociedade civil para que doasse qualquer auxílio em dinheiro para “O dia dos acamados”, evento que ocorria no dia do trabalhador, e era promovido pela Caixa Beneficente a todos que estavam internados nas enfermarias:

---

<sup>354</sup> *Revista de Combate à Lepra*, Ano VI, março de 1941, Rio de Janeiro. p.187.

<sup>355</sup> *Jornal Folha de Itaboraí*, Ano IV, nº148, 16 de agosto de 1951.

Figura 14 – Anúncio de Jornal o “Dia dos acamados”.



Fonte: Jornal *Folha de Itaboraí*, Ano IV, nº148, 16 de agosto de 1951.

O “dia dos acamados”, a “festa da criança” e a “Semana da pátria” são exemplos de eventos que ocorriam anualmente e eram organizadas pela Caixa Beneficente com o auxílio da Sociedade Fluminense de Assistência aos Lázaros. Ambas arrecadavam doações para promover uma grande festa para as crianças residentes na Colônia e no Educandário. Na “Semana da Pátria” de 1953 aconteceram diversas atividades culturais, inclusive com a visita de um grupo de 30 internos da Colônia de Itanhenga, no Espírito Santo, para disputa de um torneio de futebol contra o time dos internos da Colônia Tavares de Macedo. Era comum ocorrer esse intercâmbio entre as Colônias através de campeonatos de futebol.<sup>356</sup>

O aparelhamento do Pavilhão de diversões foi realizado através da iniciativa de um grupo de pessoas da sociedade fluminense, com o auxílio de uma doação de Cr\$ 20.000,00 (Vinte mil cruzeiros) feita pelo Interventor Amaral Peixoto. Foram melhoradas as dependências do cassino e do salão de festas, onde aconteciam os tradicionais bailes organizados pelos doentes. Em 1943, foi realizado um antigo desejo dos doentes e inaugurado o cinema, ampliando as possibilidades de entretenimento dos internos.<sup>357</sup> Esse espaço

<sup>356</sup> Jornal *O Itaborahyense*, ano 59, nº1768, 27 de setembro de 1953 e entrevista concedida ao autor pelo ex-interno Jonas em 10 de janeiro de 2014 e pelo ex-interno Daniel em 31 de julho de 2014.

<sup>357</sup> Entrevista concedida ao autor pelo ex-interno Jonas em 10 de janeiro de 2014.

destinado aos bailes e diversões, se tornou um lócus de sociabilidade, uma usina de talentos e, posteriormente, contribuiu para a atenuação do estigma, atraindo a população externa para participar dos alegres bailes de carnaval que ocorriam no interior da Colônia.<sup>358</sup>

Um dos talentos que desabrocharam nesse lócus, foi Jonas. De tradição musical familiar, possuía habilidade com instrumentos de sopro e logo depois que foi internado, pode aprimorar seu talento com o professor Olegário, que também era doente. Começou a partir daí, a ideia de montar um conjunto musical de qualidade e tocar nos bailes que aconteciam regularmente no salão de festas. No final da década de 1940, começou a dar aulas de música, com salário pago pelo Frei Daniel Krommer, e montou uma banda musical que fez muito sucesso dentro e fora da Colônia, a Banda Musical São José do Iguaçu. Em seguida, montou uma orquestra e alcançou sucesso com apresentações em eventos ocorridos em Itaboraí e outros municípios.<sup>359</sup>

Esse dinamismo musical fomentado pelas iniciativas de Jonas despertou interesse de internos ligados à música, formando inclusive músicos que nunca haviam tido contato com instrumentos musicais anteriormente. Daniel que foi integrante da Banda musical liderada por Jonas, destaca que “Fizemos muito sucesso. Teve doente que nunca havia tocado nada e virou músico.”<sup>360</sup>

---

<sup>358</sup>Esse viés não faz parte de nossos objetivos, que por sinal apresenta uma riqueza extraordinária construída pelos internos como forma de resistência e ressignificação de suas vidas através da música e da arte. A pesquisa realizada por Lima Filho prioriza a análise da fundação da escola de samba “Anjos Inocentes” que conquistou notoriedade em Itaboraí, ganhando, mais de uma vez, o desfile de carnaval da cidade. Entrevista concedida ao autor pelo ex-interno Jonas em 20 de janeiro de 2014 e LIMA FILHO. *Idem*.

<sup>359</sup> Entrevista concedida ao autor pelo ex-interno Jonas. em 10 de janeiro de 2014.

<sup>360</sup> Entrevista concedida ao autor pelo ex-interno Daniel em 15 de junho de 2014.



Figura 15 - Fotografia do final da década de 1950, que retrata “Jonas. e sua Banda”. No centro, com a mão esquerda no bolso, está Jonas e à sua esquerda de roupas brancas, com as mãos nos bolsos está Daniel.



Fonte: Acervo particular Jonas.

O futebol teve um aspecto muito peculiar em promover a integração social interna, atenuando o estigma causado pela lepra. Foi através dele e de outras atividades, como os bailes e o carnaval, que a população de Itaboraí buscou ultrapassar a barreira do estigma, e frequentar o interior da Colônia.

O estudo de Ana Paula Silva da Costa confirma a importância do futebol nos Asilos-Colônias de São Paulo, demonstrando que a regularidade de campeonatos e a presença de vários times organizados pelos internos, atraíam a presença de grande público externo.<sup>361</sup>

Nas décadas de 1940 e 1950, a mobilização que os dois clubes de futebol da Colônia Tavares de Macedo exerciam no cotidiano dos internos, nos chamou a atenção, representando inclusive agremiações político-partidárias que, segundo alguns ex-internos, geraram rivalidades e em alguns momentos, transcenderam os limites das quatro linhas do gramado.<sup>362</sup>

---

<sup>361</sup> COSTA, Ana Paula Silva da. *Idem.* p.307.

<sup>362</sup> *Jornal Folha de Itaboraí (1948-1959)* e LIMA FILHO. 2002.

Essa polarização foi intensa entre as décadas de 1940 e 1960. Políticos de representação municipal e estadual marcavam presença nos comícios e eventos culturais no interior da Colônia, atuando em certos momentos como interlocutores da "causa hanseniana".

Com o fim do Estado Novo em 1945 e a redemocratização política agitaram-se as movimentações partidárias com o retorno das eleições. Surgiu um impasse de que os doentes internados em leprosários não poderiam exercer seu direito ao voto. Após campanha mobilizada por Eunice Weaver<sup>363</sup> em prol dos direitos políticos dos internos, a questão foi levada ao Supremo Tribunal Eleitoral (STE). O Presidente do STE, Desembargador Dr. José Linhares, chegou a enviar um ofício ao Diretor do Serviço Nacional da Lepra (SNL) Dr. Ernani Agrícola, para saber se os internos teriam as "condições" de exercer seu direito de voto. Em resposta, Agrícola afirmou que os doentes poderiam exercer seu direito desde que fossem cumpridos os preceitos profiláticos, pois existiam doentes de forma contagiante e não contagiante. Outro fator seria a exposição dos internados, já que havia doentes que não usavam o nome verdadeiro por receio de estigmatizar a família devido ao preconceito e caso fossem obrigados a votar, estes teriam que romper o sigilo. O procurador Hanneman Guimarães foi um dos que votaram contra, porém o deferimento ficou a partir do voto do Desembargador Edgard Costa, que deu seu parecer favorável.<sup>364</sup>

Uma vez que o voto dos internos foi garantido como de qualquer outro "sadio", era preciso de alguma forma estabelecer os mecanismos de atuação dentro da Colônia para assimilar um público que apesar de "indesejável" e segregado, votava. E os dois principais veículos de infiltração política neste período foram os clubes de futebol e a própria Caixa Beneficente. Alguns entrevistados chegaram a assinalar que os dois clubes existentes na

---

<sup>363</sup> Eunice de Sousa Gabbi nasceu no dia 19 de setembro de 1904. Sua iniciativa pela causa hanseniana teria sido influenciado por um reencontro com antiga conhecida de adolescência, que teria simulado suicídio para livrar a família do estigma da lepra. Após reencontrá-la junto de outros doentes agrupados em uma determinada localidade e com alto grau de mutilação causada pela doença, Eunice se sensibiliza profundamente e passa a se dedicar à causa dos hansenianos. Formou-se em serviço social nos EUA e casou-se com Charles Weaver, que foi seu professor de latim. Participou com o marido de um projeto patrocinado pela Universidade de New York, onde pode visitar mais de 40 países travando contato com realidades distintas sobre a lepra e vários leprosários. Seu engajamento na causa dos lázaros aconteceu oficialmente em 1934, quando fundou e presidiu a Sociedade de Assistência aos Lázaros e Defesa contra a Lepra de Juiz de Fora. Eunice Weaver esteve durante anos à frente da FSALDCL. Foi por diversas vezes homenageada, uma delas em 1949 quando recebeu título e medalha de Honra ao Mérito pelos serviços prestados à causa humana, oferecido pela Standard Motor Company of Brasil que pela primeira vez homenageava uma mulher. Verbete: WEAVER, Eunice. SCHUMAHER, S. & BRAZIL, E. V. (org.) Dicionário Mulheres do Brasil: de 1500 até a atualidade. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editora, 2000. ABREU, Nelson Almada. 'Eunice Weaver, uma pioneira'. In: *Jornal Folha de Itaboraí*, Ano 2, 20 de outubro de 1949.

<sup>364</sup> *Revista de Combate à Lepra*, Ano X, Janeiro – Dezembro de 1945, Rio de Janeiro. pp. 2-3. e *Do direito de voto aos hansenianos*. Serviço Nacional da Lepra, 30 de julho de 1945.

Colônia, o Modelo e o Ypiranga, teriam sua rivalidade acirrada pelo fato de representarem respectivamente os partidos PSD E PTB.

O ex-interno Simão, que chegou a ser Diretor da Caixa Beneficente e durante longo período esteve à frente da Diretoria do clube Ypiranga, ao ser questionado sobre essa polarização, afirma:

O PSD só levou os votos dos doentes. Não fizeram nada pela Colônia. Eu participei ativamente das questões políticas que aconteciam. Fui candidato a vereador, cheguei a ser suplente. A rivalidade do Modelo e do Ypiranga era de futebol e nada mais.

Quando questionado sobre a atuação do PSD na Colônia, o depoente é criterioso em seu julgamento. Não omite sua atuação política junto aos doentes, porém, diferentemente de outros entrevistados, minimiza a presença partidária junta aos Clubes concluindo que se tratava apenas de uma questão futebolística. Nesta entrevista utilizei um método mais dirigido e intencional, tentando “provocar” sua memória para obter mais informações. Contudo, o depoente desconversou, demonstrando “selecionar” aquilo que julgou importante relatar, buscando construir uma representação estável de si.<sup>365</sup>

Lima Filho em seu estudo sobre a Colônia Tavares de Macedo confirma nossa percepção quanto ao envolvimento político partidário existente junto aos clubes de futebol dos internos:

O envolvimento dos clubes de futebol “MODELO” (fundado em 1949) com o partido PSD e o do “IPIRANGA” (fundado em 1950) com o PTB foram apontados e confirmados por vários ex-internados.<sup>366</sup>

A intenção não é generalizar a presença regular de políticos nas diversas atividades que ocorriam na Colônia, justificando-as apenas pelo interesse de estabelecimento de um curral eleitoral entre os doentes, até porque era prática comum das Sociedades de Assistência aos Lázaros tal estratégia:

Algumas pessoas eram quase sempre procuradas por serem consideradas de utilidade estratégica para o sucesso da causa. Eram elas: a primeira dama municipal, médicos, autoridades municipais, advogados, delegados, jornalistas, representantes de toda imprensa local, vereadores entre outros.<sup>367</sup>

O município de Itaboraí durante as décadas de 1940 a 1950, foi reduto político do PSD. Os principais responsáveis por essa articulação política foram Antônio Francisco da

---

<sup>365</sup> Entrevista concedida ao autor pelo ex-interno Simão em 10 de dezembro de 2014.

<sup>366</sup> LIMA FILHO, Rodrigo Octavio da Fonseca. *Idem*. pp. 54-55

<sup>367</sup> CURI, Luciano Marcos. *Idem*. p.120.

Silva Leal Júnior e sua esposa Margarida de Andrade Leal, ambos atuantes como representantes municipais na Assembleia Legislativa do Estado do Rio pelo PSD, além do irmão de Margarida, João Augusto de Andrade, que esteve à frente do executivo municipal por três vezes.<sup>368</sup>

A Colônia Tavares de Macedo acabou por refletir o mesmo palco de ação partidária que ocorria no município, a partir de elementos centrais de sua estrutura administrativa.<sup>369</sup> Em 1948, foi criado um diretório do PSD no interior da Colônia, sob a direção de José Hipólito da Silva e Nelson Almada de Abreu, que representavam os interesses do Partido, estando à frente da Caixa Beneficente e do Clube Modelo, marcando presença e discursando nos eventos culturais e comícios ocorridos.<sup>370</sup>

Para que o doente pudesse votar, existiam duas seções de votação: uma no cinema e outra na Caixa Beneficente. Em 1955 havia 310 eleitores cadastrados nestas sessões, representando cerca de 3% do eleitorado do município que contava com 30 seções de votação distribuídas em seis distritos, contabilizando um total de 10.906 eleitores.<sup>371</sup>

A atuação política existente no interior da Colônia, através de doentes e egressos engajados no PSD local, trouxe alguns benefícios para os doentes ao mesmo tempo em que possibilitava a existência de um palanque para atuação dos políticos supracitados. O serviço de alto-falantes foi doado pelo prefeito de Itaboraí, João Augusto de Andrade, em 24 de agosto de 1949, durante uma “noite de arte” quando aconteceu um baile com apresentações de artistas locais e de outras regiões. Foi uma doação benéfica para o dia a dia dos internos e era utilizado para informar as principais notícias do cotidiano, como programas, eventos, avisos de pagamentos, óbitos, chegada de correspondências, aniversários, recados do diretor e etc. Poucos meses depois da instalação dos alto-falantes, foi realizado um comício no campo de futebol da Colônia pelo próprio Prefeito que discursava junto das principais representações do PSD de Itaboraí.<sup>372</sup>

---

<sup>368</sup> FERREIRA, Oswaldo Luiz. Idem, pp.51-57, Jornal *O Itaborahyense*, junho de 1948 a dezembro de 1956, Jornal *Folha de Itaboraí*, janeiro de 1952 a dezembro de 1960 e PANTOJA, Silvia Regina Serra de Castro. *As raízes do pessedismo fluminense. A política do interventor: 1937-1945*. Rio de Janeiro: CPDoc, 1992.

<sup>369</sup> Os diretores eram nomeados pelo Governo do Estado do Rio, que durante longo período esteve sob a tutela de Amaral Peixoto, principal liderança do PSD no Estado.

<sup>370</sup> O jornalista Odyr de Barros era o diretor responsável pelo Jornal e tesoureiro do PSD em Itaboraí neste período.

<sup>371</sup> Jornal *Tribuna de Itaboraí*, Ano II, nº 54, 25 de agosto de 1955 e Dados Estatísticos: eleições federais e estaduais realizadas em 1954 e 1955, v.3 (parte 2) - Tribunal Superior Eleitoral (TSE), Rio de Janeiro, Brasil, 1958. p.197.

<sup>372</sup> Jornal *Folha de Itaboraí*, Ano II, nº61, 18 de agosto de 1949 e Ano III, nº 111, 31 de agosto de 1950.

A regularidade de eventos culturais e políticos demonstram que a crença de que o interior da Colônia era intransponível não se sustenta, mesmo que o estigma e o preconceito social em relação ao leprosário alimentasse a representação social de que os doentes eram uma ameaça à sociedade. Alguns vinham para o exercício da caridade através de festas religiosas, muitas vezes com caravanas de outras localidades. Moradores e autoridades locais traziam suas doações – em alguns momentos deixados na beira da estrada - devido ao pavor da possibilidade de contágio. Outros vinham para manter sua posição política de “amigo dos doentes” ou em busca de diversão. O rompimento dos muros invisíveis que faziam parte do imaginário coletivo foi gradativamente acontecendo a partir de uma série de ações, porém as mais significativas foram aquelas realizadas pelos próprios internos que buscaram se superar e transformar um espaço de sofrimento em alegria.

Em 1952, sob o patrocínio da Caixa Beneficente, foi realizado o primeiro concurso para eleger a rainha do Esporte Clube Modelo. Nelson Almada Abreu que era o presidente da Caixa e um dos principais articuladores culturais entre os internos, conseguiu com a colaboração do Jornal *Folha de Itaboraí* mobilizar os comerciantes e moradores de Itaboraí, arrecadando donativos e sensibilizando 8222 eleitores para participar da votação. O concurso realizado dentro da Colônia quase superou o número total de eleitores do município. A vencedora foi eleita com 3891 votos e este resultado foi comemorado com um grande baile contando inclusive com a presença de muitos dos chamados “sadios”. O conjunto musical comandado por Jonas abrilhantou o evento e empolgou todos os presentes.<sup>373</sup>

Como se pode perceber, os internos da Colônia Tavares de Macedo desenvolveram uma série de atividades capazes de amenizar o sofrimento causado pela doença e pelo isolamento, além da ausência de seus familiares e entes queridos. A diversão proporcionada pelo futebol, pela musicalidade e pelas festas tornou tais atividades como práticas de resistência que transformaram as regras do jogo que eram impostas pela medicina em um lugar plural e repleto de vitalidade.

### 3.2.6 Estigma, preconceito e resistência

É importante ressaltar que as relações dos internos com a população externa nem sempre se davam de maneira amistosa e caritativa. Preconceito e repúdio foram um cálice

---

<sup>373</sup> Jornal *Folha de Itaboraí*, Ano V, nº175, 28de agosto de 1952 e entrevista concedida pelo ex-interno Jonas em 18 de agosto de 2014.

amargo que os doentes em muitas ocasiões tiveram que tragar quando se aventuravam em sair da Colônia, seja através das fugas, seja através de licenças médicas. As relações com a população de Venda das Pedras, bairro mais próximo da Colônia, aconteceu de uma forma dúbia. Alguns comerciantes tinham muita simpatia pelos doentes e eram considerados “amigos da Colônia”, como Virgílio Novis que era proprietário de um armazém no bairro de Venda das Pedras. Vez por outra trazia caminhões de frutas para os doentes e colaborava com as festas organizadas para os internos. Outras pessoas se configuravam como grandes desafetos, chegando a denunciar a movimentação dos doentes pelas imediações.<sup>374</sup>

Um desses episódios aconteceu quando um comerciante local enviou uma carta-denúncia à redação do Jornal *O Estado*, pelo fato de pacientes da Colônia estarem circulando diariamente “aos bandos” pelo bairro de Vendas das Pedras. O episódio foi noticiado pelo Jornal que alguns dias depois publicou uma carta do diretor da Colônia:

De início devo esclarecer que o leprosário em moldes modernos não pode ter aquela feição medieva de uma prisão com todas as suas características e suplícios. Hoje visam-se mais a reclusão espontânea dos enfermos pelo desenvolvimento dos seus nobres sentimentos, no sentido da preservação da sociedade de uma moléstia infecto-contagiosa e da qual eles são portadores. Entretanto a sua fixação no leprosário é obra que depende quase só de exata compreensão do hanseniano quanto ao perigo que representa para os sadios em promiscuidade com eles, e por fim depende de sua consciência (...). Quando acontece de fugir algum, quase sempre volta arrependido de sua má atitude, e como ainda não exista aqui uma cadeia para punição de tais “crimes”, anotamos a irregularidade na ficha social do interno e sob compromisso de nunca mais fazer outra.<sup>375</sup>

O documento que foi publicado em outubro de 1940, apresenta elementos importantes sobre os primeiros anos da Colônia e evidencia que o “isolamento” do doente dependia muito mais da sua “consciência” para “preservar os sãos” de que um sistema disciplinar capaz de coibir as fugas. O fato de não existir ainda “uma cadeia”<sup>376</sup> pode ter sido um estímulo para um número maior de fugas ou escapadas dos doentes, ou seja, é possível que o sistema tenha se tornado mais rigoroso. Porém, a partir dos relatos de ex-internos, identificamos que mesmo com reclusão na prisão, o sistema continuava dependendo da “boa-vontade” dos doentes em permanecerem na Colônia. O retorno do doente “arrependido de sua má atitude”, como

---

<sup>374</sup> Entrevista concedida pelo ex-interno Daniel em 15 de junho de 2014 e pelo ex-interno Saul em 20 de fevereiro de 2014.

<sup>375</sup> Jornal *O Estado*, 24 de outubro de 1940. *Apud.* LIMA FILHO, Rodrigo Octavio da Fonseca. *Idem.* p.18.

<sup>376</sup> Não foi possível identificar a data exata de sua construção, porém através dos dados oferecidos pelos ex-internos, concluímos que foi construída entre 1941 e 1943.

ênfatiza o diretor, ocorria possivelmente pelo agravamento da doença e difícil convívio que enfrentava fora do leprosário.

Precisar o movimento de fugas é um capítulo à parte no cotidiano dos doentes que vivenciaram o isolamento compulsório. Juliane Serres destaca o caso do Leprosário de Itapuã no Rio Grande do Sul onde as fugas ocorriam de uma forma definitiva e/ou temporária, com o doente retornando em pouco tempo. Ao analisar as fichas dos internados entre as décadas de 1940 e 1950, Serres verificou a ocorrência de fugas com 42,9% dos internados. Esse elevado índice se explicaria pelo escasso número de licenças que eram fornecidas durante o período de internação, o que estimulava tal atitude.<sup>377</sup>

A “ficha de ocorrência”, uma espécie de ficha disciplinar do doente, era parte integrante de sua documentação, como instrumento de controle e vigilância, onde eram registradas as ocorrências e as respectivas providências (punições). Além dessa ficha, possuíam também prontuário aos moldes de um tradicional hospital.

Em seguida, veremos uma ficha de ocorrência utilizada para controle dos internos da Colônia Tavares de Macedo:

Figura 16 - Ficha de Ocorrência

COLÔNIA "TAVARES DE MACEDO"		FICHA DE OCORRÊNCIAS N.º
NOME		DATA DE INT.
DATA	OCORRÊNCIA	PROVIDÊNCIA TOMADA
10.11.45	Excesso = Refusado 25.11.45	Preso 2 dias
03.01.47	Fuga = Refusado 05.01.47	Preso 2 dias
25.12.48	Fuga = Refusado 03.01.49	Preso 2 dias
13.03.50	Fuga = Refusado em 34.03.50	Preso 3 dias
26.06.50	Fuga = Refusado em 27.06.50	Preso 5 dias
28.04.54	Fuga = Refusado em 24.05.54	Preso 4 dias
04.06.54	Fuga = Refusado em 06.07.54	Preso 4 dias
14.06.54	Fuga = Refusado em 18.07.54	Preso 4 dias
14.05.55	Fuga = Refusado em 24.05.55	Preso 4 dias
11.07.55	Fuga = Refusado em 25.07.55	Preso 4 dias
22.08.56	Transferido para o dispensário de Barra da Amarela	
15.09.80	Restituído com guia do C.S. de Barra da Amarela	

<sup>377</sup> SERRES, Juliane Conceição Primon. ‘Expulsos do mundo dos são: histórias de exclusão’. In: NASCIMENTO, Dilene Raimundo do e MARQUES, Vera Regina Beltrão (orgs.). *Hanseníase: a voz dos que sofreram o isolamento compulsório*. Curitiba: Editora UFPR, 2011. pp.43-44.

Fonte: Arquivo Departamento de Documentação Médica da Colônia Tavares de Macedo. *Apud*: CAVALIERE, Ivonete Alves de Lima. *Idem*, p.94.

A “ficha de ocorrência” evidencia o controle disciplinar de um interno que transgrediu o regulamento diversas vezes. Em um período de quase 10 anos, ele fugiu 10 vezes, estando fora da Colônia em uma das fugas por um período máximo de 66 dias. A “providência tomada” manteve um padrão de punição de 2 a 5 dias de prisão. Em 1956, na penúltima ocorrência, ele foi transferido para o Dispensário de Barra Mansa o que leva a concluir que tenha recebido alta da Colônia para tratamento em dispensário. A partir de 1950, o número de altas se intensificou devido às novas perspectivas de tratamento com a sulfonoterapia.

O sistema disciplinar que regulava a vida dos internos da Colônia Tavares de Macedo tinha como função viabilizar a organização e o bom funcionamento da instituição. Os doentes que contrariassem as regras estabelecidas sofriam punições que poderiam ir de advertências verbais às escritas e a reclusão.

É importante destacar que o espaço geográfico que compreende a Colônia nunca teve muros cercando todos seus limites. Com uma extensão de cerca de 950.000 metros quadrados, as “idas e vindas” em busca principalmente de frutas, cigarros, bebidas alcóolicas e aventuras sexuais, aconteciam regularmente.

Muitos fugiam para rever os parentes e “matar a saudade” de seus entes. Alguns internos não conseguiam se adaptar a esta nova realidade social e fugiam definitivamente.

O relato da ex-interna Esther, revela o caso de seu irmão Wando, que um dia fugiu e nunca mais voltou. Segunda ela “ele odiava isso aqui (Colônia), nunca gostou. Ele tá vivo, mas nunca voltou até hoje.” Quando perguntamos por que passado tanto tempo, seu irmão não havia voltado para visitá-la? “Ele não gostou daqui e no fundo moço, acho que tem medo das autoridades.” Ao insistirmos sobre as motivações que o levaram a fugir e não mais voltar, ela continua “ele não aceitou a vida daqui, já tinha fugido várias vezes”.<sup>378</sup>

Para Esther e muitos outros ex-internos, “aceitar a vida daqui” significava aquele interno que seguia o código de conduta e não questionava o sistema formal existente na Colônia. A decisão de Wando em não estabelecer contato pessoal com a irmã, mesmo já tendo passado décadas do fim do isolamento compulsório, demonstra que seu “crime” continuava a ser um fantasma em sua vida. Outra explicação seria a necessidade de silenciar o passado, pois visitar a irmã representaria restabelecer contato com uma memória e com fatos,

---

<sup>378</sup> Entrevista concedida ao autor pela ex-interna Esther em 10 de junho de 2014.



acontecimentos que ele não deseja mais lembrar. A fuga de Wando, assim como a de outros internos da Colônia Tavares de Macedo, revela o movimento de resistência à política de isolamento compulsório.

Segundo Jonas, alguns doentes que regularmente saíam da Colônia escondidos, sabendo que os comerciantes não gostavam que tocassem em nada que estivesse à venda nas mercearias, aproveitavam o medo dos “sadios” e pegavam frutas ou outros objetos. Eles tinham consciência de que, ao final, o comerciante mandaria que levassem o produto sem pagar, ou seja, se aproveitavam da doença para adquirir vantagens materiais.<sup>379</sup>

O relato de Daniel também menciona suas fugas com os amigos:

Era proibido (sic) a nossa saída. Mais a gente sempre saía né, porque a Colônia nunca foi cercada por muros. Alguns iam pelo trilho, outros pelo mato. Eu ia com outros colegas, para passear, para beber. Mais eles não gostavam muito não, sabe. Tinha gente que perguntava: Escutam aqui, vocês são doentes e ainda bebem? A gente botava o dinheiro em cima do balcão, eles tinham um medo danado. Eles tinham um pedaço de pau no canto, que usavam para empurrar o dinheiro para dentro da gaveta, só para não por a mão.<sup>380</sup>

A partir da análise da ficha de um interno, além de considerar os relatos mencionados, é possível identificar que os doentes subvertiam a disciplina estabelecida mesmo com a possibilidade de sofrerem punição. Isso demonstra que na prática a eficácia deste sistema de “confinamento” é bem questionável e considero que os elementos aqui apresentados são capazes de ampliar as percepções a respeito do cotidiano da Colônia Tavares de Macedo. Além disso, demonstram que aqueles que não se adaptaram ao sistema, resistiram e buscaram explorar as brechas deixadas por um sistema disciplinar que vigiava e punia.

### 3.3. **“Precisamos impedir a infecção das crianças!” A atuação das Sociedades Fluminenses de Assistência aos Lázaros e a fundação do Preventório Vista Alegre**

A criança com lepra juvenil é uma fonte latente de perigo e a insidiosidade do início e progresso deste tipo, tornam-no difícil de reconhecer, quando tal criança começa a ser um perigo para a comunidade.<sup>381</sup>

O papel da caridade e a filantropia constitui um importante capítulo na história da lepra no Brasil. Durante longo tempo, foram as irmandades que ocuparam os espaços variados

<sup>379</sup> Entrevista concedida pelo ex-interno Jonas em 20 de janeiro de 2014.

<sup>380</sup> Entrevista concedida pelo ex-interno Daniel em 15 de junho de 2014.

<sup>381</sup> MUIR, Ernest. ‘International Journal of Leprosy’, 1936, vol.4, n.1 pag.45 a 48. *Apud. Revista de Combate à Lepra*, Ano V, Nº1, março de 1940, Rio de Janeiro. pp.15-16.

de cura e assistência pelo país. Com a Primeira República tiveram início as primeiras ações mais efetivas de institucionalização da Saúde Pública no Brasil.

A partir da chegada de Getúlio Vargas ao poder em 1930, ocorreu um momento de ruptura no sistema político brasileiro, iniciando um modelo baseado no *Welfare State* onde se buscou prover e cuidar da população. Trata-se de um marco para as políticas sociais no Brasil, sem deixar de mencionar que importantes ações políticas já vinham acontecendo na década anterior, favorecendo as políticas sociais como atribuição do Estado, como já falado no primeiro capítulo deste trabalho.<sup>382</sup>

A partir de 1934, houve um aumento considerável nos investimentos, com o início da gestão de Gustavo Capanema na pasta de Educação e Saúde Pública. O combate à lepra sofreu, a partir daí, profundas alterações. Segundo Curi, as sociedades de assistências aos leprosos, representadas pela Federação das Sociedades de Assistência aos Lázaros e Defesa Contra a Lepra (FSALDCL) foram parte integrante dessa história.<sup>383</sup>

A figura de Eunice Weaver é de importância vital para compreender esse novo momento que as sociedades filantrópicas de assistência à causa da lepra viveram a partir da aproximação com o Governo Vargas, mais especificamente com o ministro Capanema. Ainda que a FSALDCL tenha sofrido relativa perda de autonomia, a partir daí foi considerável o apoio político e financeiro para assistência aos doentes e avanço da política preventorial. Deve-se considerar que em 1935, existiam dois preventórios com cerca de 200 internos e oito anos depois, o número de preventórios passou para 27, com 1852 crianças internadas.<sup>384</sup>

A ação filantrópica da Federação passou a centralizar seus esforços no amparo aos filhos dos leprosos, desempenhando a nível federal uma ação assistencialista, que ao mesmo tempo, projetava socialmente aqueles que se envolviam nas campanhas.<sup>385</sup>

---

<sup>382</sup> FONSECA, Cristina M. Oliveira. *Saúde no Governo Vargas (1930-1945): dualidade institucional de um bem público*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007, pp.26-27.

<sup>383</sup> CURI, Luciano Marcos. *Idem*. pp.94-95.

<sup>384</sup> Uma campanha de Solidariedade Humana e Interesse Nacional: Preventórios do Brasil. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1944. *Arquivo Gustavo Capanema*, CPDoc /FGV.

<sup>385</sup> Apesar de após 1935, a função primordial das associações de assistência aos lázaros foi focada na ampliação e manutenção da rede preventorial, deve-se considerar que as campanhas e subvenções levantadas por estas, continuavam a assistir socialmente os internos dos leprosários, os egressos e suas famílias. Ainda que tenha perdido prioridade, houve continuidade deste modelo de assistência. A título de exemplificação, cito a Sociedade Campista que, em 1941, distribuiu cofres em bares, restaurantes e cinemas para arrecadar fundos em prol das famílias dos hansenianos do Estado. *Revista de Combate à Lepra*, Ano VI, março de 1941.

No contexto fluminense, a organização pioneira a trabalhar pela causa dos lázaros, foi a Sociedade Fluminense de Assistência aos Lázaros e Defesa Contra Lepra (SFALDCL). Fundada em 19 de maio de 1933, foi idealizada pela Dr<sup>a</sup>. Alzira Reis Vieira Ferreira<sup>386</sup> que ocupou a presidência, acompanhada das diretoras Ermerlinda Vasconcelos e Ilda Neumann, além de Estephania Paixão, Celina Pinto, Myriam Cianconi, Léa Paiva, e Dulce Lagoeiro.<sup>387</sup>

Ator importante deste movimento, o Dr. Luiz Palmier, desde o início da década de 1930, vinha buscando apoio político para a construção do primeiro preventório fluminense. Ocupando nesse período uma cadeira na Assembleia Legislativa do Rio de Janeiro, cobrou do governo do Estado em junho de 1934, a edificação de um preventório na Ilha do Carvalho, onde a manutenção e administração ficariam sob a responsabilidade da referida Sociedade.<sup>388</sup>

Inicialmente, o maior desejo dos envolvidos com a causa da lepra no Estado era a construção do primeiro leprosário fluminense. Na impossibilidade de assumir um encargo de tal vulto, a SFALDCL deliberou como meta principal a construção do preventório para cuidar dos filhos de leprosos do Estado. Em 1933, teve início, nas cidades de São Gonçalo e Niterói, a “campanha da solidariedade”<sup>389</sup> para angariar fundos e dar visibilidade à causa.<sup>390</sup>

Iniciada a construção da Colônia de Iguá em 1936, a SFALDCL conseguiu junto ao governo do Estado do Rio, a doação de um sítio em Vista Alegre, no município de São Gonçalo, onde seria construído, por iniciativa particular, o preventório. Em 18 de abril de 1936, Eunice Weaver, Olga Teixeira Leite, América Xavier da Silveira, representando

---

<sup>386</sup> Dr<sup>a</sup>. Alzira Reis Vieira Ferreira, nascida em Minas Gerais em 1886. Baluarte do movimento feminista no Brasil foi uma das primeiras eleitoras brasileiras e primeira médica formada do Estado de Minas Gerais em 1920. Foi também poeta, escritora, professora e jornalista, vindo a fundar junto de seu esposo entre 1926 e 1931, o Jornal *O Estudante*, em Tófilo Otoni, MG. Fundou e presidiu a Sociedade Fluminense de Assistência aos Lázaros e Defesa contra a Lepra, tornando-se a principal figura no Estado do Rio em torno da causa e assistência social aos leprosos. Em seguida, assumiu por longo período a direção do Educandário Vista Alegre, obra assistencial que foi a principal mentora nas campanhas para sua construção. <http://notaveisdafamilia.blogspot.com.br/2010/07/alzira-nogueira-reis.html> e <http://www.mulher500.org.br/acervo/biografia-detalhes.asp?cod=909> (acessado em 30/09/2014).

<sup>387</sup> PALMIER, Luiz. ‘A Lepra – Problema Mundial’. *Idem*. pp. 146-147 e *Revista de Combate à Lepra*, Ano I, 1936, Rio de Janeiro.

<sup>388</sup> ANNAES da Assembléia Constituinte, 1º Volume, de 23 de setembro a 13 de dezembro de 1935. Niterói: *Officinas Gráficas do “Diário Oficial”*, 1937. p.776 e PALMIER, Luiz. *Idem*. p.150.

<sup>389</sup> A “Campanha da Solidariedade” foi idealizada por Alice Tibiriçá no final da década de 1920, no Estado de São Paulo, e inúmeras outras foram organizadas nas décadas de 1930 e 1940, em diversos Estados. A coordenação ficava sob responsabilidade das sociedades locais e tinham como objetivo arrecadar recursos financeiros para a construção e manutenção dos preventórios, além de realizar melhorias e promoção de eventos nos asilos-colônias. CURI, Luciano Marcos. *Idem*. pp. 184-185.

<sup>390</sup> PALMIER, Luiz. *Idem*. pp.148-150.

FSALDCL e Alzira Reis Vieira Ferreira, presidente da Sociedade Fluminense, fizeram uma visita ao terreno doado. Entre 1936 e 1937, quando as construções avançavam em meio à onda de acaloradas disputas políticas envolvendo o leprosário de Itaboraí<sup>391</sup>, já estavam sendo delineadas as ações para construção do primeiro “abrigo para o filho do lázaro”. O primeiro evento oficial pró-preventório ocorreu junto da fundação da Sociedade Petropolitana de Assistência aos Lázaros em 16 de fevereiro de 1937, no Tennis Club de Petropolis.<sup>392</sup>

A campanha pró-preventório atingiu vários municípios do Estado, principalmente aqueles que tinham sociedades de assistência organizadas, como Niterói, São Gonçalo, Petrópolis, Campos, São Fidélis ou Trajano de Moraes. Outras cidades aderiram à campanha, fomentando o nascimento de outras sociedades, como nos municípios de Macaé, Friburgo, Valença e Entre-Rios. Esse grande *boom* no surgimento de novas associações foi um fenômeno nacional, fazendo com que a FSALDCL em 1940, atingisse 100 associações filiadas ao seu quadro.<sup>393</sup>

Em agosto de 1938, o Jornal *O Estado*, noticiava a apresentação da pianista Guiomar Novaes no Teatro Municipal de Niterói, patrocinado pela mãe do interventor Amaral Peixoto, Alice do Amaral Peixoto, em benefício do preventório. Ocorreram também homenagens à Alzira Reis Ferreira Vieira, principal responsável pela campanha em prol da construção do preventório Vista Alegre que, neste momento, já abrigava em uma “casa mal adaptada” 16 crianças de vários locais do Estado, sob a responsabilidade da professora Aluizia Sodré, da Escola Aurelino Leal, em Niterói. São poucos os detalhes sobre o funcionamento inicial do preventório, porém é possível concluir que as primeiras ações rapidamente foram suplantadas devido à força que a campanha da solidariedade atingiu no Estado. A SFALDCL identificou que era preciso avançar já que a estrutura inicial não permitia a internação de mais crianças.<sup>394</sup>

---

<sup>391</sup> Verificar o capítulo 2.

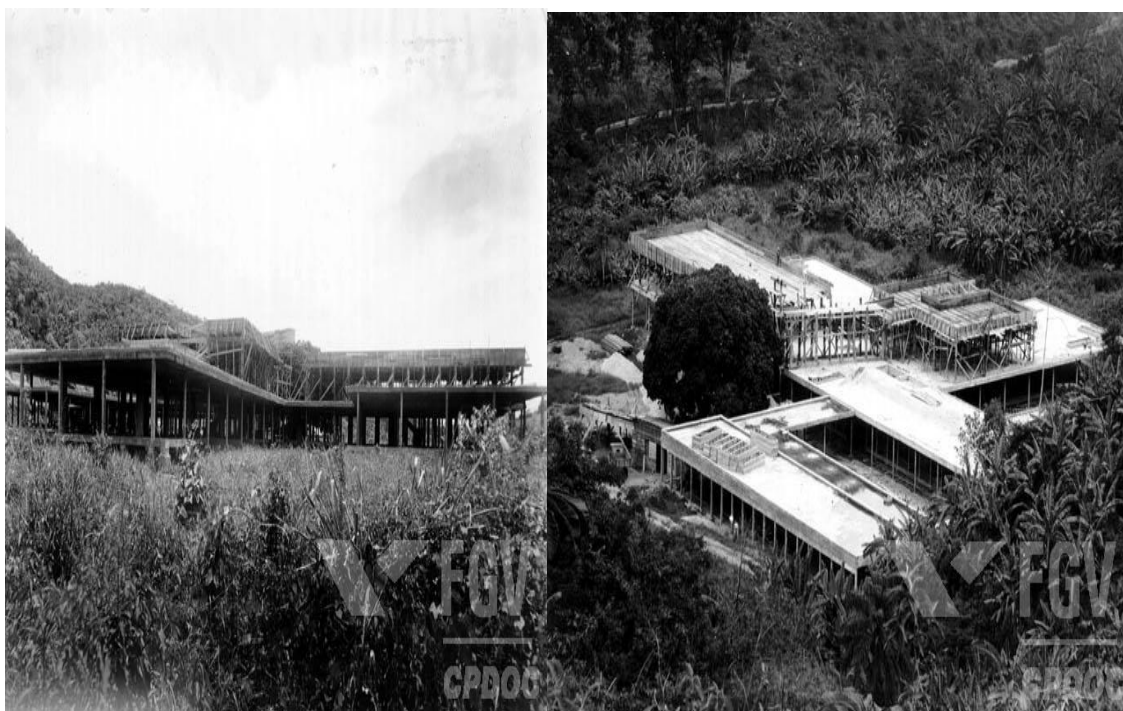
<sup>392</sup> *Revista de Combate à Lepra*, Ano III, março de 1938, Rio de Janeiro. p.31. e *Jornal do Commercio*, 18 de abril de 1937.

<sup>393</sup> PALMIER, Luiz. *Idem*. pp.152-154. *Jornal O Estado*, 07 de abril de 1940; *Revista de Combate à Lepra*, Ano III, março de 1940, Rio de Janeiro. pp.61-64; *Jornal O Imparcial*, Ano VI, Nº 1611, Rio de Janeiro, 24 de agosto 1941.p.11 e Annaes da Assembléa Legislativa do Estado do Rio de Janeiro de 1937, Niteroi: Officinas graphicas do "Diário Oficial".1937. pp.47-48.

<sup>394</sup> Com a inauguração da Colônia do Iguá, a estrutura profilática de combate à lepra do Estado passou a ter o principal aspecto do modelo tripé. O Preventório, que fazia parte desse modelo, teria que ter a capacidade necessária para receber os filhos sadios dos internados. A demanda também aumentou devido à criação de várias sociedades de assistência no Estado, que atuavam como braços do poder público local na condução dos doentes para a Colônia e de seus filhos para o Preventório. Um exemplo dessa ação foi registrado no Relatório da Sociedade Valenciana de Assistência aos Lázaros de 1940, que trata inicialmente de suas ações ao longo do ano em prol da causa, depois menciona que já havia enviado da Cidade de Valença, 6 adultos para a Colônia e

Em 1939, a diretoria da Sociedade aprovou o novo projeto de autoria do engenheiro João Noronha dos Santos<sup>395</sup> e as obras foram iniciadas logo em seguida.

Figura 17 - As fotografias representam a construção do novo projeto para o Preventório Vista Alegre. Autor Franz Herbsthofer, entre 1939 e 1940.



Fonte: Fotos nº 21 e 23, Filme 492/1/1-2, Arquivo pessoal Gustavo Capanema, FGV/CPDOC.

A ala direita do novo prédio foi inaugurado em 27 de agosto de 1940 e contou com a presença do Interventor do Estado do Rio, Amaral Peixoto; Gustavo Capanema, Ministro da Educação e Saúde; Heitor Gurgel, Secretario Estadual; Samuel Libaneo, Chefe do Departamento de Saúde; Ernani Agrícola, Chefe da Divisão de Saúde Pública e Victor Nunes Leal, Chefe do Serviço de Documentação. A presidente Alzira Reis Ferreira falou aos presentes um breve histórico da instituição, que contava, naquela ocasião, com 67 crianças

---

11 crianças para o Preventório Vista Alegre. *Revista de Combate à Lepra*, Ano III, março de 1941, Rio de Janeiro. pp.189-192.

<sup>395</sup> João Noronha dos Santos era engenheiro, arquiteto, membro do Rotary Club e grande colaborador da SFALDCL. O cine-teatro “Noronha Santos” da Colônia Tavares de Macedo foi construído por iniciativa das SFAL, tendo sido homenageado com seu nome em reconhecimento a seus préstimos à instituição e à causa hanseniana.

internadas e teria, com as novas instalações, mais 100 novas vagas que seriam oferecidas para os filhos sadios de leprosos.<sup>396</sup>

Figura 18 - Fotografia tirada em 27/09/1940 por Peter Lange no dia da inauguração da ala direita do novo prédio. Ao centro de terno preto riscado, identificamos o Ministro Gustavo Capanema; do seu lado direito também de terno preto, está o Interventor Amaral Peixoto; a mulher entre os dois, de chapéu é Alzira Reis Ferreira Vieira.



Fonte: Foto GC 221, filme 610/3/8-9, Arquivo pessoal Gustavo Capanema, FGV/CPDOC.

---

<sup>396</sup> Jornal *O Imparcial*, Ano VI, Nº 1614, Rio de Janeiro, 28 de agosto 1940 e Jornal *Diário Carioca*, 28 de agosto de 1940. p.6.

Figura 19 - A imagem à esquerda mostra o prédio do Preventório Vista Alegre, inaugurado em 27 de agosto de 1940. A imagem à direita mostra o mesmo prédio atualmente.



Fonte: Arquivo pessoal Gustavo Capanema, GC 531, filme 492/1/1-2 - FGV/CPDOC e Fotografia tirada pelo autor em 04 de setembro de 2014.

As “campanhas de solidariedade” se intensificaram com a participação de vários segmentos da sociedade que aderiam aos eventos de sorvete dançante, peças teatrais, concertos, festivais musicais, matinês, leilões, gincanas escolares e outros. Foram organizadas também as campanhas em quartéis das forças armadas. Ícones da música nacional e internacional participaram deste movimento, como a cantora e atriz Carmem Miranda, que realizou um show no Casino Icaraí com verba destinada à causa hanseniana.<sup>397</sup> Sob forte apelo da imprensa, as campanhas evocavam o patriotismo e a compaixão por aqueles que, de acordo com Eunice Weaver, “caminhavam sós”. A ‘defesa dos sãos e o consolo dos lázaros’ continuava a ser a tônica principal do discurso utilizado pelas organizações filantrópicas engajadas na campanha anti-leprosa.

Apesar de concentrarem forças na edificação do preventório, suas ações em benefício dos doentes eram constantes, a partir da parceria com a Caixa Beneficente e os diretores da Colônia. Convém salientar que a campanha mobilizada pela Sociedade de Assistência aos Lázaros de Petrópolis iniciada em 1939, teve como finalidade a construção do primeiro templo religioso erguido na Colônia Tavares de Macedo.

<sup>397</sup> Jornal *O Imparcial*, 26 de setembro de 1940.



Como não podia ser diferente, realizava-se primeiramente um evento beneficente para iniciar a campanha e tornava pública a iniciativa. Foi na Festa de Arte, realizada no Tennis Club de Petrópolis, que se lançou a campanha para a construção da Capela em homenagem a Santo Antônio, sob o patrocínio de Darcy Vargas e Alice do Amaral Peixoto.<sup>398</sup>

A pedra fundamental da Capela foi colocada em 14 de julho de 1940, sob as bênçãos do Bispo Diocesano do Rio de Janeiro, Dom José Pereira Alves, além das representantes da Sociedade Petropolitana de Assistência aos Lázaros; do poder público e federal; Dr. Lauro Mota, Diretor Da Colônia Tavares de Macedo; América Xavier da Silveira representando a FSALDCL; políticos locais e a madrinha da Capela, Alice do Amaral Peixoto.<sup>399</sup>

Em dezembro de 1942, era inaugurada a primeira Capela Católica da Colônia Tavares de Macedo, com a presença de Eunice Weaver, presidente da FSALDCL; o Drs. Ruy Albuquerque como Diretor de Educação e Saúde do Estado; e Marcio Franco Alves, Prefeito de Petrópolis, além de um elevado número de presentes.<sup>400</sup>

Figura 20 - Fotografia da esquerda foi tirada por Heráclides C. Souza-Araújo em 1942, ano de inauguração da Capela Santo Antônio. A fotografia da direita, representa a Capela atualmente.



<sup>398</sup> Jornal *Gazeta de Noticias*, 28 de março de 1939. p.4.

<sup>399</sup> *Revista de Combate à Lepra*, Ano III, março de 1941, Rio de Janeiro. pp.188-189.

<sup>400</sup> *Ibidem*.



Fonte: SOUZA-ARAÚJO, Heráclides Cesár de. *Idem*. p.256. e Fotografia tirada pelo autor em 12/08/2014.

### 3.3.1 Os primeiros anos do Educandário Vista Alegre a partir de um depoente

Ao realizarmos um mapeamento de filhos vivos de ex-internos da Colônia Tavares de Macedo, não identificamos ninguém que tenha sido internado no Educandário Vista Alegre em seus primeiros anos de funcionamento, sejam eles nascidos antes da internação dos pais ou, como na maioria dos casos, nascidos na própria Colônia. Chegamos a identificar alguns internos, porém no período mencionado, eram recém-nascidos.

Por esse motivo, o depoimento de Daniel nos forneceu informações consideráveis sobre os primeiros anos de funcionamento do Educandário Vista Alegre. Antes de ser internado na Colônia Tavares de Macedo em 1947, Daniel esteve no educandário por três anos e apresenta as seguintes considerações:

Quando cheguei lá tinha 11 para 12 anos. Já cheguei lá doente, já tinha sido diagnosticado. O preventório possuía um pavilhão afastado, no mesmo terreno para crianças doentes. Esse pavilhão de isolamento ficava os da lepra e noutra ala, servia para catapora, tuberculose, pneumonia e outras doenças. Com o tempo a doença começou a apertar em mim. Eu ainda tinha mão boa, mais comecei a sentir dor na mão também. Quando a gente ia brincar de bola ou de pique que os garotos batiam em mim, aquilo me ardia tudo, era horrível sabe. A alimentação tinha vez que não era muito boa não. O tratamento dos funcionários era bom, eles não batiam na gente não, no prédio podia até acontecer, umameninada muito grande. A gente batia bola com os outros garotos, hoje em dia o campo de futebol virou cemitério. A gente só não podia ir lá para o prédio. Quando fui para o Iguá, foram cinco comigo.<sup>401</sup>

Um dos fatos mais curiosos nesse relato foi a existência de um pavilhão infantil para crianças doentes de todas as ordens, inclusive com uma ala destinada para os acometidos de lepra. Isso se explicaria devido à doença ter um período de incubação longo, pois algumas crianças ou jovens que tiveram contato mais próximo com um doente e sendo, a partir daí, infectados poderiam manifestar a doença mais adiante. No caso desse entrevistado, já chegou doente ao Preventório e lá permaneceu por pouco mais de três anos. A instituição que era destinada aos filhos sadios de leprosos recebia crianças já diagnosticadas com lepra? A ala afastada, onde ficava o pavilhão de isolamento, funcionava também como espaço de observações para, em seguida, confirmando-se os novos casos, encaminhá-los ao seu destino, ou seja, o leprosário. Mas não foi esse o caso em questão, pois Daniel já chegou diagnosticado e permaneceu no educandário por três anos.

---

<sup>401</sup> Entrevista concedida pelo ex-interno Daniel em 31 de julho de 2014.

Em seu cotidiano revela manter contato com “outros garotos”, porém não com as crianças sadias, confirmado quando ele afirma “a gente só não podia ir para o prédio”. Percebemos assim que era cumprido o protocolo de isolamento para evitar o contágio. Analogamente ao modelo de uma colônia agrícola, seria uma espécie de “zona doente” que separava as crianças sãs das doentes. O tratamento dado pelos responsáveis é considerado satisfatório, com exceção da comida que “de vez em quando não era muito boa”.<sup>402</sup>

Luciano Marcos Curi que investigou o papel da filantropia na administração dos preventórios e de suas principais lideranças, aponta que com o suicídio de Getúlio Vargas em 1954, iniciou-se o fim do “período áureo” em que o Estado subvencionou boa parte dos recursos para manutenção da rede preventorial. Foi também nesse período que severas críticas foram dirigidas ao modelo tripé, pois já não se sustentava a partir de novos tratamentos contra a doença, lançando essas instituições de reclusão para uma categoria de “peso-morto”.<sup>403</sup>

A morte de Eunice Weaver em 1969 representou a queda do último baluarte de sustentação da prática preventorial. Após esse período, uma crise generalizada, tanto econômica como política, pairou sobre os preventórios, faltando apoio às suas atividades e dinheiro para custeá-las.<sup>404</sup> Esse fato poderia ser uma das explicações possíveis para as denúncias relacionadas a maus tratos sofridos por crianças que estiveram sob a tutela destas instituições. A ruptura causada por uma abrupta separação familiar deixa marcas indeléveis naqueles que foram internados sob esse regime. Como ‘órfãos de pais vivos’ foram indivíduos que cresceram sem o amor e atenção de seus pais. Entretanto, existem outras visões sobre a atuação da rede preventorial, como a exemplo de Elisabeth Poorman:

Os preventórios foram construídos para servir como um importante campo de provas para os cientistas e políticos, ou seja, que a lepra não era hereditária, mas contagiosa, e que o Estado poderia melhor educar e "civilizar" os filhos da nação do que os seus próprios pais.

(...) Os preventórios, no entanto, caíram em abandono, especialmente depois de Eunice Weaver. Foram locais horríveis de abusos físico, sexual, psicológico(...)<sup>405</sup>

Assim, ainda que essa questão não seja o foco da pesquisa, procurei apresentar neste item um breve histórico do movimento filantrópico em torno da causa da lepra no Estado do

---

<sup>402</sup> *Idem.*

<sup>403</sup> CURI, Luciano Marcos. *Idem.* pp.126-129.

<sup>404</sup> *Ibidem.*

<sup>405</sup> POORMAN, Elisabeth. ‘The Legacy of Brazil’s Leper Colonies’. *Caderno de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 16 (2), 2008. p. 323. (tradução livre)

Rio de Janeiro nas décadas de 1930 e 1940, enfatizando principalmente as ações relacionadas às ‘Campanhas da Solidariedade’ em prol da construção do Preventório Vista Alegre.<sup>406</sup> Como elemento fundamental na política de combate à lepra no Estado, este preventório foi o destino dos filhos dos internos da Colônia Tavares de Macedo. Assim, optei em retratar através desse resgate como essa instituição preventorial realizava suas atividades e a contribuição do caso particular de um depoente que também esteve internado por lá.

No próximo item, retomaremos as discussões em torno do cotidiano da Colônia, priorizando a análise de sua infraestrutura, pois a partir dela é possível demonstrar como a presença da Colônia Tavares de Macedo no município de Itaboraí o tornou um importante aliado político.

### 3.4 A “cidade dos lázaros” em Itaboraí: Depreciação ou benefício?

Pobre Itaboraí! Tão digno és tú de melhor trato!  
 Todo o vosso patrimônio material e moral, há longos anos pacientemente amealhado, ruirá por terra como castelos de areia, ao sopro mefítico dos futuros donos do lugar. E vós mesmos, para fugir ao hálito leprígeno, irei cedendo terreno e emigrando para longínquas paragens, tementes do contágio nojoso da mais terrificante das moléstias.  
 A vossa lavoura, aí dela! Nem mesmo conseguirá transpor as fronteiras do município! Que dizer da depreciação das vossas terras?  
 A leprofagia anda à solta por estes sítios; e, qual nova fera apocalíptica, só anda espreita para vos prear.  
 (...)Uma vez invadida e prêada a gleba, nada mais podereis fazer, pois vã será toda a luta, e inglória qualquer peleja, contra inimigos taes.<sup>407</sup>

Foi com este discurso realizado na Câmara Municipal de Itaboraí em 15 de outubro de 1936, que a principal liderança do movimento contrário à instalação da Colônia de Iguá, o médico e professor Roberto Pereira dos Santos, expôs para as principais lideranças do município que lotaram aquela conferência, o “terrível destino” que seria lançado sobre o município de Itaboraí.<sup>408</sup> O médico se apropria do estigma e do medo milenar em torno da lepra para sensibilizar os presentes e convocá-los para uma “guerra santa” contra um “inimigo” que iria “aniquilar” o tradicional município fluminense. Sua retórica convenceu, pois conseguiu capitanear a elite itaboriense para seu intento. Contudo, como já demonstrei no

---

<sup>406</sup> Por iniciativa de Eunice Weaver, a partir de 1944, as instituições preventoriais passaram a ser denominadas educandários. Entretanto, o principal órgão de comunicação da FSALDCL, a Revista de Combate à Lepra, mesmo depois dessa mudança, continuou a utilizar a denominação preventório em seus artigos.

<sup>407</sup> SANTOS, Roberto Pereira. *Idem*. pp. 68-70.

<sup>408</sup> *Jornal O São Gonçalo*, Ano VI, nº 307, 18/10/1936.

capítulo 2 desta dissertação, com a decretação do Estado Novo em 1937, foram silenciadas as insatisfações por conta desta celeuma.

O que busco demonstrar agora é que, ao contrário da previsão catastrófica que foi imaginada ao município pela instalação de um “ignominioso leprosário”, a Colônia se tornou um forte aliado nas reivindicações políticas para conquistar benefícios para a população de Itaboraí. Os maiores exemplos destes benefícios são a instalação de “força e luz”(energia elétrica) e os melhoramentos no fornecimento de água potável.

Em 1944, quando Jonas e seus irmãos chegaram à Colônia Tavares de Macedo seis anos após sua inauguração, se depararam com uma estrutura básica precária que refletia a deficiência dos serviços públicos prestados pelo município de Itaboraí.<sup>409</sup> A ex-interna Esther que também chegou em 1944, revela em suas memórias as questões ligadas às festas ocorridas nos primeiros anos que esteve internada, destacando que a iluminação era feita por lampiões, devido ao desligamento do transformador às 22:00hs.<sup>410</sup>

O sistema de abastecimento de água da Colônia era realizado com o volume do Rio Iguaçu, que após a decantação e armazenamento, era distribuído aos edifícios existentes. Esse sistema que perdurou até o final da década de 1940, não supria suficientemente os serviços prestados aos internos, gerando constantes racionamentos. Um dos motivos principais era o equipamento utilizado para o processamento da água de retirada do rio, que regularmente necessitava de manutenção ficando em muitas ocasiões quebrado por dias seguidos. A energia era alimentada por geradores movidos à óleo visto que o município não possuía uma rede de abastecimento elétrico. Foi possível constatar a ocorrência de editais de concorrência que buscavam suprir a necessidade mensal de lenha para o funcionamento dos fogões da cozinha do hospital e das residências de internos casados.<sup>411</sup>

No que se refere ao fornecimento de energia elétrica, a cidade possuía apenas uma pequena usina que supria com precariedade as atividades comerciais e industriais, além do serviço de iluminação pública. Eram frequentes as reclamações sobre a qualidade do serviço prestado. Apesar das queixas, a Prefeitura se eximia de sua responsabilidade alegando que o investimento para solucionar a questão era muito alto e extrapolava os limites arrecadados

---

<sup>409</sup> Entrevista concedida pelo ex-interno Jonas em 20 de janeiro de 2014.

<sup>410</sup> Citado na p.137.

<sup>411</sup> *Jornal Folha de Itaboraí*, Ano I, nº25, 09/12/1948.

pelas rendas municipais. Eram frequentes as quedas de energia, como o episódio ocorrido em 1939, quando a usina elétrica entrou em colapso, ficando desativada por vários meses.<sup>412</sup>

Não obstante os esforços da administração municipal, que em 18 de abril de 1940, abriu um crédito municipal de 50: 000\$000 (cinquenta contos de réis), destinado à compra de novo maquinário para reforma do serviço de iluminação pública da cidade, continuava-se a manter uma estrutura precária que atendia uma pequena parcela da população do município. O referido gasto representou 20% das rendas municipais, pois no exercício de 1940, o município orçou o valor de 250:000\$000 (duzentos e cinquenta contos de réis) para sua receita anual, evidenciando uma arrecadação insuficiente que não permitia aos gestores a realização de mudanças estruturais significativas.<sup>413</sup>

O executivo municipal buscava resolver o impasse, marcando audiências com o Interventor Federal Ernani do Amaral Peixoto a fim de conseguir os recursos necessários para apaziguar as reclamações da população e avançar economicamente, visto que a carência de energia elétrica era considerada um dos entraves para o “progresso” do município. Em uma dessas reuniões ocorridas em janeiro de 1940, o Prefeito de Itaboraí, Vicente Pereira da Fonseca, esteve no Palácio do Ingá para pedir a solução da questão quando recebeu a promessa que seria feito o pedido de fornecimento de energia para Itaboraí à Companhia Brasileira de Energia Elétrica. Entretanto, apesar da euforia local, em nada resultou esse alarde, pois até o fim do período do Estado Novo em 1945, enquanto Amaral Peixoto esteve à frente da Interventoria do Estado do Rio de Janeiro, a precariedade do fornecimento de energia elétrica para o município não foi resolvida.<sup>414</sup>

A situação só foi solucionada a partir do decreto lei nº 21.935, de 12 de outubro de 1946, assinado pelo Presidente da República, Eurico Gaspar Dutra, que autorizava:

A Companhia Brasileira de Energia Elétrica a estender os seus serviços de energia elétrica ao vale do rio Araras (Município de Petrópolis), ao Leprosário de Iguá e à cidade de Itaboraí (Município de Itaboraí) e no subúrbio de Pendotiba (Município de Niterói), no Estado do Rio de Janeiro, e dá outras providências.<sup>415</sup>

Depois de três anos de assinatura deste decreto, Itaboraí pode contar com uma infraestrutura elétrica a partir da construção de uma subestação de energia no 3º distrito de

---

<sup>412</sup> Jornal *O São Gonçalo*, Ano IX, nº 452, 16 de julho de 1939.

<sup>413</sup> *Leis nº3 de 18 de abril e nº9 de 9 de outubro de 1940*, Annaes da Câmara Municipal de Itaboraí.

<sup>414</sup> Jornal *O São Gonçalo*, Ano X, nº 480, 28 de janeiro de 1940.

<sup>415</sup> Coleção de leis da Câmara dos Deputados. <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1940-1949/decreto-21935-9-outubro-1946-341833-publicacaooriginal-1-pe.html>. (Acessado em 20 de setembro de 2014.)

Itambi, alimentando em seguida as principais localidades do município. A subestação contava com um conjunto de transformadores, possibilitando inicialmente uma capacidade de 44000 volts, com 1500 hp de potência.<sup>416</sup>

No decreto-lei constava ainda a antiga denominação para a Colônia Tavares de Macedo, Leprosário de Iguá, colocando-o como prioridade no fornecimento de energia. Porém, como a linha de transmissão obrigatoriamente deveria percorrer os bairros de Manilha, centro de Itaboraí e Venda das Pedras, estas acabaram sendo as primeiras regiões beneficiadas. Em 04 de junho de 1949, sob intensas festividades e com a presença de vários políticos locais, além do Governador Edmundo de Macedo Soares e Silva, foi ligada a chave que iluminou o centro administrativo e político de Itaboraí.<sup>417</sup>

Figura 21 - Placa comemorativa da inauguração do serviço de “luz e força” da Cidade de Itaboraí.



Fonte: Fotografia tirada pelo autor na Câmara Municipal de Itaboraí.

Em 27 de agosto de 1949, foi a vez do bairro de Venda das Pedras onde fica localizada a Colônia Tavares de Macedo. Após discursos inflamados do Prefeito João Augusto de

<sup>416</sup> Jornal *Folha de Itaboraí*, Ano I, nº2, 30/12/1948.

<sup>417</sup> Jornal *O São Gonçalo*, Ano XIX, nº 969, 22/05/1949 e Jornal *Folha de Itaboraí*, Ano II, nº50, 09/06/1949.

Andrade e os Deputados Estaduais Leal Júnior e Saramago Pinheiro<sup>418</sup>, mediante grande festividade patrocinada pela prefeitura e pela Firma José Maria Nanci, comemorou-se o estabelecimento de “luz e força” na localidade.<sup>419</sup>

Convém salientar que o decreto lei destacava “ao Leprosário de Iguá e à cidade de Itaboraí” evidenciando, assim, que a localização do leprosário no município acabou por se tornar um grande aliado na melhoria da infraestrutura local. O fornecimento de energia elétrica foi conquistado após uma série de reclamações por parte da população e constantes articulações políticas. Alguns atores deste processo se mobilizaram para a solução desta questão que transformou radicalmente o cotidiano do município.

Boa parte da população de Itaboraí, que durante muito tempo continuava a acreditar que a Colônia Tavares de Macedo era uma mácula para a cidade por enxergarem no leprosário o “chamariz da desgraça”, nem imaginava que a conquista do fornecimento de energia elétrica do município se deveu, em parte, por sua presença no município. Julgo também relevante destacar a participação direta do Dr. Arnaldo Zéo, um dos diretores da Colônia que lutou pela instalação da energia elétrica, como noticiado pelo Jornal a “Folha de Itaboraí”:

No momento em que esta cidade presta especiais homenagens aos homens que se destacaram na luta pela instalação do serviço de luz e força de Itaboraí, a figura simpática do Dr. Arnaldo Zéo não poderia ser esquecida. (...) Tomou parte constante nos planos elaborados e desta forma soube unir seus esforços ao Governo Municipal, para a solução do grave problema, que não era só da Colônia que dirigia, mais sobretudo do município de Itaboraí.<sup>420</sup>

A articulação política do Dr. Arnaldo Zéo foi decisiva na luta pelo fornecimento de energia elétrica no município de Itaboraí. Indicados pelo Serviço Nacional da Lepra e sob a tutela do poder executivo estadual, os diretores da Colônia Tavares de Macedo em suas primeiras décadas, eram homens de confiança do Governador do Estado e engajados politicamente. As relações políticas entre os diretores da Colônia e o poder local não ocorreram somente neste caso. Em 1949, quando o Dr. Arnaldo Zéo foi substituído pelo médico alemão Alfred Blutz, este novo diretor tão logo que chegou à cidade, se dirigiu ao prefeito João Augusto de Andrade para conhecê-lo e estabelecer laços de “cordialidade”.<sup>421</sup>

---

<sup>418</sup> O Deputado Antônio Francisco da Silva Leal Júnior era a principal liderança política do PSD em Itaboraí e desafeto político do Deputado Ewaldo Saramago Pinheiro, líder local da União Democrática Nacional (UDN). Ambos eram representantes do município na Assembleia Legislativa Fluminense.

<sup>419</sup> Jornal *Folha de Itaboraí*, Ano II, nº62, 01/09/1949; Jornal *O São Gonçalo*, Ano XIX, nº 981, 28/08/1949.

<sup>420</sup> Jornal *Folha de Itaboraí*, 04 de junho de 1949.

<sup>421</sup> Jornal *Folha de Itaboraí*, 24 de junho 1948 e *Revista de Combate à Lepra*. *Idem*.

A proximidade dos diretores da Colônia com os políticos locais aconteceu desde o Estado Novo. Após a redemocratização em 1945, a maioria destes políticos que já ocupavam cargos de prestígio no período varguista, se acomodaram nas fileiras do PSD Fluminense, representado pelo próprio Amaral Peixoto, e único partido que possuía uma força política organizada.<sup>422</sup>

O advogado João Augusto de Andrade, prefeito nomeado por Amaral Peixoto em 1943, após o fim do Estado Novo voltou a ocupar o cargo executivo municipal de Itaboraí ao vencer as eleições de 1947 como candidato pelo PSD.<sup>423</sup>

O domínio político exercido pelo PSD em Itaboraí se estenderá até o fim da década de 1950. Esse fator explica os laços de “cordialidade” entre os políticos pessedistas locais e os diretores da Colônia Tavares de Macedo durante este período.

Outro grave problema que o município enfrentava era a questão do fornecimento de água. Alvo constante de reclamações da população, o encanamento adutor que vinha de Porto das Caixas apresentava diversos problemas desde entupimento a baixo fluxo de água e, por isso, não supria o consumo diário da população. Durante a década de 1940, foram investidos recursos provenientes das rendas municipais e do Governo do Estado do Rio de Janeiro para a solução do problema. Após a limpeza e desobstrução da adutora, obteve-se alguma melhora no fornecimento sem atingir o resultado esperado. Outra opção utilizada foi a busca por outras reservas de água, como o aproveitamento da antiga fonte da carioca no centro de Itaboraí.<sup>424</sup>

No caso da Colônia Tavares de Macedo, o abastecimento de água contava com o aproveitamento das águas do Rio Iguaçu, mas esse sistema apresentava constantes dificuldades no abastecimento. O projeto original da Colônia tinha a alternativa de perfuração de poços artesianos como fonte de água. Como propriedade do Governo Estado e sob sua administração, a Colônia não dependia de recursos municipais, mas assim como ocorrido no caso da instalação da rede elétrica no município, identificamos por parte dos políticos locais, a utilização do argumento das “necessidades” da Colônia como instrumento de barganha política, a fim de resolver um problema grave que afetava todo o município. Em julho de 1948, identificamos essa ação:

---

<sup>422</sup> SOARES, Emmanuel de Macedo. *História Política do Estado Rio de Janeiro (1889-1975)*. Niterói: Imprensa Oficial, 1987. pp.66-67

<sup>423</sup> Jornal *O São Gonçalo*, Ano XVI, nº798, 24/02/1946.

<sup>424</sup> Jornal *Folha de Itaboraí*, ano I, nº7, 05/08/1948.



A Câmara Municipal, nos últimos dias, empolgou-se nos debates sobre o problema, determinando uma série de medidas e sugestões entre as quais, a designação de uma comissão especial, em que solicitou a intervenção do prefeito João Augusto de Andrade e dos Deputados Leal Júnior e Evaldo Saramago para agir junto ao Governo do Estado no abastecimento de água para a Colônia Tavares de Macedo.<sup>425</sup>

Foi organizado um movimento em que se uniram poderes Executivo e Legislativo locais com a intervenção dos dois deputados representantes de Itaboraí na Assembleia Legislativa Estadual. Estes, apesar de pertencerem a correntes políticas opostas, uniram suas forças para buscar resolver o abastecimento de água da Colônia Tavares de Macedo, que incluiria neste plano o fornecimento para todo o bairro de Venda das Pedras.

Em 1947, um ano antes dessa mobilização pela água, o Governo do Estado havia realizado na Colônia, uma série de melhorias, como água, luz, novas edificações e calçamento, além de ampliar o número de leitos de 368 para 489.<sup>426</sup>

A estratégia utilizada pelas representações políticas de Itaboraí foi tentar, através do Dr. Bento de Almeida, Secretário de Viação e Obras Públicas, que o Governo do Estado incluísse Venda das Pedras no plano federal de abastecimento de água e, com isso consequentemente, beneficiasse o município de Itaboraí. A localidade de Venda das Pedras era uma das áreas mais prejudicadas pela falta de água e tratava-se de um local estratégico para o município devido à sua relevância comercial e industrial.<sup>427</sup>

Junto a esses esforços, foi proposto o planejamento municipal que possuía um plano audacioso e capaz de resolver definitivamente o problema ao atender todo o perímetro urbano. Tratava-se de nova rede de abastecimento através das obras do reservatório para captação das águas da Serra do Barbosão, situado na região leste (atualmente está na divisão de quatro municípios: Itaboraí, Cachoeiras de Macacu, Tanguá e Rio Bonito). As linhas adutoras atingiram a extensão de 14 km, sendo exploradas pela Superintendência dos Serviços de Águas e Esgotos de Niterói. O plano secundário seria atender os locais mais críticos, como Venda das Pedras, por meio de perfuração de poços artesianos, algo que demandaria um custo menor, mas que não resolveria definitivamente o problema.<sup>428</sup>

---

<sup>425</sup> *Idem.*

<sup>426</sup> Mensagem apresentada a Assembléia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro, 15 de março de 1950. Niterói: Imprensa Estadual, 1950. p.18

<sup>427</sup> Jornal *Folha de Itaboraí*, 12 de agosto de 1948. Ano I, N°7.

<sup>428</sup> *Idem.*

Em março de 1949, o Governo do Estado abriu um crédito e investiu Cr\$ 1.336.136,00 para atender a execução de serviços de abastecimento de água na Colônia Tavares de Macedo e a estrutura necessária para recebimento de energia elétrica.<sup>429</sup> O orçamento do município de Itaboraí para o exercício de 1950, aprovado pela Câmara Municipal, foi de Cr\$ 1.500.000,00, demonstrando que a Colônia não dependia dos recursos municipais ao receber investimentos que representavam quase todo o orçamento municipal previsto para o ano de 1950.<sup>430</sup>

A solução do problema de abastecimento de água na Colônia ocorreu com a perfuração de três poços artesianos. Essa confirmação veio através de depoimentos de ex-internos, como o destacado a seguir:

Aqui nunca teve poço. Resolveram a questão da água furando 3 poços. Até hoje eles existem, depois com tempo furaram mais 2. Em setembro de 1949, o Governador Macedo Soares veio aqui. Quando entrou em alguns pavilhões, teve que colocar um lenço no nariz. Eu lembro que ele falou assim: Em dezembro vocês vão ter água e luz, é um compromisso que estou assumindo com vocês. Olha três meses depois, estava sendo inaugurado a água e luz.<sup>431</sup>

O depoimento de Jonas esclarece algumas questões importantes. Primeiro confirma a opção feita por poços artesianos para o bairro de Venda das Pedras. Outra informação que constatei com seu depoimento foi a dependência de bombas para retirar água dos poços, pois se esses equipamentos exigem manutenção, qual era a solução quando paravam de funcionar? Ele informou que isso, de fato, acontecia algumas vezes, porém a “CEDAE enviava carros-pipas com água para suprir o abastecimento, até que este fosse normalizado.”<sup>432</sup> Resumindo: após esses investimentos, os internos não enfrentaram mais os graves problemas decorrentes da precariedade em relação ao abastecimento de água. Esse foi um problema que segundo o depoente, ficou no passado.

No âmbito municipal, a solução do problema de abastecimento de água chegou pela parceria do poder municipal e estadual, com investimento de Cr\$ 3.000.000,00 através da direção e exploração da Superintendência dos Serviços de Águas e Esgotos de Niterói. Em 1949, iniciaram-se as obras que foram entregues à população, juntamente com uma ampla

---

<sup>429</sup> Jornal *A Manhã*. 20 de março de 1949 & Jornal *Correio da Manhã*, ano XLIX, nº17348, 05 de outubro de 1949.

<sup>430</sup> *Livro de Atas nº2*, Setembro de 1949 a março de 1954. Câmara Municipal de Itaboraí.

<sup>431</sup> Entrevista concedida pelo ex-interno Jonas em 20 de janeiro de 2014.

<sup>432</sup> *Idem*.

restauração na sede do município, comemorados com grandes festividades em 01 de agosto de 1953, que demandaram gastos municipais de Cr\$ 69.703,20.<sup>433</sup>

A partir desses dois exemplos relacionados à infraestrutura básica, foi possível estabelecer um diálogo com as fontes de investigação e comprovar o argumento de que, ao contrário do que se imaginava, a Colônia se transformou em uma considerável aliada na conquista de importantes benefícios, contradizendo a ideia de que a instalação do leprosário no município prejudicaria a população de Itaboraí.

Ao longo deste capítulo, busquei inicialmente analisar o projeto da Colônia de Iguá para fim compreender quais eram os objetivos dos técnicos responsáveis. Considerando que um dos principais aspectos da política de isolamento baseava-se na construção de leprosários, o modelo profilático “ideal” deveria se inspirar no modelo agrícola, pois esse preconizava “humanização” a um espaço de reclusão que ofereceria aos “pobres leprosos” as “virtudes” do isolamento.

Apresentando características de uma cidade em escala reduzida é possível identificar a presença de hospital, delegacia, prefeitura, núcleos religiosos, comércio, entretenimento, espaços culturais e esportivos. A análise do projeto, o diálogo com o espaço arquitetônico da atualidade e as contribuições dos depoentes que foram internados nos primeiros anos da Colônia, evidenciam que muito do que foi pensado e planejado, só foi concretizado ao longo dos anos, através da parceria entre as esferas pública e privada.

As “campanhas da solidariedade” promovidas pelas Sociedades Filantrópicas ligadas à causa hanseniana no Estado do Rio de Janeiro, que tiveram grande importância principalmente na construção do Preventório Vista Alegre, também foram alvo da análise que empreendi. Essa instituição que era parte integrante do “tripé profilático” (leprosário, preventório e dispensário), durante um bom tempo abrigou os filhos sadios dos doentes que, na maioria das vezes, nasciam na própria Colônia e imediatamente eram enviados para lá, cumprindo o protocolo de prevenção de contágio. Por fim, analisei a atuação política promovida pelo PSD Fluminense no interior da Colônia, concluindo, como já destacado, que a Colônia Tavares de Macedo em vez de prejudicar Itaboraí, acabou por ser um forte aliado na luta por benefícios de primeira necessidade, como fornecimento de energia elétrica e água potável para todos os habitantes.

---

<sup>433</sup>Jornal *Folha de Itaboraí*, 01 de setembro de 1953. Ano VI, Nº200. *Sinopse Estatística do Município de Itaboraí- Estado do Rio de Janeiro*. Aspectos Históricos e Geográficos. Rio de Janeiro: Serviço Gráfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 1948. pp.1-18 e *Lei municipal nº 83* de 17 de novembro de 1953.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesse momento concluímos um longo itinerário. Após as discussões realizadas ao longo do trabalho, percebemos o quanto é extraordinário aceitar os desafios da História.

A partir das questões propostas, foi possível concluir que durante a Primeira República, mais especificamente a partir de 1920, a lepra adquiriu prioridade no rol das doenças que assolavam a população. Gradualmente foi ocupando espaço nas agendas governamentais favorecendo posteriormente a organização de uma complexa política pública de combate à endemia. Nesse sentido, instaurou-se entre os principais nomes da medicina deste período, um campo de disputas em torno da etiologia da lepra, assim como as medidas necessárias para contê-la.

A principal medida profilática consistia no isolamento compulsório dos doentes. Trata-se de uma prática que remonta os tempos bíblicos e que partir de uma nova moldura no século XX, legitimava a retirada do doente do convívio social. A percepção da lepra como um castigo divino não mais se sustentava, porém a prática do isolamento para boa parte da comunidade médica surgia como a maior das certezas para a solução do problema.

Entretanto, foi somente a partir da política nacional de combate à lepra adotada pelo Ministério da Educação e Saúde, especialmente na gestão de Gustavo Capanema (1934-1945), que os investimentos realizados pelo Governo Federal na campanha contra a lepra ganharam grande impulso, aumentando consideravelmente o número de leprosários por todo país a partir deste momento.

O modelo preconizado pelas autoridades médicas ligadas à profilaxia da lepra, em termos de isolamento institucional, era o tipo colônia agrícola. O principal argumento de seus defensores era transmitir aos doentes a ideia de que ali “renasceria a esperança” como espaço de cura e tratamento através de mecanismos que amenizassem este sofrimento.

As iniciativas públicas em torno do combate à lepra no estado do Rio de Janeiro ocorreram basicamente a partir deste movimento ocorrido na gestão de Capanema e com ele tem início a construção do primeiro leprosário fluminense, batizado de Colônia de Iguá, no município de Itaboraí. Em relação à sua localização, ocorreu uma série de críticas referentes aos critérios científicos que nortearam a escolha do local, gerando intensos debates políticos entre os poderes local e regional.

A conclusão que chegamos sobre este episódio foi de que o movimento de resistência contra a instalação do leprosário teve expressiva articulação política, com adesão dos principais atores do cenário político e econômico de Itaboraí e, ainda, com a participação de

políticos de outros municípios. O principal personagem deste movimento foi Roberto Pereira dos Santos, médico atuante no Distrito Federal e docente na Faculdade de Medicina de Niterói. Nutria profunda ligação com sua terra natal, o município de Rio Bonito, vizinho à cidade de Itaboraí. Ao ter conhecimento que Itaboraí havia sido escolhida como local para a instalação de um moderno leprosário, Dr. Roberto se posicionou sumariamente contrário a esta decisão do governo do Estado, tornando-se o principal articulador do movimento de resistência.

Ao realizar um breve histórico sobre a formação da cidade de Itaboraí, identificamos a presença de um período áureo de grande pujança econômica ocorrido entre os séculos XVIII e XIX, quando a região ocupava posição de destaque no cenário econômico fluminense. Na produção historiográfica sobre Itaboraí, é notória a presença de um eixo analítico baseado no que denominamos “tripé” e que fundamenta a ideia de “decadência” econômica e política do município, associado às “febres de macacu” (supostamente epidemias de malária); à ampliação da malha ferroviária e à carência de mão de obra devido à abolição da escravatura.

Por apresentar conexão com a pesquisa que empreendemos, destaco os impactos que as chamadas “febres de macacu” ocasionaram na memória local. Entretanto, o que importa ressaltar é que na memória e historiografia local, as doenças epidêmicas foram um elemento primordial para a percepção de decadência do município. E é justamente contra a possibilidade de uma “contaminação” pela lepra, potencialmente provocada pela instalação de um leprosário, que se organizaram as lideranças do município contra sua construção.

Vimos que o momento de maior visibilidade política para o grupo que lutava contra a instalação do leprosário ocorreu em março de 1937, através do projeto federal nº 483. Tal projeto buscou modificar sistematicamente o rumo das edificações, transferindo a Colônia para outra localidade com aproveitamento do terreno e edificações em uma Estação Experimental Agrícola. Contudo, através de manobras políticas, lideradas por deputados que faziam parte da base aliada do Governo do Estado, com o apoio direto do Interventor do Estado Rio de Janeiro, Protógenes Guimarães, e do Governo Federal, o projeto sequer foi colocado em votação, significando um duro golpe ao grupo que lutava contra a instalação do leprosário em Itaboraí.

Alguns meses depois, com a decretação do Estado Novo em 10 de novembro de 1937, os partidos e o Parlamento foram abolidos e isso destituiu seus interlocutores políticos. O governo federal passou a intervir nos Estados mediante a nomeação dos interventores, assumindo o poder orientado por uma nova Constituição. A partir daí, o movimento foi silenciado e isso demonstrou a força da ditadura varguista sobre o poder local. A inauguração

oficial da instituição se deu em 20 de agosto de 1938, com a presença do próprio Vargas, além de várias outras autoridades.

Ao analisarmos o projeto da Colônia de Iguá foi possível compreender quais eram os objetivos dos técnicos responsáveis. O projeto apresentava características de uma cidade em escala reduzida tendo hospital, delegacia, prefeitura, núcleos religiosos, comércio, entretenimento, espaços culturais e esportivos. A análise deste projeto, através do diálogo com o espaço arquitetônico atual, além das contribuições dos depoentes que foram internados nos primeiros anos da Colônia, evidencia que muito do que foi pensado e planejado, só foi concretizado ao longo dos anos, por meio da parceria entre as esferas pública e privada.

A contribuição da metodologia de História Oral foi de suma importância, pois além de “produzir novas fontes”, pude resgatar as vivências destes atores que não fazem parte do discurso oficial sobre as práticas de saúde em geral. Priorizei analisar as duas primeiras décadas de existência e funcionamento da Colônia, sem a pretensão de “dar voz aos doentes” para compreender este universo. Apesar disso, reconheço que, de fato, muitos dos questionamentos relacionados ao cotidiano dos ex-internos só puderam ser compreendidos em sua plenitude a partir da utilização das fontes orais, resultado das entrevistas por mim realizadas.

Enquadrados em uma estrutura montada para combater a doença, os internos se reinventavam dia após dia, criando diversas maneiras de escapar do sofrimento imposto pela doença e pelo confinamento. Boa parte da coletividade que residia na Colônia de Iguá (posteriormente, Tavares de Macedo) protagonizou complexas relações sociais que ultrapassaram um espaço medicalizado, imposto pelo isolamento compulsório. Entretanto, sem dúvida que o poder público alicerçado pela imprensa e pelas agências de benemerência ligadas à causa da lepra, reafirmou constantemente a necessidade do isolamento dos doentes, já que estes representavam um “perigo para os sadios” e sua subserviência ao confinamento preservaria a coletividade de um “flagelo”. Outro argumento muito comum neste contexto foi amparar-se na ideia de que as colônias de isolamento eram os únicos locais onde os doentes poderiam receber os cuidados necessários. Além do tratamento médico especializado, as Sociedades de Assistência aos Lázarus estavam espalhadas por todo país e cuidavam dos seus filhos indenes, educando-os e tornando-os “homens e mulheres de bem”, aptos a integrarem a sociedade no futuro.

As “campanhas da solidariedade” promovidas pelas Sociedades Filantrópicas ligadas à causa hanseniana no Estado do Rio de Janeiro, atuaram principalmente na construção do Preventório Vista Alegre que também foi alvo de nossa análise. Essa instituição que era parte

integrante do “tripé profilático” (leprosário, preventório e dispensário), durante um bom tempo abrigou os filhos sadios dos doentes que, na maioria das vezes, nasciam na própria Colônia e imediatamente eram para lá enviados, cumprindo com o protocolo de prevenção de contágio. Por fim, analisei a atuação política promovida pelo PSD Fluminense no interior da Colônia, concluindo, como já destacado, que a Colônia Tavares de Macedo em vez de prejudicar Itaboraí, acabou por ser um forte aliado na luta por benefícios de primeira necessidade, como fornecimento de energia elétrica e água potável.

Com este trabalho, esperamos ter podido apresentar ao leitor um amplo panorama da criação e sobrevivência da Colônia do Iguá, mais tarde a Colônia Tavares de Macedo e atualmente o Hospital Tavares de Macedo. Acompanhar esta trajetória e poder discutir aspectos importantes à luz da pesquisa histórica foi muito revelador e motivo de grande satisfação, não só acadêmica, mas também política enquanto cidadão que habita o município de Itaboraí.

## REFERÊNCIAS

- ABREU, Alzira Alves de (coord.). *Dicionário Histórico-Biográfico Brasileiro pós-1930*. Rio de Janeiro: FGV, 2001.
- ALBERTI, Verena. *História Oral: a experiência do Cpdoc*. Rio de Janeiro: Centro de Pesquisa e Documentação de História Contemporânea do Brasil, 1989.
- ALECRIM, Laura Karina Nobre. *Arquitetura profilática. Leprosários Brasileiros (1918-1949)*. Dissertação de Mestrado em Desenvolvimento Urbano. Universidade Federal de Pernambuco. Recife, 2012.
- A Revolução de 30: Seminário Internacional realizado no Centro de Pesquisa e Documentação de História Contemporânea da Fundação Getúlio Vargas*. Brasília: Universidade de Brasília, 1982.
- BELOCH, Israel ; ABREU, Alzira Alves de. *Dicionário da Elite Política Republicana (1889-1930)*. CPDOC: FGV, 2010. (versão online)
- BENCHIMOL, Jaime. “Adolpho Lutz: um esboço biográfico”. *História, Ciências e Saúde-Manguinhos*. Rio de Janeiro: Casa de Oswaldo Cruz, vol.10, nº1, jan-abril 2003, pp.13-83.
- BENCHIMOL, J. *Pereira Passos: Um Haussmann Tropical*. Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Cultura, Turismo e Esportes/Departamento Geral de Documentação e Informação Cultural, 1992. (Biblioteca Carioca).
- BÉNIAC, Françoise. ‘O medo da lepra’. In: LE GOFF, Jacques (Org). *As doenças tem História*. Editora Terramar, Lisboa, 1997.
- BERNARDES, Lysia M. C. & SOARES, Maria Therezinha de Segadas. *Rio de Janeiro, Cidade e Região*. Rio de Janeiro: Biblioteca Carioca (Secretaria Municipal de Cultura), 1990.
- BOMENY, Helena Maria Bousquet; COSTA, Vanda Maria Ribeiro, SCHWARTZMAN, Simon. *Tempos de Capanema*. Rio de Janeiro, Editora FGV, 2000.
- BOSI, Ecléa. *Memória e sociedade - Lembranças de velhos*. São Paulo: Companhia das Letras, 1997.
- BOURDIEU, Pierre. A ilusão biográfica. In: AMADO, Janaína e FERREIRA, Marieta de Moraes (org.). *Usos e abusos da história oral*. 8ªed. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2006. p. 183-191.
- BRAGA, Andrea Baptista Freitas. “O que tem de ser tem força”: Narrativa sobre a doença e a internação de Pedro Batista, leproso, meu avô” (1933-1955). Dissertação de Mestrado em História das Ciências e da Saúde. Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, Rio de Janeiro, 2006.
- BURGUIÈRE, André (org.). *Dicionário das Ciências Históricas*. Rio de Janeiro: Imago, 1993 [1986, 1ª edição].



*Cadernos Itadados*. Secretaria Municipal de Planejamento e Coordenação. PMI, 2006.

CAMPOS, André Luiz Vieira de. “*Políticas internacionais de saúde na Era Vargas*” O Serviço Especial de Saúde Pública na Era Vargas, 1942-1960. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2006.

CARDOSO, Ciro Flamarion e VAINFAS, Ronaldo (org.). *Domínios da História*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

CARONE, Edgard. *Revoluções do Brasil Contemporâneo-1922-1938*. São Paulo: Ed. Difel, 1975.

CARVALHO, José Murilo de. *Os bestializados: O Rio de Janeiro e a República que não foi*. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

\_\_\_\_\_. *Cidadania no Brasil. O longo caminho*. 3ªEd. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002.

CARVALHO, Keila Auxiliadora. *Colônia Santa Izabel: A Lepra e o Isolamento em Minas Gerais (1920-1960)*. Universidade Federal Fluminense. Tese de doutorado em História Social, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2012.

CASTRO SANTOS, Luis Antonio de. Estado e Saúde Pública no Brasil. Rio de Janeiro: Dados: *Revista de Ciências Sociais*. Vol 23, n 2, 1980.

\_\_\_\_\_. O Pensamento Sanitarista na Primeira República: uma ideologia da construção da nacionalidade. Rio de Janeiro: *Revista de Ciências Sociais*, vol 28, n 2, 1985.

\_\_\_\_\_. Poder, Ideologias e Saúde no Brasil da Primeira República. *Cuidar, Controlar, Curar*: ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe. Rio de Janeiro: Editora da Fundação Oswaldo Cruz. 2004.

CAVALIERE, Ivonete Alves de Lima. *Memórias do isolamento compulsório no Hospital-Colônia Tavares de Macedo-RJ (1936-1986)*. Tese de Doutorado em Política Social. Universidade Federal Fluminense, Escola de Serviço Social, Niterói, 2013

CHALHOUB, Sidney. *Cidade Febril: cortiços e epidemias na corte imperial*. 3ªEd. São Paulo: Companhia das Letras, 2004.

CUETO Marcos (org). *Salud, cultura y sociedad em América Latina*. Instituto de Estudios Peruano, 1996.

COSTA, Ana Paula Silva da. *Asilos Colônias Paulistas: análise de um modelo espacial de confinamento*. Dissertação (Mestre em Arquitetura e Urbanismo). Escola de Engenharia de São Carlos, Universidade de São Paulo. São Carlos, 2008.

COSTA, Bruno Souza Norbert. *O Isolamento compulsório como política de combate à lepra na Era Vargas: o caso da Colônia de Iguá(1936-1938)*. Monografia de Conclusão de Curso de História, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007.

COSTA, Dilma Fátima A. C. da. *Entre ideias e ações: Lepra, medicina e políticas públicas de saúde no Brasil (1894-1934)*. Tese de Doutorado em História Social, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2007.

COSTA, Gilciano Menezes. *A Escravidão em Itaboraí: Uma vivência às margens do Rio Macacú (1833-1875)*. Dissertação de Mestrado em História Social – Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2013.

CRUZ, Maria Alice. “Aldeias que não estão no mapa”. São Paulo: *Jornal da Unicamp* (online) 197, Ano XVII, 10 de novembro de 2002.

CUETO Marcos (org). *Salud, cultura y sociedad em América Latina*. Instituto de Estudios Peruano, 1996.

CUNHA, Vívian da Silva. *O isolamento compulsório em questão: políticas de combate à lepra no Brasil (1920-1941)*. Dissertação em História das Ciências e da Saúde, Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, Rio de Janeiro, 2005.

\_\_\_\_\_. *Centro Internacional de Leprologia: ciência, saúde e cooperação internacional no Brasil do entre guerras (1923-1939)*. Tese de Doutorado em História das Ciências e da Saúde, Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, Rio de Janeiro, 2011.

CURI, Luciano Marcos. “*Defender os sãos e consolar os lázaros*”. Lepra e isolamento no Brasil. 1935/1976. Dissertação de Mestrado em História - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2002.

DAVIS, John W. *Dicionário da Bíblia*. Rio de Janeiro: Casa Publicadora Batista, 1978.

DOUGLAS, Mary. *Pureza e Perigo: Ensaio sobre a noção de poluição e tabu*. (Tradução Sônia Pereira da Silva). Rio de Janeiro: Edições 70, 1966.

ELIAS, Norbert. *A solidão dos moribundos seguido de “Envelhecer e morrer”*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.

FADEL, Simone. *Meio Ambiente, Saneamento e Engenharia no Império e na Primeira República*. Rio de Janeiro: Garamond, 2009.

FAIRCILD, Amy L. ‘Leprosy, Domesticity, and patient protest: The social context of a patient’s rights movement in mid-century America’. In: *Journal of Social History*, vol:39, nº4, 2006. pp. 1011-1043.

FARIA, Lina Rodrigues. “A intervenção federal na saúde pública durante a Primeira República”, in: CASTRO-SANTOS, Luiz Antônio e FARIA, Lina Rodrigues de (orgs.). *A Reforma Sanitária no Brasil: Ecos da Primeira República*. Bragança Paulista: Edusf, 2003.

FERRARA, Lucrécia d’Aléssio. *Ver a cidade: cidade, imagem, leitura*. São Paulo: Nobel, 1988.

FERREIRA, Oswaldo Luiz. *Itaboraí ontem e hoje: Síntese Histórica*. Itaboraí: Secretaria Municipal de Educação e Cultura, 1992.

FERREIRA, Marieta de M.; AMADO, Janaína. (Org.). *Usos e abusos da história oral*. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1998.

FERREIRA, Jorge ; DELGADO, Lucília de Almeida Neves (org). *O Brasil Republicano 1, O tempo do liberalismo excludente*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2010.

\_\_\_\_\_. *O Brasil Republicano 2, O tempo do Nacional-Estatismo*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2011.

FERREIRA, Marieta de Moraes e SARMENTO, Carlos Eduardo. 'A República brasileira: pactos e rupturas'. In: GOMES, Ângela de Castro; PANDOLFI, Dulce; ALBERTI, Verena (orgs.). *A República no Brasil*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira/ CPDoc, 2002.

FIGUEIREDO, Maria Aparecida de. *Gênese e (re)Produção do Espaço da Baixada Fluminense*. Revista Geo-Paisagem (on-line). Ano 3, nº05, Janeiro-Junho de 2004.

FONSECA, Cristina M. Oliveira. *Saúde no Governo Vargas (1930-1945): dualidade institucional de um bem público*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.

FORTE, José Matoso Maia. *Vilas Fluminenses desaparecidas*. Itaboraí: Prefeitura Municipal, 1984.

FOUCAULT, Michel. *Microfísica do Poder*. Rio de Janeiro: Ed. Graal, 1979.

\_\_\_\_\_. *O Nascimento da Clínica*. Rio de Janeiro: Ed. Forense, 1998.

GOFFMAN, Erving. *Estigma: notas sobre a manipulação da Identidade Deteriorada*. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara, 2000.

\_\_\_\_\_. *Manicômios, conventos e prisões*. São Paulo: Ed. Perspectiva, 1974.

GOMES, Angela de Castro. *A invenção do Trabalhismo*. Rio de Janeiro: Ed. FGV, 3ª Ed., 2010.

\_\_\_\_\_. *Regionalismo e Centralização política – Partidos e Constituinte nos Anos 30*. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira, 1980.

GOULART, José Alípio. *Tropas e tropeiros na formação do Brasil*. Rio de Janeiro: Conquista, 1961.

HALBWACHS, Maurice. *A memória coletiva*. São Paulo: Vértice, 1990.

HAMILTON, W. ; FONSECA, C.: *Política, atores e interesses no processo de mudança institucional: A criação do Ministério da Saúde em 1953*. História, Ciências e Saúde – Manguinhos, Vol.10 (3):791-825, set.- dez. 2003.

HILLIER, B. HANSON, J. GRAHAM, H. ‘Ideas are in things: an application of the space syntax method to discovering house genotypes. Environment and Planning B’, In: *Planning and Design*, v.14, p.363-385, 1987.

HOBSBAWM, Eric. *Sobre História: Ensaios*. São Paulo: Companhia das Letras, 1998.

HOCHMAN, Gilberto. *A era do saneamento - As bases da política de saúde pública no Brasil*. São Paulo: Hucitec/ANPOCS, 1998.

\_\_\_\_\_. Regulando os efeitos da interdependência sobre as relações entre saúde pública e construção do Estado (1910-1930). *Estudos Históricos*. 6 (11): 40-61, 1993.

\_\_\_\_\_; ARMUS, Diego. *Cuidar, controlar, curar: ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004.

\_\_\_\_\_; FONSECA Cristina. ‘A I Conferência Nacional de Saúde: reformas, políticas e saúde pública em debate no Estado Novo’. In GOMES, Ângela de Castro (Org). *Capanema: o Ministro e seu Ministério*. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 2000. pp.179-181.

JOUTARD, P. ‘Desafios à história oral do século XXI’. In: FERREIRA, M.; FERNANDES, T. ; ALBERTI, V (Org.). *História oral: desafios para o século XXI*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000.

LAMEGO, Alberto Ribeiro. *O homem e a restinga – Rio de Janeiro: Ed. Lidador, 1ª ed., 1946. (Edição fac-similar – Rio de Janeiro: IBGE, 2007).*

\_\_\_\_\_. *O Homem e a Guanabara*. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística/Conselho Nacional de Geografia, 1964.

LEAL, Victor Nunes. *Coronelismo, enxada e voto e o regime representativo no Brasil*. 3.ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1997.

LESSA, Renato. *A invenção Republicana: Campos Sales, as bases e a decadência da Primeira República Brasileira*. São Paulo: Vértice, Editora Revista dos Tribunais: Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisas do Rio de Janeiro, 1988.

LIMA FILHO, Rodrigo Octavio da Fonseca. *O Município de Itaboraí recebe os ‘Anjos Inocentes’*: Hanseníase/Lepra – Preconceitos e outras histórias. Monografia de Conclusão de Curso de História. Universidade Federal Fluminense, Niterói: 2005.

LIMA, Nisia Trindade. *Um sertão chamado Brasil*. Intelectuais e representação geográfica da identidade nacional. Rio de Janeiro: IUPERJ/Editora Revan,1999.

LIMA, Zilda Maria Menezes. *Grande polvo de mil tentáculos: a lepra em Fortaleza. (1920-1942)*. Tese apresentada ao programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007.

LUCA, Tânia Regina de. Fontes impressas. História dos, nos e por meio dos periódicos. In: PINSKY, Carla Bassanezi (Org.). *Fontes Históricas*. 2ªed. São Paulo: Contexto, 2008.

MACEDO, Joaquim Manoel. *O Rio do Quarto*. Rio de Janeiro: Melhoramentos, s/d.

MACIEL, Laurinda Rosa. “*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 em História Social, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2007.

MAGALHÃES, João de. *Reminiscências de Porto das Caixas*. Niteroi: s.e., 1944.

MARANHÃO, Carlos. *Maldição e glória: A vida e o mundo do escritor Marcos Rey*. São Paulo: Companhia das Letras, 2004.

MONTEIRO, Simone e WILZA, Vilela (org). *Estigma e Saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2013.

Monografia Itaboraí. In: *Pesquisas Arqueológicas do Projeto SAGAS*. (Parceria entre O Instituto Arqueológico Brasileiro e Companhia de Gás do Rio de Janeiro). Rio de Janeiro, nº03, 2003.

MONTEIRO, Yara Nogueira. *Da maldição divina à exclusão social: um estudo da hanseníase em São Paulo*. Tese de Doutorado em História Social. São Paulo: Universidade de São Paulo, 1995.

\_\_\_\_\_. Profilaxia e Exclusão: isolamento compulsório dos hansenianos de São Paulo. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.10, supl.1, p.95-121. 2003.

NASCIMENTO, Dilene Raimundo ; CARVALHO, Diana Maul de (org). *Uma história brasileira das doenças*. Brasília: Paralelo 15, 2004

\_\_\_\_\_; MARQUES, Vera Beltrão (org.). *Hanseníase: a voz dos que sofreram o isolamento compulsório*. Paraná: UFPR, 2011.

OLIVEIRA, Lúcia Lippi; VELLOSO Mônica Pimenta; GOMES, Ângela de Castro. *Estado Novo: Ideologia e Poder*. Rio de Janeiro: Zahar, 1982.

PANDOLFI, Dulce (org.) *Repensando o Estado Novo*. Rio de Janeiro: Ed. FGV, 1999.

PANTOJA, Silvia Regina Serra de Castro. *As raízes do pessedismo fluminense. A política do interventor: 1937-1945*. Rio de Janeiro: CPDoc, 1992.

PIZARRO E ARAUJO, José de Souza Azeredo. *Memórias históricas do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, Vol.02, 1945.

POLLAK, Michael. ‘Memória, esquecimento, silêncio’. In: *Estudos Históricos*. Rio de Janeiro, v. 2, n.3, 1989. pp.03-15.

\_\_\_\_\_. ‘Memória e identidade’. In: *Estudos Históricos*. Rio de Janeiro, vol. 5, nº10, 1992.

POORMAN, Elisabeth. 'The Legacy of Brazil's Leper Colonies'. *Caderno de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 16 (2), 2008.

PANDYA, Shubhada S. The First International Leprosy Conference, Berlin 1897: the politics of segregation. In: *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*. Volume 10 – Suplemento 1 – Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

RAMOS, Cesar Augusto Ornellas. *Itaboraí: paisagens, monumentos e cultura*. Niterói: Sociedade de Amigos do Centro de Memória Fluminense, 2003.

REMÓND, René (org). *Por uma história política*. Rio de Janeiro: FGV, 2003.

REVEL, Jacques. *Jogos de escalas: e experiência da microanálise*. Rio de Janeiro: Editora Fundação Getúlio Vargas, 1998.

Revista Geo-Paisagem (on-line). Ano 3, nº05, Janeiro-Junho de 2004.

ROSEN, George. *Uma história da Saúde Pública*. São Paulo: Hucitec, 1994.

ROSENBERG, Charles E. *Explaining Epidemics and Other Studies in the History of Medicine*. Cambridge: Cambridge University Press, 1992.

REZNIK, Luís. *Qual o lugar da História Local?* Apresentado: V. Taller Internacional de História Regional y Local. Havana/ Cuba, 2002.

RODRIGUES, José Honório. *Teoria da História do Brasil: Introdução metodológica*. 3ª ed. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1968.

ROSENDAHL, Zeny. "Porto das Caixas: Espaço Sagrado da Baixada Fluminense". Tese de Doutorado em Geografia Humana. Universidade de São Paulo, São Paulo, 1994.

SANTOS, Ana Maria dos. Auge e decadência econômica do Recôncavo da Guanabara: O caso de Itaboraí. In: GRAHAM, Richard (org). *Ensaio sobre a Política e a Economia da Província Fluminense no Século XIX*. Universidade Federal Fluminense: Niterói, 1974.

\_\_\_\_\_. *Vida econômica de Itaboraí no século XIX*. Dissertação de Mestrado em História– Universidade Federal Fluminense, Niterói, 1974.

SANTOS FILHO, Lycurgo de Castro. *História geral da medicina brasileira*. São Paulo: Hucitec, 1991.

SANTOS, Vicente Saul Moreira dos. *Entidades Filantrópicas e Políticas Públicas no Combate à Lepra: Ministério Gustavo Capanema (1934-1945)*. Dissertação de Mestrado em História das Ciências e da Saúde, Casa de Oswaldo Cruz/ Fiocruz, Rio de Janeiro, 2005.

SCHUMAHER, S. ; BRAZIL, E. V. (org.) *Dicionário Mulheres do Brasil: de 1500 até a atualidade*. Rio de Janeiro: Zahar, 2000.

SCHWARTZMAN, Simon. *Tempos de Capanema*. São Paulo: Paz e Terra: Fundação Getúlio Vargas, 2000.

SERRES, Juliane C. P. *Memórias do Isolamento: trajetórias marcadas pela experiência de vida no Hospital Colônia Itapuã*. Tese de Doutorado em História. Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, 2009.

SEVCENKO, Nicolau. *A Revolta da Vacina: mentes insanas em corpos rebeldes*. São Paulo: Brasiliense, 1984

SILVA, Cláudia 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 em História Social, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

SILVA, Henrique Mendonça da. *A medicina social eugênica de Luiz Palmier e suas atuações em educação e saúde*. Dissertação de Mestrado em História Social. UERJ, São Gonçalo, 2011.

SOARES, Emmanuel de Macedo. *História Política do Estado Rio de Janeiro (1889-1975)*. Niterói: Imprensa Oficial, 1987.

SOBRINHO, Barbosa Lima. *Presença de Alberto Torres: sua vida e pensamento*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1968.

THOMPSON, Paul. *A voz do passado*. São Paulo: Paz e Terra, 1992.

TORRES, Diana Obregón. *Batallas contra la lepra: estado, medicina y ciencia en Colombia*. Medellín: Fondo Editorial Universidad EAFIT, 2002

TRONCA, Ítalo A. *As máscaras do medo: lepra e aids*. Campinas, São Paulo: Editora da Unicamp, 2000.

VERONESI, Roberto. *Doenças infecciosas e parasitárias*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1991.

WHITE, Cassandra. 'Carville e Curupaiti: experiências de isolamento e comunidade'. In: *Histórias, Ciências e Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.10 supl.1, 2003.

## **FONTES**

*A Folha Médica*. Sociedade de Medicina e Cirurgia. Rio de Janeiro: Cidade Editora Científica, 1933-1936.

AGRÍCOLA, Ernani. Relatório das atividades do Serviço Nacional da Lepra em 1943. In: *Arquivos do Serviço Nacional da Lepra*. Ano II, Nº 2, 1944.

\_\_\_\_\_. "Situação da lepra no Brasil – Organização do fichário central". *Boletim do Serviço Nacional de Lepra*, Ano II, nº 2, junho de 1943.

Annaes da Assembléa Legislativa Provincial do Rio de Janeiro, sessão 19 de Outubro de 1875.

Annaes da Assembléa Constituinte, Niterói: Oficinas Gráficas do “Diário Oficial”, 1933-1945.

Annaes da Academia de Medicina, Rio de Janeiro, tomo 81, 22 de julho de 1915.

Anais da Câmara Legislativa de Itaboraí, livro de Atas nº2, setembro de 1949 a março de 1954. Centro de Memória, Documentação e Comunicação da Câmara Municipal de Itaboraí.

Anais da Conferência Nacional de Assistência aos Lázarus. 1939 – Rio de Janeiro

Anais da Conferência para a Uniformização do Combate à Lepra. 1933 – Rio de Janeiro

Anais das primeiras Jornadas Médicas do Estado do Rio de Janeiro. Niterói: Oficinas Gráficas da Escola do Trabalho, 1935.

Annaes do 8º Congresso Brasileiro de Medicina (Rio, 1918). Tomo I, 1925.

Annaes da Academia Nacional de Medicina, Boletim de 12/08/1920.

Almanak Administrativo, Mercantil, e Industrial do Rio de Janeiro. Anos: 1933 a 1937.

*Arquivos de Higiene*, vol: 5,6,7 e 8, 1935-1938.

Arquivo Pessoal Gustavo Capanema – CPDoc - Fundação Getúlio Vargas

Boletim do Serviço Nacional da Lepra, Ano: 1943-1944, 1946

Brazil-Medico, Ano 34, 24 de julho de 1920 e 15 de junho de 1936.

Brasil, Coleção de leis. 1904, p. 1135. Decreto nº 5.156, de 8 de março de 1904.

\_\_\_\_\_, 1920, vol. 1, p. 1. Decreto nº. 3.987, de 02 de janeiro de 1920.

\_\_\_\_\_, 1923, vol 3, p 580/582. Decreto n.16.300 de 31 de dezembro de 1923.

\_\_\_\_\_, 1930. vol 2, p 10/12. Decreto n. 19.398 de 11 de novembro de 1930.

\_\_\_\_\_, 1934, vol 3, p 646/648. Decreto n. 24.438, de 21 de junho de 1934.

Brasil, Diário Oficial da União, 15 de janeiro de 1937, p 1210. Lei n. 378, de 13 de janeiro de 1937.

Carta do Ministro Gustavo Capanema ao Governador do Estado do Rio Almirante Protógenes Guimarães. 26 de outubro de 1936. CPDOC/ FGV. FGC 35.09.02. p.493

Carta do Governador do Estado do Rio Almirante Protógenes Guimarães ao Ministro Gustavo Capanema. 28 de outubro de 1936. CPDOC/ FGV. FGC 35.09.02. p.494



Carta aberta à população de Itaboraí do Juiz de Direito Dr. Gastão Pache de Faria. *Jornal O São Gonçalo*, 27 de setembro de 1936.

Correio da Manhã – Rio de Janeiro, 1933 -1936, 1940-1949.

*Cultura Política*, Rio de Janeiro Ano I, Num.09, 1941.

Decretos executivos municipais de Itaboraí nº 2 de 05 de abril de 1940

\_\_\_\_\_ nº 3 de 18 abril de 1940

\_\_\_\_\_ nº 9 de 9 de outubro de 1940

\_\_\_\_\_ nº 62 de 21 de dezembro de 1951

\_\_\_\_\_ nº 83 de 17 de novembro de 1953

Diário Carioca - Rio de Janeiro, 1938-1940

DINIZ, Orestes. *Nós também somos gente: trinta anos entre leprosos*. Rio de Janeiro: Livraria São José, 1961.

*Enciclopédia dos Municípios Brasileiros* – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Rio de Janeiro: XXII Volume, 1959.

FERREIRA, Marieta de Moraes & LAMARÃO, Sérgio T.N. *Fontes para o Estudo da História do Estado de Janeiro na Primeira República*. BIB, Rio de Janeiro, n.20, pp. 23-40, 2º Semestre, 1985.

Folha de Itaboraí, 1948-1960

Gazeta de Notícias , 1935-1942

Gazeta de São Paulo, 1926

GÓES, Hildebrando de Araújo. *O saneamento da Baixada Fluminense*. Rio de Janeiro: Diretoria de Saneamento da Baixada Fluminense, 1939. Rio de Janeiro: Diretoria de Saneamento da Baixada Fluminense, 1939.

*Indicador de Legislação e Administração do Estado do Rio de Janeiro*. V Fascículo, 1936. Niterói: Diário Oficial, 1944.

*Inventário dos bens culturais do Município de Itaboraí*, Fundação para o Desenvolvimento da Região Metropolitana do Rio de Janeiro, 1982.

Jornal A Manhã, 1940 - 1949

Jornal A Noite, 1935-1940

\_\_\_\_\_ (Suplementar), 1938

Jornal do Brasil - Rio de Janeiro, 1934 - 1938

Jornal do Commercio, 1937-1938

Jornal O Imparcial, 1913, 1936-1942

KEFFER, L. (1946), *Índice Bibliográfico de Lepra. 1500-1944*. 3 vols. São Paulo: Biblioteca de Departamento de Lepra de São Paulo.

Lei municipal de Itaboraí nº 81 de 22 de agosto de 1953

MAGALHÃES, José Lourenço. “*A Morféa no Brazil - Especialmente na Provincia de São Paulo*”. Rio de Janeiro: Typographia Nacional, 1882.

MAURANO, F. *Tratado de Leprologia. História da Lepra no Brasil e sua distribuição geográfica*. Rio de Janeiro: Serviço Nacional de Lepra. Vol.1 e 2.1944

Ministério da Saúde. Manual de Leprologia. Rio de Janeiro: Serviço Nacional de Lepra, 1960.

O Jornal, 1935-1936

O Estado, 1937-1940

O Fluminense, 1934-1950

O São Gonçalo, 1934-1949

O Itaborahyense, 1930, 1944-1945, 1952-1960

Relatório dos Presidentes do Estado do Rio de Janeiro. *Mensagem Apresentada à Assembléa Legislativa do Estado do Rio de Janeiro* no dia 1º de Agosto de 1922. Rio de Janeiro, 1922.

Relatório dos Presidentes do Estado do Rio de Janeiro. *Mensagem Apresentada à Assembléa Legislativa do Estado do Rio de Janeiro* no dia 1º de Outubro de 1930. Rio de Janeiro, 1930.

Relatório da Interventoria do Estado do Rio de Janeiro. Período de 1931-1934. Niteroi: Oficinas Graphics do “Diário Oficial”, 1935.

Relatório da Comissão de Saúde – Sessão de 11 de março de 1937. (Arquivo pessoal Gustavo Capanema, CPDOC/FGV/RJ)

Relatório: Levantamento do Mapa Nosológico da Lepra – Ministério da Educação e Saúde. 1942 – Rio de Janeiro ( Arquivo pessoal Gustavo Capanema, CPDOC/FGV/RJ)

Revista de Combate à Lepra. Rio de Janeiro: Federação das Sociedades de Assistência aos Lázaros e Defesa Contra a Lepra: 1934-1945.

Revista Brasileira de Geografia, Ano: XVII, nº2, Abril-Junho de 1955.

Revista Brasileira de Leprologia, Vol. XVII, N.º 1, Ano 1949.

Revista Vida Doméstica. Rio de Janeiro: Sociedade Gráfica Vida Doméstica Ltda. Edição de Setembro de 1938.

SANTOS, Roberto Pereira dos. “*O Leprosório do Iguá (Brado de revolta de um povo)*”. 2ª Edição, Rio de Janeiro: 1937.

SOUZA-ARAÚJO, Heráclides César de. *História da Lepra no Brasil. Período Republicano (1890-1952) - Volume III*, Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1956.

\_\_\_\_\_. *A lepra e as organizações anti-leprosas do Brasil em 1936*. Memórias do Instituto Oswaldo Cruz, Março de 1937.

\_\_\_\_\_. *Lazarópolis do Prata: a primeira colônia agrícola de leprosos fundada no Brasil*. Empreza Graphica Amazonia: Belém, 1924.

*Sinopse Estatística do Estado do Rio de Janeiro nº3*(Separata com acréscimos, do Anuário Estatístico do Brasil, ano IV-1938). Rio de Janeiro: Oficinas Gráficas do Diário Oficial, Niterói, 1939.

*Sinopse Estatística do Município de Itaboraí – Estado do Rio de Janeiro*. Aspectos Históricos e Geográficos, Alguns Resultados Estatísticos – 1945. Rio de Janeiro: Serviço Gráfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 1948.

TIBIRIÇA, Alice de Toledo Ribas. *Como eu vejo o problema da lepra e como me vêem os que o querem manter*. São Paulo: Sociedade de Assistência aos Lázarus e Defesa contra a Lepra, 1934.

Tribuna de Itaboraí, 1954-1957

WEAVER, E. (1949), “*Os preventórios do Brasil no momento. A razão dos preventórios*”. (mimeo).

### Fontes Orais

Nome	Ano de nascimento	Ano de Internação	Data da Entrevista e duração	Principais Temas abordados
<b>Daniel</b>	1932	1947	15/06/2014 54 min.	O diagnóstico da doença, a vida no Preventório Vista Alegre, análise de imagens e o cotidiano na Colônia Tavares de Macedo
<b>Esther</b>	1935	1944	10/06/2014 37 min.	O diagnóstico da doença, a internação familiar, e o cotidiano na Colônia.

<b>Isaac</b>	1938	1949	10/12/2014 44 min.	O diagnóstico da doença, preconceito/estigma, a vida antes e depois da internação. A experiência de ser portador de lepra e suas impressões sobre a Colônia
<b>Jonas</b>	1931	1944	20/01/2014 42 min.	O diagnóstico da doença, preconceito/estigma, arquitetura da Colônia.
			18/08/2014 58 min.	Primeiras impressões após a internação, infraestrutura, análise de imagens, política, envolvimento cultural, cotidiano na Colônia.
<b>Saul</b>	1938	1957	20/02/2014 55 min.	O diagnóstico da doença, as primeiras impressões após a internação, preconceito/estigma, questões familiares e aspectos religiosos.
<b>Simão</b>	1929	1939	10/12/2014 49 min.	O antes e depois do diagnóstico da doença, a infraestrutura da Colônia, análise de imagens, política, cultura e diversões e o papel da Caixa Beneficente junto aos doentes internados.