

**Antonia Valtéria Melo Alvarenga**

**Nação, país moderno  
e povo saudável**

**Política de combate à  
lepra no Piauí**



EdUESPI

Antonia Valtéria Melo Alvarenga

**Nação, país moderno e povo saudável**  
*política de combate a Lepra no Piauí*





## **UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ – UESPI**

**Evandro Alberto de Sousa**  
Reitor

**Jesus Antônio de Carvalho Abreu**  
Vice-Reitor

**Paulo Henrique da Costa Pinheiro**  
Pró-Reitor de Ensino de Graduação

**Mônica Maria Feitosa Braga Gentil**  
Pró-Reitora Adj. de Ensino de Graduação

**Raurys Alencar de Oliveira**  
Pró-Reitor de Pesquisa e Pós-Graduação

**Fábria de Kássia Mendes Viana Buenos Aires**  
Pró-Reitora de Administração

**Rosineide Candeia de Araújo**  
Pró-Reitora Adj. de Administração

**Lucídio Beserra Primo**  
Pró-Reitor de Planejamento e Finanças

**Joseane de Carvalho Leão**  
Pró-Reitora Adj. de Planejamento e Finanças

**Ivoneide Pereira de Alencar**  
Pró-Reitora de Extensão, Assuntos Estudantis e Comunitários

**Marcelo de Sousa Neto**  
Editor da Universidade Estadual do Piauí



**GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ**  
**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ - UESPI**



Maria Regina Sousa **Governadora do Estado**  
Evandro Alberto de Sousa **Reitor**  
Jesus Antônio de Carvalho Abreu **Vice-Reitor**

**Conselho Editorial EdUESPI**

Marcelo de Sousa Neto **Presidente**  
Algemira de Macedo Mendes **Universidade Estadual do Piauí**  
Antonia Valtéria Melo Alvarenga **Academia de Ciências do Piauí**  
Antonio Luiz Martins Maia Filho **Universidade Estadual do Piauí**  
Artemária Coêlho de Andrade **Universidade Estadual do Piauí**  
Cláudia Cristina da Silva Fontineles **Universidade Federal do Piauí**  
Fábio José Vieira **Universidade Estadual do Piauí**  
Hermógenes Almeida de Santana Junior **Universidade Estadual do Piauí**  
Laécio Santos Cavalcante **Universidade Estadual do Piauí**  
Maria do Socorro Rios Magalhães **Academia Piauiense de Letras**  
Nelson Nery Costa **Conselho Estadual de Cultura do Piauí**  
Orlando Maurício de Carvalho Berti **Universidade Estadual do Piauí**  
Paula Guerra Tavares **Universidade do Porto - Portugal**  
Raimunda Maria da Cunha Ribeiro **Universidade Estadual do Piauí**

---

Marcelo de Sousa Neto **Editor**  
Antonia Valtéria Melo Alvarenga **Capa**  
Telde Campos / Enilda Oliveira **Revisão**  
Lucimeire Rodrigues Barbosa / **Editoração Eletônica**  
Fernando da Silva Sampaio

A473n Alvarenga, Antonia Valtéria Melo.  
Nação, país moderno e povo saudável [recurso eletrônico]:  
política de combate a lepra no Piauí / Valtéria Melo Alvarenga. -  
2. ed. - Teresina: EdUESPI, 2022.  
E-book

ISBN: 978-65-88108-67-3

1. Saúde – Piauí. 2. Saúde - Políticas públicas. 3. Lepra –  
Piauí. I. Título.

CDD:362.109 81

Ficha Catalográfica elaborada pelo Serviço de Catalogação da Universidade Estadual do Piauí -UESPI  
Ana Angélica P. Teixeira (Bibliotecária) CRB 3ª/1217

Editora da Universidade Estadual do Piauí - EdUESPI  
UESPI (*Campus Poeta Torquato Neto*)  
Rua João Cabral, 2231 • Bairro Pirajá • Teresina-PI  
Todos os Direitos Reservados

## **DEDICO ESTA SEGUNDA EDIÇÃO:**

Aos meus filhos amados **Mariana e Dário Henrique**, fonte de onde retiro forças para continuar lutando nos momentos de fraqueza e cansaço.

Ao meu esposo **João Júnior**, com quem tenho dividido sentimentos de alegrias e tristezas, encantamentos e decepções, presentes em qualquer relação que ouse desafiar o tempo e a rotina do dia -a-dia.

À minha família: Meu pai (*in memoriam*) e minha mãe que sempre acreditaram em minha pessoa e, para os demais membros com quem compartilho sentimentos de afetividade.

Às minhas queridas irmãs Valdamir Alvarenga (*in memoriam*), e Sandra Alvarenga (*in memoriam*), incentivadoras do meu trabalho e torcedoras das minhas conquistas. Na Primeira Edição desta obra, as duas estavam conosco e mostraram muito orgulho e felicidade por tudo o que esta publicação representou para minha vida. A partida precoce e recente de ambas, faz sabermos o significado do que Marshall Berman (1988) queria expressar ao afirmar que **“Tudo que é sólido desmancha no ar”**.

Aos funcionários da Colônia do Carpina e do Arquivo Público do Piauí, pela contribuição na pesquisa.

A todos os amigos que colaboraram com informações, observações que ajudaram na produção da tese que deu origem a esse livro.

Às universidades Estadual do Piauí e do Maranhão pela liberação para o Curso de Doutorado, do qual resultou essa produção. À Universidade Federal Fluminense por ter me recebido como aluna e à Universidade Federal do Piauí pela publicação desse livro.

Nesta segunda edição agradeço, ainda, a todos que leram, fizeram e farão uso desse material em suas pesquisas.

**Dedico:**

Aos ex-internos da Colônia do Carpina, por terem sido capazes de mostrar que as grandes tragédias da vida não impedem o homem de continuar a luta.

***Eu não sou você  
Você não é eu***

*Eu não sou você.  
Você não é eu.  
Mas sei muito de mim  
Vivendo com você.  
E você, sabe muito de você vivendo comigo?  
Eu não sou você  
Você não é eu  
Mas encontrei comigo e me vi  
Enquanto olhava prá você  
Na sua, minha, insegurança  
Na sua, minha, desconfiança  
Na sua, minha, competição  
Na sua, minha, birra infantil  
Na sua, minha, omissão  
Na sua, minha, firmeza  
Na sua, minha, impaciência  
Na sua, minha, prepotência  
Na sua, minha, fragilidade doce  
Na sua, minha, mudez aterrorizada  
E você se encontrou e se viu, enquanto  
Olhava pra mim?  
Eu não sou você  
Você não é eu.  
Mas foi vivendo a solidão  
Que conversei com você  
E você, conversou comigo na sua solidão  
Ou fugiu dela, de mim e de você?  
Eu não sou você  
Você não é eu.  
Mas sou mais eu, quando consigo  
Lhe ver, porque você me reflete  
No que ainda sou  
No que já sou e  
No que quero vir a ser...  
Eu não sou você  
Você não é eu.  
Mas somos um grupo, enquanto  
Somos capazes de, diferenciadamente,  
Eu ser eu, vivendo com você e  
Você ser mais você, vivendo comigo*

**O indivíduo é um ser “geneticamente social”**

(Wallon apud Madalena Freire)

“Soy consciente de que cualquier intento de trazar la historia de una enfermedad específica resulta equívoco e ilusorio. Las enfermedades no son entidades cuya biografía pueda escribirse como si fuesen instituciones o personas, sino que son abstracciones, maneras de organizar fenómenos diversos con el fin de comprenderlos dotándolos de significados”

(Diana Obregón)

## SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO</b> .....	11
<b>PREFÁCIO A PRIMEIRA EDIÇÃO (2013)</b> .....	14
<b>PREFÁCIO A SEGUNDA EDIÇÃO (2022)</b> .....	17
<b>INTRODUÇÃO</b> .....	19
<b>CAPÍTULO 1</b>	
CENTRALIZAÇÃO POLÍTICA E AÇÕES DE SAÚDE NO SERTÃO PIAUIENSE .....	27
1.1 Lepra: Um fenômeno biossocial .....	27
1.2 Raça e doença: a construção do <i>ethos</i> sertanejo.....	29
1.3 O sanitarismo em visita ao Piauí.....	39
1.3.1 As condições de salubridade no Piauí .....	45
1.4 Piauí: fronteira aberta ao micróbio invasor.....	53
1.5 Integração do Piauí às políticas nacionais de saúde pública: impacto sobre a configuração política local.....	60
1.6 Quando a lepra se constitui uma preocupação política no Piauí.....	68
<b>CAPÍTULO 2</b>	
POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE NA FORMAÇÃO DO ESTADO-NAÇÃO .....	77
2.1 Políticas de saúde no processo de burocratização do Estado brasileiro .....	77
2.2 Governo Leônidas Mello:os serviços de saúde pública no Piauí (1935 -1945).....	81
2.2.1 Ascensão política de Leônidas Mello.....	81
2.2.2 A lepra no processo de implementação da saúde pública no Piauí.....	85
2.2.3 Reforma Capanema (1937): implicações no combate à lepra no Piauí.....	96
2.3 O combate à lepra no Piauí, no contexto da redemocratização brasileira .....	110
<b>CAPÍTULO 3</b>	
UM LEPROSÁRIO NO PIAUÍ: PARNAIBA ACOLHE A MODERNIDADE .....	124
3.1 A Belle Époque piauiense .....	124
3.1.1 Ações sanitárias e de assistência médica em Parnaíba.....	133
3.2 Leprosário São Lázaro: filantropia parnaibana no combate à lepra .....	136
3.2.1 A Colônia do Carpina: institucionalização do isolamento compulsória aos portadores de lepra no Piauí.....	147
3.3 “O estigma da lepra também rondava os proventórios”: aspectos da trajetória do Educandário Padre Damião-PI.....	164
<b>CAPÍTULO 4</b>	
“HANSENÍASE TEM CURA! REMOVA ESSA MANCHA DE SUA VIDA”.....	172
4.1 O estigma como tática: memórias trágicas de ex-leprosos.....	173

4.2 Memória de Velhos: “Nada mais me traz o peso dos lilases” .....	176
4.3 Narrar-se é reinventar-se .....	182
<b>CONCLUSÃO .....</b>	<b>206</b>
<b>REFERÊNCIA BIBLIOGRAFICA E FONTES .....</b>	<b>213</b>

## APRESENTAÇÃO

O presente livro tem sua origem na tese de doutorado em História Social, ‘Desenvolvimento e segregação: Políticas de modernização e isolamento compulsório de famílias afetadas pela lepra no Piauí (1930-1960)’, defendida por Antônia Valtéria Melo Alvarenga, na Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, em maio de 2011, sob orientação do professor André Luiz Vieira de Campos.

A pesquisa que o gerou teve como ponto de partida um pouco das lembranças de adolescência e juventude da autora, quando na década de 1970 conheceu o trabalho social executado por Dom Abel Alonzo Nuñez, bispo da Paróquia de Campo Maior que procurava reinserir, através de ações sociais e inserção no mercado de trabalho, os ex-pacientes de hanseníase que haviam sido isolados compulsoriamente. Pensar sobre estes dois aspectos na vida destas pessoas foi sua preocupação quando se propôs a conhecer mais profundamente a política do isolamento compulsório dos portadores de hanseníase no Piauí no contexto de desenvolvimento e modernização brasileiros das décadas de 1930 até meados dos anos 1960. Saúde e desenvolvimento estão claramente associados neste estudo onde se observa que o corpo doente pela presença da lepra, pode se tornar um corpo improdutivo para o trabalho devido às mutilações físicas causadas pela doença em estado avançado.

Herdeira de uma historiografia que privilegia o estudo das doenças e de suas manifestações como aspectos não somente biológicos, mas repletos de significados sociais, Valtéria apresenta o desenvolvimento do município de Parnaíba. Nesta cidade foi inaugurado o único leprosário existente em todo o estado e este fato tem forte relação com a política local, mas ela não deixa de mencionar as conexões com o poder central. No decorrer dos quatro capítulos, podemos conhecer um trabalho que marca uma importante contribuição sobre a história desta enfermidade na sociedade piauiense, mas que também reflete aspectos presentes em outros contextos sociais.

No primeiro capítulo, ‘Descentralização e ação de saúde no sertão piauiense’, o objetivo da autora é apresentar uma análise da situação médico-sanitária do Piauí na primeira República. Assim, a partir do impacto da expedição realizada pelos sanitaristas Arthur Neiva e Belisário Penna e suas considerações sobre o contexto sanitário local no início do século XX até a posterior inserção do estado nas políticas de combate à lepra nos anos 1930, a autora apresenta o funcionamento da ‘saúde pública’ nesse período, e destaca a importância de personagens como Antonino Freire da Silva, Arêa Leão e Eurípedes Aguiar, dentre outros, para este desenvolvimento e o início da preocupação com políticas que deixavam antever a existência da lepra naquela sociedade.

No segundo capítulo ‘Políticas públicas de saúde na formação do Estado-Nação’, a autora tece uma análise minuciosa do processo de institucionalização das políticas sanitárias no estado enfatizando o combate à lepra no contexto da centralização do primeiro governo de Vargas. Outro personagem, o governador Leônidas Mello, foi a autoridade responsável por tecer esse elo do local com o nacional inserindo o Piauí como membro cooperante das políticas de

saúde no período. Valtéria trata com detalhes da mudança do leprosário São Lázaro, existente na cidade de Parnaíba desde 1931, de responsabilidade do Estado a partir de 1939 e que em 1941 passou a ser a Colônia do Carpina, mostrando com vasta pesquisa documental em fontes primárias como se deram tais mudanças no contexto de redemocratização pós 1945. As disputas e os embates da política local, bem como as ligações com o poder central do país e a presença da lepra e da medicina nessa sociedade, além da importância do médico neste contexto, são aspectos mostrados com o apoio de várias tabelas e estatísticas produzidas a partir de dados encontrados nas fontes pesquisadas.

No terceiro capítulo, 'Um leprosário no Piauí: Parnaíba acolhe a modernidade', é elaborado um painel precioso e original da sociedade local piauiense e seus reflexos com a modernidade do período. O moderno era sanear e limpar e, nesse sentido, inaugurar um leprosário na cidade foi uma ação vista como a elevação de Parnaíba a um nível mais 'moderno'. A autora analisa o impacto das políticas nacionais de combate à lepra naquela sociedade e como se deu a implantação do modelo tripé de tratamento, apresentando a colônia do Carpina, bem como o Educandário Padre Damião, como partes integrantes dessa estrutura epidemiológica. O trabalho é primoroso ao narrar o cotidiano da sociedade de Parnaíba, a 'Belle Époque piauiense': o leitor é transportado no tempo onde é possível conhecer a prosperidade econômica de uma cidade por meio de uma narrativa preciosa que detalha aspectos de lazer, comércio, cultura e modo de vida da elite, mostrando o quanto a existência de uma instituição marcadamente moderna para o tratamento de leprosos estar naquele lugar e não em outra cidade, pois ali residia a modernidade e o leprosário se coadunaria perfeitamente com a realidade. Valtéria mostra ainda a aliança entre a iniciativa privada e as associações de assistência (sociedade civil) e o poder público para a existência da colônia do Carpina, cujo cotidiano de funcionamento é descrito, além de chamar a atenção para a arquitetura asilar, os medicamentos utilizados e as primeiras administrações. Da mesma forma, o Educandário Padre Damião, preventório do Piauí, é mostrado numa narrativa que alia às fontes utilizadas, entrevistas de história oral realizadas com egressos e o impacto do isolamento e do 'viver na colônia' em suas vidas.

No quarto capítulo, 'Hanseníase tem cura – Remova essa mancha de sua vida', Valtéria analisa as permanências e mudanças que se deram nas vidas dos afetados pela doença e sua capacidade de mutação diante do estigma marcadamente associado à hanseníase. Assim, através de entrevistas com ex-pacientes que foram internados até 1965, período no qual se vivencia a decadência da aplicação do modelo de isolamento em leprosários, a autora busca nesses sujeitos qual o lugar ocupado pela instituição em suas vidas considerando que muitos ainda residem no antigo leprosário e tem sua vivência familiar no local. Analisando mais profundamente suas entrevistas, ela mostra lembranças de vida de pessoas e famílias afetadas pela hanseníase que ao falar sobre suas experiências, também se reinventam e mostram memórias permeadas de aspectos positivos da instituição asilar. Esse aparente antagonismo é mostrado com primazia ao expor conflitos e semelhanças nos seis depoimentos dos sujeitos afetados pela experiência do adoecimento e isolamento na colônia do Carpina.

Finalizando esta apresentação convido o leitor a conhecer e partilhar dessa importante contribuição para a compreensão não só da história da doença lepra/hanseníase, mas da

sociedade piauiense ao longo do século XX por meio de uma análise peculiar e inédita oferecida por Antonia Valtéria e que vem, sem dúvida alguma, enriquecer os estudos na área da história de doenças e de suas políticas de controle no período.

Laurinda Maciel

*Dr.<sup>a</sup>. em História Social pela UFF - Pesquisadora da Fiocruz*

## PREFÁCIO A PRIMEIRA EDIÇÃO (2013)

Na década de 1910, a população do Piauí era vítima de diversas endemias comuns no Brasil de então e o estado não possuía estrutura de saúde pública digna deste nome. Entretanto, no imaginário das elites locais, o Piauí era favorecido por uma “excelente salubridade”. Porém, ao passar pelo centro do estado, em maio de 1912, a expedição PenaNeiva revelou uma imagem bastante diversa daquela cultivada, até então, pela elite piauiense, ao mostrar que as mazelas que flagelavam as populações dos “sertões” do país, estavam também, presentes no Piauí.

Um dos efeitos do movimento sanitarista, como mostra a autora deste livro, Valtéria Alvarenga, foi que, a partir da década de 1920, o Piauí refez o pacto federativo e passou a integrar os programas de saúde pública propostos pela União, criando o Serviço de Saneamento Rural do Estado. Só então, a lepra passou a merecer explicitamente a preocupação das autoridades do estado, na voz do seu presidente, Miguel Joaquim de Almeida, embora esta doença já fosse objeto de atenção da filantropia local. As elites piauienses mostravam-se, com estas medidas, empenhadas em integrar o “progresso” do país. A lepra, assim como outras endemias, deveria ser combatida como um mal que ameaçava a Nação brasileira, corroendo a saúde dos indivíduos e, ameaçando o processo de “modernização” que se anunciava.

Apesar de, desde o final do século XIX, a lepra merecer a atenção do campo médico-científico no Brasil, apenas com a criação da Inspetoria de Profilaxia da Lepra e das Doenças Venéreas, em 1920, e com o decreto que determinava o isolamento dos doentes, em 1923, o Estado brasileiro, embora timidamente, passou a atuar sobre o controle e o combate a esta doença.

Como muito bem aponta a autora deste livro, o Piauí estava plenamente integrado as políticas nacionais de saúde implementadas no primeiro governo Vargas. Ao examinar o caso específico da lepra, Antônia Valtéria demonstra muito bem, como o processo de institucionalização da saúde pública no Piauí, estava afinado tanto com o processo de centralização do estado Brasileiro, como também com o movimento de modernização do país, especialmente acelerado após 1930. Assim, este livro esmiúça como, a partir do estudo de uma política de saúde particular – no caso, o combate a lepra no Piauí – se pode perceber a dialética local do processo varguista de ampliação da autoridade central. Como mostrou a autora, determinados setores da elite piauiense aderiam com gosto ao movimento centralizador, porque integradas ao projeto de modernização do estado e do país. O isolamento dos “leprosos” – ameaças ao processo modernizador – era apenas uma das facetas deste amplo espectro de políticas sanitárias.

Com a reforma do Ministério da Educação e Saúde Pública, em 1935, elaborou-se um plano de combate à lepra no país, consubstanciado no chamado “modelo tripé”, combinando, o isolamento do doente em colônias; a criação dos dispensários, para controle dos comunicantes; e dos preventórios, para os filhos indenes dos leprosos.

A Colônia de Carpina, foco central de análise deste livro, criada na década de 1930, passou a integrar a estrutura de saúde pública do Piauí, ao tornar-se, em 1939, o asilo dos

leprosos do estado. Como mostra a autora, Carpina foi a “única instituição” que funcionou no Piauí, com a finalidade de implantar a política de isolamento compulsório dos doentes, consagrada nos primeiros congressos internacionais sobre a doença, desde o final do século XIX, e adotada oficialmente pelo Estado brasileiro em 1923. Assim, apesar das constantes precariedades descritas neste livro, o Piauí – através da Colônia de Carpina – incorporou a política de isolamento compulsório para os doentes de lepra que, durante décadas, e diante da incapacidade da medicina em produzir uma vacina, foi considerada a mais eficiente forma de controle sobre a doença. O estado também construiu o preventório Padre Damião, para filhos indenes dos doentes, procurando adequar-se as orientações da reforma Capanema de 1941, e o Hospital Getúlio Vargas; este, pelo simbolismo da homenagem, o emblema maior da inserção do Piauí, sob a administração de Leônidas Mello (1935-1945), no projeto modernizador do Estado brasileiro.

Entretanto, não bastasse a autora analisar a história recente da lepra no Piauí dentro do contexto maior das políticas nacionais, Antônia Valtéria também explorou outra face riquíssima e pouco trabalhada por autores que se aventuram nesta temática: a fala dos pacientes. No quarto capítulo de seu livro, a partir das narrativas e memórias de ex-internos de Carpina, Valtéria analisou e descreveu o que significou, para aqueles indivíduos, “viver na Colônia de Carpina” como leprosos compulsoriamente isolados.

Mas a autora não se contentou em resgatar a memória daquele passado: procurou também compreender como estes indivíduos se comportam, atualmente, diante das “políticas compensatórias” que lhes são dirigidas pelo Estado brasileiro, através de pensões indenizatórias. Para isto, longe de ver estes indivíduos como “vítimas”, Valtéria os apresenta como “sujeitos” que agem e sempre buscaram alternativas ao isolamento compulsório a que foram condenados. Entre suas conclusões, está a constatação de que, apesar da política de isolamento compulsório ter sido abolida na década de 1960, e a medicina já proporcionar tratamento eficaz para “hanseníase” – como a doença foi renomeada em uma tentativa semiológica de eliminação do estigma – ainda permanecem, no imaginário social, muito dos medos e preconceitos sobre a doença e os doentes. A autora demonstrou estas permanências ao analisar o cartaz da campanha anual de combate à hanseníase, em 2010.

Uma das mais contundentes conclusões apontadas pela autora deste texto está na leitura crítica sobre o desenvolvimento e a modernidade que o século XX nos legou. Ao instituir uma lógica através da qual “tudo pode ser controlado pela razão”, aqueles valores orientaram as políticas de segregação dos doentes, em uma vã e ingênua tentativa de eliminar a lepra e os “leprosos” do “ascético ambiente moderno”.

O livro de Antônia Valtéria Melo Alvarenga, *Nação, país moderno e povo saudável: Política de Combate a Lepra no Piauí* foi, originalmente, apresentado como tese de doutorado no Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal Fluminense, em 2011, com minha orientação. Este belo livro, que tenho a honra de prefaciar, se insere em uma tradição historiográfica recente, que procura analisar e compreender as doenças e sua história no ambiente mais amplo da trajetória sócio-cultural de uma sociedade. Assim, um dos maiores méritos do livro está em construir, de forma muito particular, as associações entre as políticas de isolamento e controle sobre a lepra no Piauí, com as estratégias de organização do Estado no

Brasil, bem como dos processos de modernização da sociedade brasileira e as estratégias disciplinares sobre sua população. Além disso, na linha de investigação inaugurada pelo historiador Charles Rosenberg, este trabalho incorporou uma compreensão não apenas biológica, mas também sócio-cultural sobre a doença. Nesta perspectiva, o livro não se limita, como apontado acima, às análises estruturais: através das histórias de vida de ex-internos, os doentes tornam-se sujeitos desta história.

Para chegar ao resultado final deste livro, a autora, além de utilizar conceitos e incorporar a mais recente e pertinente bibliografia em sua análise, levantou as mais variadas fontes: documentos oficiais, jornais, fotografias, prontuários dos doentes e depoimentos orais de ex-internos, estão entre os documentos mais utilizados.

Outra qualidade digna de nota é o texto. Aliando rigor analítico com um texto claro e bem articulado, a autora prima pela precisão: os conceitos e considerações teóricas, quando necessários, integram-se a uma narrativa na qual se entrelaçam informações e explicações, sem que se abandone a preocupação com a temporalidade, fundamental ao ofício do historiador.

A publicação deste livro é, sem dúvida, uma grande oportunidade de difundir o trabalho para além dos muros da academia, permitindo a um público mais amplo, ter acesso a uma obra que merece ser conhecida e lida, pois, além de um elaborado estudo sobre história das doenças e da saúde pública, é um sofisticado trabalho sobre história regional e também um livro sobre a história do Brasil no século XX.

André Luiz Vieira de Campos

*Doutor em História pela Universidade do Texas em Austin*

*Professor Adjunto do Departamento de História da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ)*

## **PREFÁCIO A SEGUNDA EDIÇÃO (2022)**

O livro intitulado NAÇÃO, PAÍS MODERNO E POVO SAUDÁVEL: Política de Combate a Lepra no Piauí, de autoria da Professora Doutora Antônia Valtéria Melo Alvarenga surge, em sua segunda edição, neste ano de 2022. Trata-se de um trabalho de pesquisa realizado com muito rigor, próprio do perfil da autora que é detalhista e perfeccionista em tudo que faz.

A pesquisa sobre a segregação, políticas de modernização e o isolamento compulsório de famílias afetadas pela lepra no Piauí (1930-1960), que originou essa obra, provêm da tese de Doutorado em História Social defendida pela autora na Universidade Federal Fluminense - UFF. O trabalho apresentado, além de ser de grande importância por se tratar de um debate acerca da Hanseníase, tem valor imensurável em virtude de ser um tema pouco explorado por historiadores locais. Raros são os registros acerca de uma matéria social de tamanha relevância no Piauí.

A autora, dentro de um leque de opções para sua tese de Doutorado, escolheu investigar sobre as condições de saúde da população piauiense, especialmente sobre os acometidos pelo bacilo de Hansen, o que evidencia o seu espírito humanitário e a sua preocupação com os problemas sociais, uma vez que no imaginário de muitos, ainda hoje não existe a cura para essa enfermidade, embora a medicina comprove tratamento eficaz, conforme mostra a pesquisadora. O preconceito dos menos esclarecidos acerca da hanseníase leva ao distanciamento e abominação sobre a doença e muitas vezes ao desprezo, comprovado em depoimentos descritos no livro em pauta, quando esse seria o momento em que mais é necessário carinho e solidariedade, em virtude da doença apresentar elementos que afetam a estima dos acometidos.

Na verdade, a doutora Valtéria traça a história da saúde piauiense, através da discussão sobre a evolução e a cura da doença referida. Explica as dificuldades que passavam os hansenianos piauienses no momento de isolamento, tendo que contar apenas com pequenas ajudas de voluntários, dos apostolados e da subvenção dos poderes municipais. Somente no século XX, preocupados em evitar a proliferação da lepra, pois essa situação poderia comprometer a imagem e a grandeza do progresso do Estado e principalmente da cidade de Parnaíba que se destacava no Meio-Norte do Brasil, surgiram as primeiras políticas públicas e ações efetivas por parte das elites dirigentes do Piauí.

Exatamente nesta época Parnaíba se destacava social e culturalmente, segundo as pesquisas contidas nesse exemplar. A cidade ganhava o Cine Teatro Éden, em 1916, que segundo a historiadora mudou certos hábitos e formação de novos gostos dos parnaibanos, influenciados pela nova cultura incorporada à cidade que foi palco também de atrações artísticas trazendo nome consagrados como Nelson Gonçalves, Sivuca, Emilinha Borba, Ângela Maria, Nora Ney, Dalva de Oliveira dentre muitos outros destaques. Evidencia a pesquisadora que nas três primeiras décadas do século XX Parnaíba incorporou um espírito moderno do ponto de vista do gosto e do consumo. Artigos de luxo e importados estavam presentes no comércio, ao bel prazer e satisfação da elite parnaibana.

Pela descrição até aqui feita, percebe-se o valor da pesquisa que vai muito além do objetivo a que se propõe - estudar o combate a lepra no estado do Piauí/ Colônia do Carpina. O rico conteúdo histórico, os detalhes a que a escritora se prende, mostram o seu brilhantismo em descrever fatos, enriquecendo o seu trabalho. Faz referência a fundação da Associação Comercial, cita a exportação da cera de carnaúba e da carne bovina, os hábitos e práticas da elite aburguesada, a preocupação com as condições sanitárias da cidade, destacando a fundação do Leprosário São Lázaro em 1931, hoje Colônia do Carpina.

A doutora Valtéria nos presenteia com um trabalho histórico acerca da saúde pública, um pesquisa profunda que mexe com o emocional de quem lê, em virtude da implicação e marginalização dos afetados pelo mal de hansen. Essa é uma obra esclarecedora que chama a atenção para a responsabilidade da sociedade pela inclusão social e mudança de práticas sociais tradicionais acerca dos hansenianos e outras situações, uma vez que no primeiro caso, com o avanço da medicina não é mais necessário o isolamento do doente em tratamento e enfatiza a sua cura permitindo convivência sem ônus para a sociedade, induzindo a modificação da cultura enraizada de marginalizá-los.

Esse trabalho além de bem escrito é rico em documentos, depoimentos e registros históricos bem contextualizados, merecendo uma leitura reflexiva que colabore para mudanças de posturas diante dos ensinamentos aqui contidos.

A historiadora, bacharel em direito, pesquisadora, imortal (membro da Academia de Ciências do Piauí), Antônia Valtéria de Melo Alvarenga, nos apresenta a segunda edição desse livro, comprovando que seu trabalho foi lido e requisitado. Ela é *exper* em primar pela qualidade acadêmica e nos presenteia, reprisando um trabalho de conteúdo rico e de permanente interesse social, uma vez que a batalha do combate a essa enfermidade continua na agenda nacional.

Maria Dilma Ponte de Brito

*Mestra em Educação*

*Professora da Universidade Federal do Delta do Parnaíba*

*Ocupante da Cadeira 28 da Academia Parnaibana de Letras*

*Ocupante da Cadeira 36 da Academia de Ciências do Piauí*

*Ocupante da Cadeira 24 do IHGGP*

*Ocupante da Cadeira 23 da Academia Piauiense de Trovas*

*Jornalista registro nº0001641PI/4003223/2010-02 SRTE/PI*

# INTRODUÇÃO

## 1 A lepra: sob a mira da ciência médica

Doença milenar, caracterizada por uma carga simbólica muito forte, a lepra despertou medo em todos os contextos onde se manifestou: estigmatizada na Idade Média, por ser a expressão do pecado e marginalizada na Era Moderna, como representação da ausência de civilização, legou aos seus portadores não apenas consequências fisiológicas, mas o peso de ter que conviver com a rejeição, preconceito de várias naturezas e com o banimento social. Esse último, com as descobertas da medicina moderna no final do século XIX, institucionalizou-se sob a forma do isolamento compulsório, a partir de então considerada a principal medida profilática de combate à doença.

A descoberta do bacilo de Hansen, agente etiológico causador da lepra, pelo médico e botânico norueguês, Gerhard Henrik Armauer Hansen, no final do século XIX, pôs fim a uma das polêmicas produzidas em torno dessa endemia, garantindo o consenso científico sobre sua natureza contagiosa. A partir de então, a medicina buscou alternativas para o tratamento do doente na pesquisa de medicamentos que pudessem eliminar o bacilo do organismo contaminado e, no controle de sua transmissibilidade, através da adoção de medidas que isolavam o doente do restante da sociedade. Porém, mesmo tendo sido criado um fórum internacional para discutir e orientar amplas pesquisas a respeito da doença e do seu agente causador - etologia, profilaxia e terapêutica - a impossibilidade de cultivar o *M. Leprae in vitro*, retardou a sua cura.

Diante das dificuldades de eliminar o bacilo e encontrar uma forma segura de evitar a propagação da doença, a ciência médica do final do século XIX e das primeiras décadas do século XX chegou à conclusão de que a única maneira de impedir o contágio dos sãos era através do isolamento do sujeito contaminado. Tal orientação tornou-se, a partir de então, o fundamento mundial das ações de combate à lepra.

Assim, embora recebendo críticas negativas de especialistas renomados no assunto, a medida passou a fazer parte das políticas de saúde relacionadas à endemia, até o final da primeira metade do século XX.

Essa posição foi confirmada nas três primeiras Conferências Internacionais sobre a lepra. Na primeira, realizada em Berlim, no ano de 1897, o médico norueguês Gerard Henrik Armauer Hansen defendeu a tese do isolamento do portador da doença, como a medida profilática mais eficiente no controle da propagação do bacilo. A segunda, realizada na Noruega em 1909, manteve o posicionamento adotado na primeira, ao reapresentar o isolamento do leproso como a única maneira de evitar o avanço da doença pelo mundo. Porém, a terceira Conferência Internacional, realizada em 1923 em Estrasburgo, mesmo tendo ratificado as decisões das duas primeiras, marcou o surgimento de um discurso onde se manifestavam dúvidas em relação à eficácia do isolamento do doente no controle da propagação do bacilo<sup>1</sup>.

Na 5ª Conferência, realizada no ano de 1948 em Havana, o foco da discussão deixou de ser o isolamento do doente e voltou-se para a terapêutica, investigação clínica e outras questões relacionadas à endemia. Em 1953, em Madri, leprologistas de várias partes do mundo,

---

<sup>1</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 defendida no Programa de Doutorado em História Social da Universidade Federal Fluminense - UFF, Niterói, 2007. <sup>2</sup> ibid

motivados pelos avanços alcançados pela pesquisa médica, orientaram que o isolamento do doente só deveria ocorrer nos casos contagiosos e apenas no período necessário ao controle clínico da doença. Nas demais situações, o paciente deveria receber tratamento ambulatorial. Ainda nessa década, o isolamento como medida profilática eficaz ao controle da lepra perdeu sua eficácia. Em 1958, a Conferência Internacional realizada no Japão deliberou pelo abandono progressivo da medida e enfatizou a importância do tratamento quimioterápico para o controle da doença<sup>2</sup>.

## 2 O combate à lepra no contexto de centralização do Estado brasileiro.

As orientações definidas nos fóruns internacionais realizados para discutir a lepra, foram a base das políticas desenvolvidas para seu controle, em quase todo o mundo. O Brasil, já na primeira metade do século XIX, envidou esforços científicos no sentido de estabelecer uma “unidade conceitual para a lepra”<sup>2</sup>. Em decorrência dessa atitude, foi produzida uma representação da doença fundamentada na ideia de que a mesma se constituía uma ameaça às condições sanitárias do país, à integridade física dos indivíduos e, conseqüentemente, à formação de uma população saudável considerada necessária ao desenvolvimento nacional.

Costa afirma que, a partir de 1840, a lepra passou a integrar o cenário médico-científico brasileiro, tornando-se objeto de debates acadêmicos, produções científicas diversas e publicações em periódicos da área médica. Esse interesse, no entanto, só passou a produzir ressonâncias na esfera política a partir da segunda década do século XX, quando o Estado brasileiro iniciou a execução de políticas de controle e combate à doença, ao criar a Inspeção de Profilaxia da Lepra e das Doenças Venéreas (1920) e a aprovação de uma legislação que determinava o isolamento do doente (Dec.16.300 de 31 de dezembro de 1923)<sup>3</sup>. No entanto, as medidas adotadas em nível nacional com relação ao controle foram tímidas, faltavam condições políticas e estruturais para o cumprimento da determinação legal por todo o território nacional.

Com exceção de São Paulo e Minas Gerais, que antecederam o governo federal nas políticas de controle e combate à lepra no país, os demais Estados brasileiros pouco realizaram para o controle da doença em suas circunscrições até o final da segunda década do século XX. Onde ocorreram as medidas públicas para o seu controle e abordagem, a lepra fora destacada no imaginário nacional em associação com o processo de modernização e desenvolvimento do país. O fato de São Paulo ter sido pioneiro no desenvolvimento de uma política de modernização nacional, talvez explique a decisão do Estado de executar, de forma independente, o combate à endemia em seu território<sup>4</sup>.

A literatura a respeito da lepra permite observar que, até a década de 30, as iniciativas de atendimento aos portadores de doença foram normalmente desenvolvidas de forma voluntária por grupos religiosos ou filantrópicos. A mesma, não figurava nas decisões legais adotadas para o controle das endemias nacionais. Os decretos nº 13.055/18<sup>5</sup> e nº 13.139/18<sup>7</sup>,

<sup>2</sup> COSTA, Dilma Fátima Avellar Cabral da. **A incorporação da lepra na literatura médico - científica e na nosologia nacional na primeira metade do século XIX**. Anais do XII encontro regional de História. ANPUH- RJ,2006, p.1.

<sup>3</sup> O tipo de isolamento adotado no Brasil, seguiu o modelo norueguês que orientava a internação dos casos contagiantes em hospitais específicos e, o tratamento domiciliar para os não contagiantes.

<sup>4</sup> O terror causado pela lepra ameaçava a entrada do capital e da mão-de-obra estrangeiros que o Estado necessitava para executar suas políticas de desenvolvimento econômico e social, no início do século XX.

<sup>5</sup> BRASIL. Decreto nº 13.055, de 06 de junho de 1918. Adita providências aos decretos nºs. 13.000 e 13.001, de 1º de maio de 1918. Coleção de Leis do Brasil. 1918,v.2, p. 597. <sup>7</sup> BRASIL. Decreto nº 13.139, de 16 de agosto de 1918. Modifica e amplia os decretos 13.001 e 13.055 de 1º de maio e 6 de junho, relativos aos serviços de profilaxia rural no Distrito Federal e nos Estados do Brasil. Coleção de Leis do Brasil, 1918,v.3,p.43.

que reorganizaram o Serviço de Profilaxia Rural estabeleciam que esse serviço destinava-se ao combate ao impaludismo, à doença de Chagas e a outras moléstias que grassavam de forma epidêmica ou endêmica pelo país. A ausência da lepra entre as endemias rurais que deveriam ser combatidas pelo Serviço de Profilaxia Rural na parceria entre União e Estados, delimitava o campo de responsabilidade de controle dessa doença às unidades federativas. Souza Araújo, inconformado com o tratamento dispensado à lepra, advertiu, naquele momento, que a ausência de uma política nacional de combate à endemia, traria como consequência a sua maior disseminação pelo país.

Apenas a partir da década de 1930, com a instalação de um projeto de governo voltado para a promoção da centralização do Estado e desenvolvimento da sociedade brasileira, a lepra passou a fazer parte da agenda das endemias que integrariam as políticas nacionais de saúde. No governo Vargas, notadamente durante o Estado Novo, as políticas sociais tiveram seu alcance ampliado geograficamente, incidindo de forma decisiva sobre a configuração da sociedade brasileira. As áreas de educação, saúde e trabalho, pelas ações dos ministérios recém criados, emergiram como canais através dos quais o poder público aproximou-se da população. O novo cenário era montado para favorecer a fragilização dos poderes locais, que representavam obstáculos à ampliação da autoridade do governo federal pelo território nacional.

Dentre os projetos desenvolvidos pelo Ministério de Educação e Saúde Pública- MESP estava a política de controle e combate à lepra, uma das mais amplas estruturas montadas para a luta contra essa endemia no século XX. Em 1935, na reforma do MESP, foi elaborado pela primeira vez no país um plano de combate à lepra. O modelo de tratamento colocado em prática ficou conhecido como tripé, por propor o combate à doença em três frentes: a primeira voltada para o portador do *M. Leprae*, para quem estava destinada a internação compulsória em leprosários; a segunda, realizada nos dispensários, era direcionada ao controle dos comunicantes, possíveis fontes de propagação da doença; e a terceira previa a construção de preventórios para o amparo dos filhos indenes dos portadores da doença.

No final dos anos 50 e início dos anos 60, a medida profilática baseada no isolamento compulsório do doente de lepra foi posta em cheque com a constatação da ampliação da doença por várias regiões brasileiras. Era o início de um processo que iria culminar com a supressão do isolamento do doente em leprosários de todo o país. Nesse período, foi introduzida a sulfona e seus derivados no tratamento clínico dos contaminados pelo bacilo. A droga permitia ao organismo infectado produzir uma resposta positiva ao tratamento. A partir de então, o controle da endemia, bem como sua cura, passaram a fazer parte das esperanças de milhares de pessoas que habitavam as colônias brasileiras.

Na Colônia do Carpina (PI), as novas orientações clínicas e profiláticas foram sendo incorporadas de forma lenta. O uso das sulfas no tratamento dos internos só pôde ser aplicado de forma ampla no início dos anos 60 quando o governo do Estado assumiu o custo do tratamento para todos os internos. A internação compulsória também foi sendo abandonada lentamente, pois a doença no Estado não tinha recuado ao longo dos quase trinta anos de instalação do leprosário e nem modificara a origem social de suas vítimas. Assim, a internação continuava sendo a única alternativa para muitos dos que se viam diante da doença e sem as condições materiais e emocionais de enfrentar as consequências que a mesma lhes trazia.

### 3 A lepra na historiografia brasileira: contribuições teórico metodológicas para a pesquisa.

O curso da lepra no país vem sendo abordado, sob diferentes ângulos, por pesquisadores que procuram compreender e explicar que fenômenos como as doenças e suas histórias possuem uma estreita relação com a trajetória sociocultural de um povo. Na produção historiográfica nacional que vem se constituindo sobre o tema, um conjunto de trabalhos tem se tornando referência, pelo aporte teórico e metodológico que apresentam.

Alguns nomes se tornaram leituras indispensáveis para quem deseja contribuir com a ampliação da historiografia sobre a trajetória da lepra no país. A ordem de apresentação não segue critério de importância ou qualquer outro tipo de hierarquia, uma vez que os elementos integrantes do conjunto dessas obras aqui analisadas desenvolvem a abordagem do fenômeno sob diversas perspectivas, favorecendo o estabelecimento de um amplo debate relacionado à doença.

Por apresentar uma maior aproximação com o objeto dessa pesquisa, as principais referências utilizadas com relação à lepra discutem as políticas públicas de combate à doença ou trabalham a mesma a partir da memória produzida sobre o isolamento compulsório. Para essa análise adotou-se tanto o sentido biológico quanto cultural da doença, considerando-se a sua importância ativa nas configurações em que se apresentaram<sup>6</sup>. A noção de configuração social que permeia a discussão constitui-se como um complexo de relações, onde o ser de um implica, inevitavelmente, a conformação do ser do outro.

Embora cada trabalho apresente suas especificidades temporal, espacial, teóricas e outras, os mesmos possuem em comum a relação entre o controle e combate à lepra com as políticas de Estado ou as lembranças sobre a experiência do isolamento. No primeiro grupo, Yara Monteiro, Luciano Curi, Vivian Cunha, Laurinda Maciel e Vicente Saúl fazem parte do grupo que discute a lepra integrada às formas de organização do poder público brasileiro. Antes de relacionar a doença às formas de organização do Estado brasileiro, realizam uma apresentação de sua trajetória, destacando a sua dimensão cultural através das diferentes leituras que foram produzidas a respeito da endemia, ao longo dos séculos: integrante da esfera sagrada, era a expressão do pecado, da impureza. Na sua fase profana, representa o atraso, a anti-civilização e a pobreza. O estigma é abordado como elemento de permanência nesse processo, sendo portanto mostrado como balizador do comportamento assumido pela sociedade com relação às endemias, nos diferentes contextos históricos em que se manifestou.

Ítalo Tronca, trabalhando na perspectiva da história cultural, afirma que “as grandes doenças” e sua memória, através das linguagens que as instituem, criam uma outra doença, onde se reúnem elementos do fenômeno biológico com os do cultural. O autor analisa a trajetória da lepra a partir dos discursos que a instituíram na sociedade moderna. Trabalhando a relação História, memória, linguagem, afirma que as representações construídas pelo discurso médico-científico a partir do século XIX a respeito da moléstia deslocaram-se do seu referencial biológico para transformar-se em um “ser moralizado pela cultura”

Beatriz Anselmo pesquisou a lepra no Paraná no início do século XX. A temática foi inserida no processo de modernização e civilização que caracterizava o Brasil do período. Fundamentando-se em Ítalo Tronca, a autora procurou compreender os sentidos da enfermidade através das alegorias que se inscreveram nos discursos sobre ela.

---

<sup>6</sup> A noção de doença trabalhada neste texto adotou como referências os sentidos atribuídos a esse componente por TORRES, Diana Obregón. **Batallas contra la lepra**: Estado, medicina y ciencia em Colombia. Medellín: Banco de La República, Fondo Editorial Universidad EAFIT, 2002. p.24 e Costa, Dilma. op cit. p. 14.

Outro importante trabalho realizado na área é a tese de doutorado de Dilma Cabral Costa. Embora discuta a “montagem do aparato burocrático” implementado pelo Estado brasileiro para controlar a doença, a autora realiza também uma importante descrição do processo de singularização da lepra pela comunidade médica nacional. A abordagem inicial do tema pode ser inscrita no que se define como história das doenças, uma narrativa do fenômeno que procura caracterizá-lo na sua natureza etiológica.

Letícia Pumar, trabalhando no campo das ciências médicas, discutiu como se processou a utilização e adaptação do conhecimento produzido sobre a lepra, pela comunidade médica nacional no período de 1920 a 1950. O objetivo da autora foi evidenciar a postura ativa assumida pelos cientistas brasileiros que estudavam a endemia, ao procurar mostrar que esse grupo não se limitou a reproduzir ciência e tecnologia, mas buscou criar saberes e práticas voltados para o tratamento da doença, condizentes com a realidade do país.

Outros nomes começam a aparecer no campo de discussão sobre o tema, trazendo para o mesmo o sujeito portador da doença. Keyla Carvalho, Juliane Serres integram esse segmento pelo trabalho com memória de ex-hansenianos. A primeira dialoga com ex-internos, alguns ainda residentes, da Colônia de Santa Isabel, em Minas Gerais. A segunda pesquisadora analisou a experiência de ex-leprosos isolados na Colônia de Itapuã, no Rio Grande do Sul. Buscando compreender como se processaram o isolamento, a exclusão e a reconstrução da vida, a pesquisadora dialogou com dois ex-internos da Colônia; um do sexo feminino e outro do masculino.

#### 4 Construção do objeto e a trajetória da pesquisa

Foi na tentativa de contribuir com o debate historiográfico produzido em torno da lepra que se desenvolveu um estudo das políticas de combate e controle da doença no Piauí. O isolamento compulsório dos portadores de lepra, como temática dessa pesquisa, emergiu das lembranças de adolescência e dos primeiros anos de juventude dessa pesquisadora. Na segunda metade da década de 70 do século passado, chegou a Campo Maior-Pi, cidade situada no norte do Estado, o bispo Dom Abel Alonzo Nuñez. Tinha origem espanhola e depois de alguns anos de experiência no Brasil, o chefe da Diocese de Campo Maior optou por conjugar a sua missão de evangelizador a uma ação social. Foi nesse transitar entre as dimensões do sagrado e do secular que Dom Abel encontrou-se com ex-portadores de lepra e com os portadores de hanseníase de Campo Maior e regiões circunvizinhas.

Chegou àquela cidade em um momento em que o isolamento compulsório do portador da doença já havia oficialmente chegado ao fim. O Bispo de Campo Maior tomou a reintegração social do então portador de hanseníase como uma das bandeiras que iriam orientar a sua ação social durante o tempo de prelazia. Iniciou um trabalho de ressignificação da doença, transformando-se em um dos agenciadores locais da operação semiótica que buscava esvaziá-la do simbolismo milenar. Assim, nos 27 anos em que esteve ligado à Paróquia de Campo Maior, a imagem de Dom Abel foi associada ao combate à lepra/ hanseníase, especialmente para os setores mais carentes daquela comunidade.

O trabalho desenvolvido por Dom Abel foi dirigido não só para os ex-leprosos egressos das instituições asilares, como também se transformou em uma ação de educação da sociedade campomaiorense no combate à endemia e para o convívio com o doente de hanseníase. Críticas foram dirigidas à iniciativa do bispo, sob a alegação de que trabalhos dessa natureza deveriam ser realizados pelo Estado ou sob sua tutela, e não por entidades religiosas e filantrópicas. Com a morte do Dom Abel, em 2003, o seu substituto, bispo Dom Eduardo Zielski, excluiu das

atividades da Igreja campomaiorense alguns projetos que haviam marcado a trajetória do seu antecessor naquela comunidade, inclusive o trabalho com os portadores de hanseníase. A decisão do novo chefe da Igreja causou decepção e descontentamento a membros da comunidade, gerando o debate que chamou a atenção dessa pesquisadora para o tema da presente produção acadêmica.

Foi, portanto, tentando compreender a importância que a doença tinha apresentado para a experiência de Dom Abel, em Campo Maior, e para o papel que assumia nas polêmicas criadas em torno do Plano de Trabalho anunciado pelo novo bispo daquela paróquia, que se chegou ao objeto da pesquisa aqui desenvolvida: analisar o isolamento compulsório dos portadores de lepra no Piauí, no contexto de modernização e desenvolvimento do país.

O acompanhamento do debate campomaiorense sobre os trabalhos da Igreja voltados para a doença, permitiu o entendimento de que a polêmica local era apenas expressão e reflexo de um fenômeno complexo, tanto no espaço quanto no tempo. A história dessa doença no Brasil estava associada ao processo de organização e desenvolvimento das estruturas sociopolíticas em vigor.

No Piauí, a lepra teve como ambiente nuclear de controle a Colônia do Carpina, instituição criada no município de Parnaíba no início da década de 30, do século XX, para agregar os doentes daquele município. Apenas em 1939, esse leprosário tornou-se, oficialmente, o asilo de leprosos do Estado. Para esse espaço, as atenções dessa pesquisa foram voltadas. Não se objetiva alcançar apenas acontecimentos que historicamente nele tenham tomado forma, mas dimensionar a malha de relações que se estendeu em torno da doença no período em questão. Assim sendo, o objetivo geral da pesquisa foi: analisar se o isolamento compulsório dos portadores de lepra no Piauí funcionou como estratégia disciplinar dos sujeitos, no processo de modernização da sociedade piauiense entre os anos 30 e 60 do século XX.

Assim, definiu-se como objetivos específicos dessa pesquisa: identificar as condições de saúde da população piauiense na Primeira República; discutir o processo de institucionalização das políticas de saúde no Piauí; relacionar a política de isolamento compulsório dos portadores de lepra com os ideais modernizantes em voga no país e, por fim, analisar como os acometidos pelo bacilo de Hansen e seus familiares desenvolveram a experiência de sujeitos atingidos, física e/ou culturalmente pela lepra nas relações de forças que modelam a sociedade piauiense.

A orientação teórico-metodológica seguida buscou fundamentos na recente produção existente no campo da História das Políticas Públicas de Saúde a partir dos trabalhos de pesquisadores de reconhecimento nesse campo, tanto em nível nacional como internacional. As fontes foram as mais variadas. Trabalhou-se com documentos escritos oficiais, com produções jornalísticas, documentários em mídia, fotos, prontuário dos doentes e relatos orais. O texto final foi organizado em quatro capítulos, conforme estão apresentados a seguir:

O primeiro capítulo tem como título: *Centralização política e ações de saúde no sertão piauiense*. Nele realizou-se a análise da situação médico-sanitária do Piauí durante a Primeira República, com o propósito de compreender quais eram as condições de saúde da sociedade piauiense no início do século XX. Para realizar essa discussão, dividiu-se o capítulo em seis seções: na primeira discutiu-se as representações elaboradas sobre a lepra ao longo da história. A primeira finalidade dessa discussão foi mostrar de que perspectiva a doença seria tratada nesse texto: a lepra foi tomada não apenas como fenômeno biológico, mas como uma construção cultural que em alguns momentos se imbrica com o seu referente natural e, em outros, manifesta-se como diferente. A segunda finalidade baseou-se na discussão realizada

por Castro Santos e Hochman a respeito da relação entre a descentralização política da Primeira República e o desenvolvimento do Estado e da Nação brasileira.

Na sequência foi apresentado o avanço do movimento sanitário pelo interior do Brasil e, nesse processo, como se deu a descoberta do sertão brasileiro como uma grande área endêmica. A discussão fundamentou-se no relatório produzido pela expedição realizada pelos médicos do Instituto Oswaldo Cruz na região central do país que, em maio de 1912, após mais de um mês de sua partida do Rio de Janeiro, chegou ao Piauí. Mostra que a passagem desses sanitários pelo sul do Estado revelou um Piauí que se confrontava com o apresentado pelas autoridades locais, sempre descrito como área de “salubridade excelente”.

Discutiu-se ainda a expansão das políticas de saúde do governo federal pelo território brasileiro, analisando-se as implicações desse acontecimento para as relações políticas que sustentavam o pacto federativo. Nesse processo, apresentou-se a integração do Piauí aos programas nacionais de saúde, com a instalação do Serviço de Saneamento Rural no Estado, em 1924. Por fim, apresentaram-se as primeiras preocupações da sociedade e das autoridades médicas piauienses com a lepra, ao mostrar que, mesmo não se constituindo em uma proposta sistematizada para o combate à doença, já no século XIX, Miguel Joaquim de Almeida, então presidente da província, apresentava preocupações com a evolução da epidemia no Piauí.

O segundo capítulo: *Controle e combate à lepra no contexto de institucionalização das políticas de higienização e saúde no Piauí* teve como objetivo realizar análises do processo de institucionalização das políticas médicas e sanitárias do Piauí no contexto de modernização da sociedade e centralização do Estado brasileiro. Nele, procurou-se avaliar como o controle e o combate à lepra foram inseridos nesse processo. Para realizar essa discussão, o texto foi dividido em três seções: a primeira partiu da orientação centralista que assumiu o Projeto varguista, destacando a burocratização das funções públicas como estratégia de ampliação da autoridade central. A segunda, acompanhou a implementação dos serviços de saúde pública no Piauí pela trajetória do governo Leônidas Mello. Discutiu-se a importância atribuída por Leônidas Mello às políticas de saúde no Estado e, em especial, às políticas de controle e combate à lepra. Ainda nessa parte do texto foi analisada a integração das políticas de combate à lepra no Piauí com as determinações nacionais em relação a essa doença, notadamente a partir da Reforma Capanema (1937). A terceira mostra o efeito negativo das condições em que se deu a redemocratização política brasileira, iniciada em 1945, sobre as políticas de saúde no Piauí e, em especial, sobre a Colônia do Carpina e seus internos.

O terceiro capítulo: *Um leprosário no Piauí: Parnaíba acolhe a modernidade* teve como finalidade analisar como a política de controle e combate à lepra no Brasil foi incorporada pela sociedade piauiense. Para essa análise, partiu-se do modelo de tratamento definido como tripé: o leprosário, o dispensário e o preventório. Com a finalidade de apresentar melhor organização textual, esse capítulo foi dividido em três seções: A *belle époque* piauiense mostra a trajetória histórica do município de Parnaíba-Pi, local onde foram instalados o leprosário, o preventório e um dos dispensários do Estado. O objetivo foi apresentar as condições que favoreceram o surgimento da preocupação da elite desse município com fenômenos sociais que Hochman (1998) chamou de externalidades.

Na segunda parte do capítulo foi apresentada a história do asilamento dos portadores de lepra no Piauí, através da trajetória da única instituição asilar que funcionou nesse Estado com essa finalidade. A discussão procurou mostrar que a construção do leprosário de Parnaíba foi uma iniciativa da elite local e do poder municipal, já que a Colônia do Carpina a partir de 1941, embora tenha passado a receber maiores atenções dos governos federal e estadual,

continuou funcionando em condições precárias, pois não apresentava estrutura para atender à demanda crescente apresentada à instituição.

A última parte analisa outro aspecto do aparelho que foi montado para o controle da doença no Piauí: o preventório Padre Damião. Essa instituição foi construída com recursos dos governos federal e estadual e, ainda, com recursos levantados pela elite local quando, em 1941, a presidente da Federação de Apoio aos Lázaros e Defesa Contra a Lepra esteve no Piauí para instalar a “Campanha da Solidariedade”. O preventório ou educandário Padre Damião foi inaugurado em 1943 e, como o leprosário Colônia do Carpina, também foi instalado na cidade de Parnaíba. Discutiu-se o funcionamento desse preventório estabelecendo relações entre o que estava definido como orientação das políticas nacionais para esse fim e o que, de fato, foi possível realizar nesse Estado.

O quarto capítulo: *“Hanseníase tem cura: remova essa mancha de sua vida”* teve como objetivo discutir as permanências e mudanças na vida dos ex-internos da Colônia do Carpina. Esse capítulo foi organizado em três partes: a primeira procura chamar a atenção para as permanências em torno do estigma da lepra. Mostra que pesa ainda, sobre os ex-doentes e seus familiares, a marca cultural que a doença carregou por toda sua trajetória: o estigma que é parte de sua história. Trabalhou-se essa unidade a partir do cartaz utilizado na campanha anual de combate à hanseníase no país no ano de 2010, como exemplo da dificuldade em acabar com o estigma desenvolvido sobre a moléstia.

Buscou-se, ainda, compreender através da memória dos ex-internos, o que foi viver na Colônia do Carpina no período do isolamento compulsório e como eles se comportam diante das políticas compensatórias que lhes são dirigidas nos dias atuais. A análise da trajetória desses sujeitos procurou compreendê-los não somente como vítimas do sistema social e político em que estavam inseridos, mas como sujeitos que buscavam alternativas às condições negativas de vida que lhes eram apresentadas, embora estivessem isolados do restante da sociedade. Para tanto, foi fundamental a noção de tática trabalhada por Certeau: uma ação calculada, determinada pela ausência de um próprio que tem por lugar o do outro. Uma prática que joga com o terreno que lhe é imposto da maneira como o “organiza a lei de uma força estranha”<sup>7</sup>.

Foram entrevistados 12 ex-internos da Colônia do Carpina, escolhidos entre aqueles que chegaram ao local até o início dos anos 60 do século passado. Do grupo entrevistado, foi realizada análise da fala de seis sujeitos. O critério de escolha dos entrevistados levou em consideração a capacidade que apresentaram de prestar maior número de informações aos objetivos propostos para esse estudo. Os demais sujeitos da pesquisa foram inseridos no estudo para reforçar ou negar algum aspecto das falas analisadas.

Finalmente, apresentou-se a narrativa de vida desses sujeitos a partir da descoberta da doença e da decisão voluntária ou não de internamento na Colônia do Carpina. A metodologia utilizada para a análise das falas dos entrevistados baseou-se na organização de núcleos que orientaram a comunicação da experiência narrada. As análises das entrevistas e depoimentos levaram aos seguintes temas e suas variáveis: doença: diagnóstico, caráter sobrenatural da doença, discriminação; internação: estigma, solidão, expectativa de alta e reinternação; trabalho: interrupção, impossibilidade; compensação; família: apoio, dificuldade de afeição; desagregação familiar, desprezo; colônia: sofrimento, receptividade, solidariedade e sociabilidades; desospitalização: discriminação, reparação moral e material; Situação atual: pobreza, vícios, responsabilidade social (benefícios).

---

<sup>7</sup> Ibid.

# CAPÍTULO 1

## CENTRALIZAÇÃO POLÍTICA E AÇÕES DE SAÚDE NO SERTÃO PIAUIENSE.

### 1.1 Lepra<sup>1</sup>: um fenômeno biossocial

Um mal invadiu o Brasil de Norte a Sul, a lepra, que em sua hediondez nenhum mal a supera, e ei-la que livremente penetra nos lares felizes, transformando a alegria das feições mais caras em um creu suplício.

EUNICE WEAVER<sup>2</sup>

O objetivo desse capítulo é realizar uma análise da situação médico-sanitária do Piauí durante a Primeira República. Nele procurese compreender a participação do Piauí no Movimento Sanitarista iniciado na segunda década do século XX, e ainda, a forma como o Estado se integrou ao movimento de controle e combate à lepra iniciado nesse período. Com essa finalidade, realizou-se uma discussão a respeito das representações elaboradas sobre a doença ao longo da história, para em seguida analisar a adequação do modelo político da Primeira República diante dos problemas que atingiam a sociedade brasileira, dentre eles os relacionados à saúde pública. Nessa parte do texto foi mostrado que o Piauí não apresentava a mínima estrutura de saúde pública até o início da Era Vargas, quando as políticas de saúde, dentre elas a de controle e combate à lepra, passaram a fazer parte da agenda do Estado.

A lepra é uma das doenças mais antigas da história da humanidade. As representações simbólicas construídas milenarmente a seu respeito encontram na Bíblia uma de suas referências. O Levítico, nos capítulos 13 e 14, trata da doença e instrui o sacerdote sobre a sintomatologia e o procedimento necessário à purificação nos casos de cura. Recomenda também o banimento do convívio social nos casos identificados como incuráveis. No Ocidente, a tradição judaico-cristã foi fundamental na representação social criada sobre a lepra e os portadores dessa doença.

Relacionada ao campo do sagrado, a lepra se constituiu em expressão de vícios da alma, da natureza pecaminosa, que marcavam corpos e coisas como territórios do pecado. As marcas da doença eram compreendidas como transgressão à moralidade, sendo dessa forma, condição suficiente para legitimar o estabelecimento de relações sociais autoritárias e desiguais nas práticas cotidianas de diferentes locais e tempos. Na Antiguidade, os leprosos eram afastados do convívio social. Na Idade Média, período de grande expressão simbólica, eram submetidos a rituais de “morte em vida” e confinados nos leprosários. A partir do século XVI a doença foi

---

<sup>1</sup> A patologia causada pelo *Mycobacterium Leprae*, que na cultura popular e na ciência médica brasileira foi por muito tempo chamada de lepra, morfêia, mal de lázaro, a partir da década de 1970 passou oficialmente a ser denominada por hanseníase. A documentação relativa ao período da pesquisa faz referência, também à doença como “mal de hansen”, uma homenagem ao médico norueguês Gerhard Henrik Armauer Hansen que apresentou a lepra como uma doença infecciosa crônica, causada por um bacilo. Nesse trabalho, a endemia será denominada como lepra, embora algumas vezes apareça a expressão mal de hansen, por ser o termo usado para tratar da doença tanto pelas autoridades médicas e governamentais, quanto pela sociedade em geral, no espaço temporal definido para a pesquisa.

<sup>2</sup> Trecho de discurso publicado no material de campanha em prol da construção do preventório para os filhos sadios dos lázaros do Piauí. A referida campanha foi promovida pela Federação das Sociedades de Assistência aos Lázaros e Defesa Contra a Lepra (FSALDCT), em colaboração com a Sociedade de Assistência aos Lázaros e Defesa contra a Lepra de Parnaíba-Pi, e publicado pelo Departamento Estadual de Imprensa Piauiense (D.E.I.P), em 1941

considerada quase extinta na Europa, em razão das medidas de controle adotadas no período anterior<sup>3</sup>.

Apesar do recuo, a lepra continuou a existir na Europa, ainda que em pequenos focos. Essa situação não parece ter causado grandes preocupações sociais ou médico-sanitárias. A partir do século XIX, no entanto, teve início um novo momento da história da doença. A lepra passou a despertar maior atenção das autoridades médicas e sanitárias desse continente. A visibilidade alcançada pela enfermidade, nessa conjuntura histórica, estava relacionada à identificação de sua presença em áreas coloniais. O temor de que a moléstia voltasse a se espalhar pela Europa, em razão dos permanentes contatos entre as áreas consideradas endêmicas e o Velho Mundo, abriu um intenso debate em torno da sua etiologia, transmissibilidade, terapêutica, estatísticas de incidência e outros aspectos que acabaram por associá-la a questões como raça, nação, eugenia, civilização, permitindo uma atualização do “conceito da doença, produzindo uma rede simbólica que redefinirá não só seu significado, mas também o lugar da doença e a percepção do seu perigo em cada sociedade”<sup>4</sup>.

A descoberta da bacteriologia por Robert Koch, na segunda metade do século XIX, possibilitou avanço do conhecimento a respeito de várias doenças infecciosas, alterando procedimentos adotados anteriormente com relação às suas terapêuticas e profilaxias. A lepra foi uma das primeiras doenças a ter o seu agente causador identificado pela ciência bacteriológica. Em 1877, o médico norueguês, Gerhard Henrik Armauer Hansen, apresentou a lepra como uma doença infecciosa crônica causada por um bacilo. Apesar de permanecerem algumas controvérsias em torno da transmissibilidade e da terapêutica da doença, daquele momento em diante, a teoria do contágio foi se afirmando e suplantando as explicações anticontagionistas e multicausais que existiram a respeito da patologia.

Boa parte das controvérsias devia-se ao fato da ciência médica não ter conseguido isolar o bacilo causador da lepra, inoculá-lo e cultivá-lo artificialmente. Dificultava-se assim, o desenvolvimento de uma terapêutica eficiente para o tratamento da enfermidade. Tal situação favoreceu a retomada de elementos do imaginário medieval a respeito da doença, relacionando-os àqueles que na contemporaneidade participavam do processo de estruturação social, a exemplo dos ideais eugênicos, de higienização, disciplina e da nacionalidade. Desse modo, o debate em torno da natureza contagiosa da doença evoluiu para o consenso que o mais seguro seria retirar do convívio social os indivíduos infectados ou potencialmente infectados pelo bacilo. Essa posição, assumida pela comunidade científica durante a Primeira Conferência Internacional de Leprologia, realizada em 1897 em Berlim, tornou-se o procedimento padrão com relação aos portadores da enfermidade, orientando políticas internacionais e nacionais para o controle e cura da doença<sup>5</sup>.

O Brasil integrou o debate sobre a lepra ainda no século XIX. A luta pelo reconhecimento da doença como um problema sanitário nacional era também por sua inclusão nas agendas políticas da época. O processo de singularização da lepra no universo médico

---

<sup>3</sup> MACIEL, Laurinda Rosa. op.cit.; CUNHA, Vivian da Silva. **O isolamento compulsório em questão**: políticas de combate à lepra no Brasil (1920-1941). Dissertação apresentada ao Programa das Ciências da Saúde da Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2005, produzem uma reflexão sobre os procedimentos utilizados para o controle da lepra, que antecederam as modernas teorias científicas. Antes das descobertas realizadas no campo da bacteriologia já se atribuíam uma natureza contagiosa a essa doença, o que levou diversas formações sociais, em diferentes momentos, a adotarem o afastamento dos portadores da moléstia do convívio social. Esse isolamento, ajudado por fatores sociais e biológicos, a exemplo da melhoria das condições de vida da população com o advento da modernidade, bem como a presença de endemias com maior poder de letalidade, como a peste, teria sido responsável por um aparente recuo da doença do cenário europeu.

<sup>4</sup> COSTA, Dilma Fátima Avellar Cabral da. op.cit.

<sup>5</sup> CURI, Luciano. **Defender os sãos e consolar os lázaros**: lepra e isolamento no Brasil -1935/ 1976. Dissertação de Mestrado em História. Uberlândia: Universidade Federal de Uberlândia, 2002.

brasileiro foi marcado por disputas de poder que ajudam a explicar decisões que foram sendo tomadas a esse respeito, no decorrer do século XX. Dilma Costa<sup>6</sup> afirma que o processo de singularização da lepra, sua definição como doença ameaçadora da sociedade, bem como as respostas que foram produzidas para seu controle, orientam o entendimento dos elementos e sentidos que possibilitaram a produção de uma autoimagem da sociedade brasileira.

Seguindo esse raciocínio, buscar-se-á, nesse capítulo, compreender como os debates em torno da lepra e de outras endemias que integraram a agenda sanitária brasileira do início do século XX, foram relacionados a elementos estruturantes da sociedade nacional da época e por ela foram estruturados. Para essa análise, o foco de observação da relação saúde, doença e sociedade estará voltado, principalmente, para a realidade piauiense. O que se objetiva com a delimitação do objeto, é, primeiro verificar de que maneira foram se constituindo, nessa unidade da federação, as condições que favoreceram à formação de um campo médico onde os discursos produzidos a respeito das modernas teorias médicosanitárias puderam encontrar ressonância.

Hochman e Armus<sup>7</sup> afirmam que o processo de medicalização de nossas sociedades implicou o estabelecimento de relações disciplinadoras e hierárquicas com subordinações múltiplas. Partindo desse entendimento, é propósito desse capítulo observar como foram feitas as negociações para o reconhecimento da existência e da singularização de algumas endemias no Estado, com particularidade o processo de singularização da lepra. Que tensões produziram as relações suscitadas e as implicações que podem ser observadas em outros campos da realidade, fomentadas e fomentadoras desse processo<sup>8</sup>.

A abertura do leque de abordagem, presente no trato do objeto definido para estudo, explica-se pela necessidade de compreender as condições produzidas para a inserção da lepra, definida como enfermidade singular e presente na lista das doenças nacionais, no campo médico e nas políticas públicas de saúde iniciadas no Piauí. Nesse ponto, chega-se ao segundo aspecto do objetivo desse capítulo: busca-se observar, na inserção do controle e combate à lepra no Estado, como a doença se relacionou a aspectos da formação da sociedade piauiense, à discussão sobre a necessidade da montagem de uma estrutura de saúde pública local e ainda, como foi integrada ao processo de formação da nação brasileira.

## 1.2 Raça e doença: a construção do *ethos* sertanejo

### O ABOIO

O sol desfaz-se em ouro nas quebradas,  
Surge a lua de prata, além da serra,  
Nos saudosos sertões da minha terra, Pelo tempo feliz das  
vaquejadas.

Á hora azul do crepúsculo, as boiadas  
Vem chegando aos magotes para a ferra,  
Em correrias, num tropel de guerra, Nuvens de pó formando  
nas estradas...

<sup>6</sup> COSTA, Dilma Fátima A. Cabral. op. cit., passim

<sup>7</sup> HOCHMAN, Gilberto e ARMUS Diego (Org.). **Cuidar, Controlar, Curar**: ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004.

<sup>8</sup> O que se pretende observar no capítulo proposto situa-se no que CHARTIER, Roger. **História cultural**: entre práticas e representações. Rio de Janeiro: Editora Bertrand Brasil S.A, 1990, P.118, coloca como a força inovadora do pensamento de Norbert Elias, ou seja, ao analisar as transformações experimentadas pela sociedade brasileira e em especificidade a piauiense na formação social republicana, mostrar que “certas evoluções fundamentais só são compreensíveis em larga escala, na longa duração da sucessão das formações sociais e das transformações das estruturas psicológicas.

Mas, uma rez desgarra de repente;  
No cavalo fogoso e mais ligeiro Perseguem-na a correr,  
inutilmente.

Ouve-se o aboio no sertão inteiro...  
Volta a rez ao curral, pausadamente  
Vencida ao som do canto do vaqueiro

DA COSTA E SILVA<sup>9</sup>

O processo de formação do Estado republicano brasileiro desenvolveu elementos que se configuraram como marcas ao longo de sua trajetória: o autoritarismo e o caráter excludente são partes do conjunto dessas particularidades. Tais aspectos são resultantes de uma configuração definida pela vasta extensão territorial, por uma distribuição demográfica irregular e por traços culturais e sociopolíticos bastante específicos. Nessas condições, a obra de construção da unidade nacional foi resultante de um conjunto de relações instituídas entre as entidades políticas – elite, povo e Estado – que foi se definindo, conforme as especificidades de cada região do país.

Dentre as relações estabelecidas na estruturação da república brasileira, estava o acordo entre governo federal e elites locais. Essa relação fundava-se no interesse mútuo de preservação da estrutura sociopolítico vigente, em que a permanência dos interesses das elites locais era a garantia da manutenção da estrutura de poder federal. Os efeitos da dispersão demográfica e da vasta extensão territorial eram minimizados por esse sistema de relações.

Na configuração política instituída durante a República Velha, as elites locais assumiram a função de assegurar, em seus Estados, o estabelecimento da ordem. Como contrapartida, o governo federal favorecia a autonomia dos interesses dominantes locais. Essa relação estava legalmente amparada na Carta Constitucional de 1891, que implantou o federalismo e garantiu, por certo tempo, o equilíbrio necessário à executoriedade dos interesses oligárquicos. Pelo princípio federativo ficara definido aos Estados a competência para resolver os problemas sociais de suas comunidades, cabendo a União a jurisdição sobre o Distrito Federal e as áreas portuárias.<sup>10</sup>

Mas, as insuficientes e ineficazes políticas públicas desenvolvidas pelas unidades federativas tornaram-se um dos aspectos permanentes do ataque político ao federalismo da República Velha. Discussões com a finalidade de identificar os entraves ao desenvolvimento do país e à formação de um povo próspero eram permanentes entre setores da elite brasileira. A descentralização política e a natureza miscigenada do povo foram apontadas, a princípio, como explicações a tais problemas. A ideologia de inferioridade da raça mestiça favoreceu a penetração do racismo científico nas instituições políticas republicanas possibilitando a reacomodação dos elementos autoritários e excludentes herdados da antiga forma de Estado<sup>11</sup>.

No bojo dessas discussões, outro elemento foi colocado como relevante na configuração da realidade sócio-cultural do País: a precariedade da saúde do povo apareceu como fator dificultador da formação da nação e do desenvolvimento da sociedade. A crítica de que o Brasil sofria as consequências da ação de um governo federal fraco procurou amparar-se, também, na

<sup>9</sup> CORREIA, Benedito Jonas e LIMA, Benedito dos Santos. (orgs.) **O Livro do centenário de Parnaíba: 1844 - dezembro - 1944.** Parnaíba: Gráfica Americana: 1945. p.268.

<sup>10</sup> FONSECA, Cristina M. Oliveira. **Saúde no governo Vargas (1930 -1945):** dualidade institucional de um bem público. Rio de Janeiro; Editora Fiocruz, 2007. D'ÁVILA, Luiz Felipe. **Os virtuosos:** os estadistas que fundaram a república brasileira. São Paulo: Agirafa Editora, 2006. LEAL, Nunes Victor. **Coronelismo, enxada e voto.** O município e o regime representativo no Brasil. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1997.

<sup>11</sup> MOTA, André. **Quem é bom já nasce pronto:** sanitarianismo e eugenia no Brasil. Rio de Janeiro, DP& A, 2003.

constatação das inúmeras endemias e epidemias que o movimento sanitário identificou pelo território brasileiro. A alegação fundava-se no fato de que a situação insalubre trazia prejuízos ao desenvolvimento do país, não só pela redução da capacidade produtiva dos trabalhadores doentes, como também, pela imagem pouco civilizada que era produzida sobre o país, no estrangeiro<sup>12</sup>.

Um Brasil fragmentado politicamente e uma população doente foram, então, apresentados à sociedade como sendo responsáveis pela fragilidade da soberania e do desenvolvimento nacional. Essa revelação veio associada ao apelo das autoridades sanitárias e das instituições médicas existentes no país, para que se desse o estabelecimento de políticas sociais que favorecessem a solução desses grandes flagelos nacionais. Sob essa perspectiva, nas primeiras décadas do século XX, médicos e sanitários cortaram o sertão<sup>13</sup> afora, buscando conhecer o interior do país. Esse conhecimento foi utilizado tanto para a elaboração de um diagnóstico sanitário do Brasil, como para a defesa de finalidades políticas.

Castro Santos<sup>14</sup> coloca que o sanitário foi um movimento intensamente relacionado ao nacionalismo, no período da República Velha. Ao estabelecer essa relação, argumenta que até a primeira década do século XX o subdesenvolvimento do país estava associado à condição miscigenada de parte de sua população. A crença nessa teoria teria produzido um imaginário que motivou a formação de práticas, pelas quais se procurava minimizar os efeitos dessa mistura na composição do povo brasileiro. Uma das alternativas buscadas durante o século XIX e início do século XX foi a imigração de trabalhadores europeus<sup>15</sup>.

Com a Primeira Guerra Mundial, a política de imigração encontrou dificuldades de expansão, voltando o país a carecer de explicações aos entraves do seu desenvolvimento. A ciência médica foi a saída para o problema da constituição de uma população nacional. Na nova conjuntura foi retirado o foco da miscigenação e direcionado para a débil condição de saúde do povo, especialmente a radicada nos sertões. Os médicos-sanitários, fundamentados nas modernas teorias da anatomoclínica, tornaram-se os agentes responsáveis pela identificação das condições sanitárias e do quadro nosológico do povo brasileiro, bem como os difusores de uma cultura médico - sanitária entre as populações do norte e do sul do Brasil. Ao relacionarem o atraso do país com o péssimo estado de saúde da população, adicionaram essa tese às racistas e climatológicas utilizadas para explicar a incapacidade do brasileiro.

Na verdade, a descoberta de uma população doente não apagou do imaginário social e do discurso científico os fundamentos da eugenia a respeito do desenvolvimento do País. As teorias de cunho racista passaram a dividir espaço com as modernas concepções bacteriológicas<sup>16</sup>. Nancy Stepan, no artigo “*Eugenia no Brasil-1917/1940*”, coloca que na experiência brasileira não houve uma colisão entre o eugenismo e o sanitário, mas, ao

---

<sup>12</sup> HOCHMAN, Gilberto. **A era do saneamento**: as bases da política de Saúde Pública no Brasil. São Paulo: Editora HUCITEC/ANPOCS, 1998. HOCHMAN, Gilberto e TRINDADE Nísia Lima. Condensado pela raça, absorvido pela medicina; o Brasil descoberto pelo movimento sanitário da Primeira República. In: MAIO, Marcos Chor, SANTOS, Ricardo Ventura (Orgs.). **Raça, ciência e sociedade**. Rio de Janeiro: Fio Cruz, Centro Cultural Banco do Brasil, 1996.

<sup>13</sup> A noção de sertão trabalhada neste texto não está restrita a uma área geográfica, a uma paisagem natural ou a condições climáticas específicas. Define-se como toda ambiência que se encontrava na periferia das áreas de desenvolvimento econômico e político do País. Sobre essa noção, ler MOTA, André. op.cit. p.30.

<sup>14</sup> CASTRO SANTOS, Luiz A. de. **O pensamento sanitário na Primeira República**: uma ideologia de construção da nacionalidade. Dados. Revista de Ciências Sociais, Rio de Janeiro, v.28, n.2, p.193-210, 1985.

<sup>15</sup> SKIDMORE, Thomas. **Preto no branco**: raça e nacionalidade no pensamento brasileiro. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1989.

<sup>16</sup> KROPF, Simone Petraglia. **Doença de Chagas, doença do Brasil**: ciência, saúde e nação, 1909/1962. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2009, p.57, a esse respeito coloca que a narrativa sobre o sentido ‘revolucionário’ assumido pela teoria dos germes nas duas décadas finais do século XIX vem sendo problematizada pela historiografia recente. Salientam-se as nuances e complexidades de um processo que, ao invés de uma marcha linear e cumulativa em direção ao triunfo do laboratório (qualificado como espaço da verdade), foi permeado de tensões e negociações, e que, apesar das transformações que acarretou, constituiu-se mediante muitos elementos de continuidade com as tradições que pretendeu substituir.

contrário, teria ocorrido entre esses dois movimentos uma cooperação intrínseca, tendo em vista que nesse país:

[...], a eugenia lamareckiana trouxe aliados do movimento de saneamento rural, como Belisário Pena, cuja longa peregrinação a cavalo em 1912, entre a população adoentada dos estados do nordeste do país havia feito dele um campeão da saúde rural. [...]. Outros aliados foram recrutados nas ligas pró-saneamento e nacionalistas que brotaram no Brasil antes e depois da guerra. [...]<sup>17</sup>

As teorias médico-sanitárias assimilaram fundamentos do eugenismo, em uma perspectiva menos determinista. No início do século XX, o homem estava seguro da capacidade de controlar a natureza dos fenômenos e das coisas através da racionalidade científica. Assim, pelo menos entre as elites, as ciências médicas e a educação eram tidas como ferramentas eficientes no propósito da construção de uma saúde perfeita, qualidade indispensável ao povo que a nação precisava para se organizar e crescer. Esse imaginário favoreceu a atuação das instituições científicas, notadamente as voltadas para a produção da ciência médica, a exemplo do Instituto de Pesquisa recém criado em Manguinhos<sup>18</sup>.

O sucesso das campanhas sanitárias realizadas por Oswaldo Cruz na área urbana do Distrito Federal estimulou a ampliação dessa política para outras áreas do país. Algumas missões foram implementadas na segunda década do século XX, com a finalidade de conhecer o interior do país. Entre março e outubro de 1912, a serviço da Inspeção de Obras Contra a Seca, três expedições percorreram o Nordeste e Centro-Oeste do Brasil, em busca de conhecimento a respeito do ambiente e dos povos dessas regiões.

Procuravam compreender, além de aspectos mais diretamente relacionados à saúde da população, sua cultura, a realidade social, enfim, o que identificava aquele povo dos mais longínquos rincões do país: Artur Neiva e Belisário Pena percorreram o norte da Bahia, o sudeste de Pernambuco, o sul do Piauí e de norte a sul de Goiás; João Pedro de Albuquerque e José Gomes de Faria seguiram para o Ceará e norte do Piauí; Adolpho Lutz e Astrogildo Machado desceram o rio São Francisco, e Carlos Chagas, Pacheco Leão e João Pedro de Albuquerque examinaram grande parte da Bacia Amazônica, sendo que essa última foi finalizada apenas em 1913.<sup>19</sup>

Artur Neiva e Belisário Pena viajaram durante sete meses por uma longa região do país, com a finalidade de conhecer a sua área central. As informações produzidas nessa experiência foram usadas para reforçar a tese de que o Brasil não era uma nação. Avaliaram que boa parte do povo vivia na mais completa ignorância de todo e qualquer princípio necessário à constituição de um sentimento pátrio. Outra constatação a que chegaram foi a de que o país apresentava um vasto e diferenciado quadro de endemias, o que demandava a implantação urgente de políticas de saúde em toda sua extensão, principalmente no sertão.

<sup>17</sup> STEPAN, Nancy Leys. Eugenia no Brasil, 1917-1940. in: HOCHMAN, Gilberto e ARMUS Diego (Org.). **Cuidar, Controlar, Curar**: ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004. p. 349.

<sup>18</sup> A peste bubônica chegou ao Rio de Janeiro, então capital da República, na passagem do século XIX para o século XX. Com a finalidade de produzir soro e vacina que pudesse erradicar a peste foi criado na capital do país, em 1900, Manguinhos, o Instituto Soroterápico Federal. Cruz que chegara recentemente de Paris, foi nomeado seu diretor-técnico e a direção-geral entregue ao Barão de Pedro Afonso, proprietário do Instituto Vacínico Municipal, que fabricava a vacina antivariólica. Cruz e Pedro Afonso tinham perspectivas diferentes para o destino da instituição. Enquanto o diretor da instituição pensava a sua função apenas voltada pra a produção de soro e vacina, Oswaldo Cruz “idealizava uma estrutura que combinasse produção, pesquisa e ensino, nos moldes do Instituto Pasteur”. Em 1902, quando Oswaldo Cruz substituiu Pedro Afonso na direção-geral do Instituto deu início a uma nova fase na instituição, tornandoa uma referência da saúde pública no país. (**Revista de Manguinhos**. A construção de um ideal em Saúde Pública. Maio de 2005. Disponível em [www.fiocruz.br/ccs/revista-manguinhos](http://www.fiocruz.br/ccs/revista-manguinhos). acesso em 28.05.2009)

<sup>19</sup> THIELEN, Eduardo Vilena e outros. **A ciência a caminho da roça**: imagens das expedições científicas do Instituto Oswaldo Cruz ao interior do Brasil entre 1911 e 1913. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ Casa Oswaldo Cruz, 1991.

Colocavam essa condição como indispensável para o país garantir a existência de um ‘povo de saúde’<sup>20</sup>, necessário ao desenvolvimento da nação.

Na vasta lista de endemias identificadas ao longo da caminhada, encontravam-se desde aquelas comuns nas regiões do sul do país – a exemplo das verminoses, moléstias de Chagas, sífilis, tuberculose, febre amarela, lepra, esquistossomose – até as pouco conhecidas fora do trajeto da viagem, como a disfajia espasmódica ou mal de engasgo e o vexame do coração, encontradas em quase toda a extensão da área central do Brasil. Pela geografia das doenças se desenhava um novo mapa do país. A cartografia das endemias produziu implicações fora do setor da saúde, ao conduzir uma reorganização das coordenadas que haviam sustentado a posição dos elementos estruturantes da sociedade brasileira de então.

Ao despreverem as características do meio natural e do povo sertanejo, os centistas-expedicionários operacionalizaram uma distinção socioregional que buscava marcar a diferença entre centro e periferia. Com a definição das posições e funções atribuídas aos Estados de cultura sertaneja no processo de construção da nação, foi possível produzir uma situação de relativo equilíbrio entre esses universos de natureza e possibilidades diferentes.

O processo foi ambíguo, pois nesse caso foi reforçada a representação que tomava o sertão como espaço socioambiental distante e marginal para assim, como periferia, integrá-lo à nação. Ao mesmo tempo, foi fortalecida a imagem dos maiores centros urbanos da época como ideal a ser buscado por todas as unidades federadas. Essa representação impôs-se às unidades políticas, contribuindo por conduzi-las a uma situação de maior dependência da União, na medida em que o apoio e reconhecimento dispensado pelo governo central a cada um dos Estados tornaram-se essenciais à demarcação das posições que passaram a ocupar na configuração social e política do país.

Mota defende que a ação saneadora possuiu fortes condições de promover uma revisão nas explicações produzidas a respeito da constituição do povo brasileiro. Por duas razões, a profissão médica apresentava vantagens em relação às demais na construção desse esclarecimento: por possuir autoridade para participar da ampliação do Estado pelo território do país e por intervir nas formas de vida de sua população. No primeiro caso porque realizando um exercício direto com o povo, o médico poderia elaborar uma caracterização mais próxima dos níveis de educação, realidade social, condições de saúde e outros aspectos da vida dos seus pacientes, justificando a necessidade de maior presença do Estado no seio da população rural e urbana; no segundo, porque sua prática se assentava em um conjunto de “normas de conduta internamente estabelecidas, definindo uma moral resultante de sua prática e das implicações de uma sabedoria dos usos de seus conhecimentos e valores éticos”<sup>21</sup>

Hochman, em análise sobre o movimento sanitarista do início do século XX, mostra que as viagens pelo sertão abriram uma perspectiva menos romântica daquela parte do país. No plano prático, a substituição da idealização atribuída anteriormente a esse ambiente por uma visão mais próxima do que era a vida do seu povo, teria levado as elites nacionais e as autoridades públicas a reconhecerem problemas sociais graves presentes naquela parte do território, obrigando-as a atitudes que visassem, se não à superação, pelo menos ao controle, de condições sociais que, para esse grupos, soavam como ameaças à sua segurança e aos seus interesses:

Esse esforço de (re) conhecer o Brasil buscava descartar tanto a visão ufanista, quanto o pessimismo derivado dos determinismos climático, físico e racial que condenavam o país à barbárie e que levavam ao debate sobre miscigenação e

<sup>20</sup> Expressão usada no Nordeste e que tem valor equivalente a “povo com saúde”.

<sup>21</sup> MOTA, André. op.cit., p. 20-21

imigração. O diagnóstico de um povo doente significava que, em lugar da resignação, da condenação ao atraso eterno, seria possível recuperá-lo mediante ações de higiene e saneamento, fundadas no conhecimento médico e implementadas pelas autoridades públicas<sup>22</sup>.

Assim, ainda que não se possa afirmar ter ocorrido a supressão do romantismo ou mesmo do eugenismo no pensamento social brasileiro, é possível verificar que se deu, nesse início do século, o enfraquecimento das explicações “deterministas” em favor de uma visão intervencionista fundada na racionalidade científica. Nessa perspectiva, a superação dos problemas da nacionalidade não se faria mais pela “confirmação dos nossos piores defeitos”<sup>23</sup>, ou mesmo pela sua negação. Mas, como colocou Mr. Slang, um dos personagens construídos por Monteiro Lobato para dialogar a respeito do que considerava serem as mazelas brasileiras:

Depois que Henry Ford demonstrou como se aproveitam até cegos e aleijados, ninguém tem o direito de alegar o que não presta. Tudo presta. [...] A questão está em proporcionar-lhes condições para prestar. [...] o brasileiro precisa de condições para prestar [...].<sup>24</sup>

Desse modo, a definição do quadro nosológico brasileiro foi um elemento bastante útil no contexto de formação das políticas republicanas, especialmente para a extensão de ações do governo federal às áreas até então, de competência restrita às autoridades locais e consideradas de pouca relevância ao desenvolvimento da nação. A identificação de endemias por diversas áreas do interior do país pautou tanto interesses da política interna, quanto acordos estabelecidos no âmbito das políticas internacionais.

Segundo Campos<sup>25</sup>, nas primeiras décadas do século XX, a saúde passou, de fato, a integrar as “[...] agendas da política e da diplomacia dos Estados nacionais”, gerando a manifestação de acordos políticos para a realização de atividades nessa área, a exemplo da parceria com a Fundação Rockefeller e da criação do Serviço Especial de Saúde Pública (SESP), que se tornaram importantes instrumentos no conhecimento, controle e cura das patologias encontradas no território brasileiro.

Castro Santos<sup>26</sup> afirma que nesse momento (1910-1920) a saúde pública transforma-se em uma questão social no Brasil, dando-se com isso a descoberta do sertanejo e das doenças a ele relacionadas. Para esses pesquisadores, as expedições sanitárias tiveram a missão de descortinar a realidade do sertão do Brasil, a fim de que essa parte do território pudesse ser integrada ao processo de modernização e desenvolvimento do País.

Dentre as doenças definidas como flagelos nacionais, encontrava-se a lepra. Ao ser pensada como um problema social e médico essa endemia motivou o aparecimento de práticas que passaram a exercer importância indiscutível no processo de centralização política e modernização do País. Entre 1915 e 1919 foi formada uma comissão integrada por profissionais de várias especialidades para discutir assuntos pertinentes à doença. No rol das questões debatidas constava a polêmica sobre a transmissibilidade da doença e as medidas que deveriam ser adotadas para uma profilaxia eficiente. Em 1919, esse grupo de especialistas entregou ao governo brasileiro o resultado dos trabalhos realizados pela comissão, contendo

<sup>22</sup> HOCHMAN, Gilberto. 1998. op.cit. p.68-69.

<sup>23</sup> GORDON, Lincoln. **A segunda chance do Brasil: a caminho do primeiro mundo.** São Paulo: Editora SENAC, 2002, p.09

<sup>24</sup> LOBATO, Monteiro. **Mister Slang e o Brasil: colóquio com um inglês da Tijuca.** São Paulo: Nacional 1927, pp. 27-28 e 67 e 68 *apud* GORDON, Lincoln. 2002, p.10

<sup>25</sup> CAMPOS, André Luiz Vieira de. **Políticas internacionais de saúde na Era Vargas: o serviço Especial de Saúde Pública, 1942-1960.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006, p.34.

<sup>26</sup> CASTRO SANTOS, op.cit., passim

deliberações e reivindicando que o Estado brasileiro estabelecesse uma política efetiva de controle e profilaxia da lepra.

No entanto, mesmo sendo considerada em expansão no país, a lepra figurou como uma doença sem muita importância na cartografia nosológica desenhada pelos sanitaristas do IOC, pelo centro do Brasil. Na viagem pelos sertões, os sanitaristas puderam identificar a presença da lepra em algumas partes do trajeto, sendo observada com abundância no Sul de Goiás. Mas, informaram que não “[...] tiveram oportunidade de observar um só caso nos Estados da Bahia, Pernambuco e Piauí, embora os moradores algumas vezes se referissem à sua presença[...]”<sup>27</sup>. Causou certo incômodo a ausência dessa enfermidade em áreas cujas condições eram apontadas pelas teorias médicas em voga como predisponentes ao seu desenvolvimento: é o caso de áreas de clima quente úmido, a exemplo de algumas regiões da Bahia, Pernambuco e Piauí.

Essas constatações podem ter ampliado incertezas já existentes a respeito das condições de contágio e propagação da doença. A crença na influência do fator climático nas manifestações visíveis causadas pela lepra não havia sido abalada pelo conhecimento do seu agente causador. Atribuía-se ao clima quente e úmido uma maior capacidade de irritação da pele, em razão desse tecido ser atravessado por grande quantidade de líquidos, em curto espaço de tempo. Tal fato fazia pensar existir maior possibilidade de identificação de doentes nessa região. Assim, não encontrar acometidos pela lepra nas áreas visitadas, ia contra o debate desenvolvido em torno dos elementos favorecedores das condições de propagação da doença pelo território e das condições facilitadoras do seu contágio, apontados na literatura médica do período.

Outro fato parece importante na constatação da baixa incidência da doença nessa região do país. A lepra tinha ressurgido no século XIX como uma doença das sociedades não civilizadas, dos bolsões de pobreza. A sua presença ou ausência passara, inclusive, a ser balizadora do grau de desenvolvimento de um país<sup>28</sup>. O referencial usado para uma análise macro, ou seja, a lepra para avaliar a situação do país no desenvolvimento moderno, não favorecia a produção de explicações para a situação encontrada no sertão do Piauí. Como justificar a baixa incidência da moléstia em uma população que vivia sob condições humanas consideradas degradantes, onde a saúde e a higiene eram bastante precárias?

A pouca importância atribuída à baixa presença da doença no relatório dos sanitaristas faz pensar algumas questões. Elaborado em 1916, o documento fez parte de um contexto nacional onde a lepra ganhara evidência. Em 1913, Oswaldo Cruz, respeitado profissional no espaço médico-científico, havia publicado no jornal *o Imparcial*<sup>29</sup> um artigo em tom alarmante, que alertava sobre a necessidade da produção de informações a respeito da lepra em alguns Estados do Brasil. Souza coloca que a partir da primeira década do século XX, essa doença passou a integrar a relação das moléstias que o Brasil deveria combater para atingir o desenvolvimento desejado pelas elites nacionais.

A partir da década de 1910, os leprólogos brasileiros procuraram demonstrar o perigo que a lepra representava ao país, conferindo uma maior visibilidade à doença. Este esforço de definição da lepra como uma “endemia nacional” ocorreu em um momento no qual um grande movimento de reformas dos serviços sanitários brasileiros definia o saneamento rural como a grande bandeira de luta dos médicos

<sup>27</sup> NEIVA, Artur e PENA, Belisário. **Viagem científica**: norte da Bahia, o sudeste de Pernambuco, o sul do Piauí e de norte a sul de Goiás. Brasília: Academia Brasileira de Letras, 1984. p.148

<sup>28</sup> Sobre a relação entre lepra e atraso civilizacional ler COSTA, Dilma Fátima A. Cabral. op. cit., capítulo II, na parte 2.1. onde a mesma realiza uma discussão sobre o processo de singularização da doença no Brasil oitocentista.

<sup>29</sup> Ibid., p. 218.

do período (HOCHMAN, 1998). A chamada “descoberta dos sertões” indicava a necessidade da presença do Estado no interior do país, principalmente, combatendo as doenças que assolavam esta população, para que fosse possível modernizar e desenvolver o Brasil. Sanear os sertões era civilizar a nação aos olhos da elite brasileira e dos países estrangeiros.<sup>30</sup>

Que razões podem ser atribuídas à suposta ausência da lepra no Estado do Piauí ou nas regiões baianas e pernambucanas, que fazem fronteiras com esse Estado? Crê-se que, no caso do Piauí, a resposta a essas questões esteja relacionada a dois fatores: o primeiro diz respeito à baixa densidade demográfica apresentada pelo Estado no início do século, especialmente na região sul, onde estiveram os sanitaristas.

Em razão da extensão territorial do Estado, e do modelo de ocupação de suas terras – baseado na pecuária extensiva – a sociedade piauiense assumiu uma forma esparsa e assentada principalmente nas áreas rurais. Como a lepra era uma doença de contágio, que exigia um contato íntimo e permanente para sua propagação, é natural que no Piauí a sua presença não tenha atingido as proporções encontradas em Estados de cultura urbana e mais densamente povoado.

Isso, no entanto, não significava a ausência da lepra entre os habitantes desse Estado. Com a implantação do Serviço de Saneamento Rural, durante o governo de João Luiz Ferreira (1920 -1924), esse fato pôde ser constatado. Por outro lado, era no norte do Estado onde se encontrava a maior parte da população piauiense. As cidades de Parnaíba e Teresina<sup>31</sup>, importantes centros urbanos da época, expressavam, em termos sanitários, realidades mais preocupantes que as identificadas pelos médicos do IOC no sul. A intensa incidência de epidemias davase em razão da maior densidade demográfica desses centros urbanos, resultantes de um fluxo constante de habitantes do Maranhão e Ceará.

No norte, embora não existissem estradas trafegáveis em toda sua extensão, a circulação de pessoas era favorecida pela presença do rio Parnaíba. Essa movimentação garantiu uma dinâmica ao centronorte que não se observou no sul do Estado<sup>32</sup>. O vaivém de pessoas e mercadorias através do Parnaíba fez surgir a base necessária à montagem de um sistema de comércio e serviços que se tornou referência para a população do meio-norte do país.

Desse modo, doenças como a sífilis, a tuberculose, ancilostomíase e a lepra chamavam a atenção dos setores da sociedade piauiense que participavam dessa dinâmica, embora a presença das doenças ainda não apresentasse força suficiente para mobilizar sociedade e poder público na busca de soluções ao precário quadro da saúde do Estado. A literatura referente ao final do século XIX permite observar o desconforto da elite, principalmente a dos maiores centros urbanos, com a presença dessas endemias pelas cidades<sup>33</sup>.

---

<sup>30</sup> SOUZA, Leticia Pumar Alves de. **Um problema dos trópicos**: a lepra e sua possível terapêutica na primeira metade do século XX. Comunicação apresentada no XIII encontro de história da Anpuh/ Rio. 2008, p. 4.

<sup>31</sup> Teresina e Parnaíba estão localizadas no norte do Estado do Piauí. A primeira, capital do Estado, ocupa geograficamente uma posição mais ao centro da parte norte. Parnaíba fica situada no extremo norte. No início do século, essa última cidade era o maior centro comercial do Estado, com volume de atividades superior ao de Teresina. Possuía intenso comércio com quase todos as regiões do Piauí, boa parte do Maranhão e algumas áreas do Ceará. Era ainda, a porta de entrada e saída do comércio internacional no Piauí.

<sup>32</sup> DOMINGOS NETO, Manuel e BORGES, Geraldo Almeida. **Seca seculorum**, flagelo e mito na economia rural piauiense. Teresina: Fundação CEPRO, 1983.

<sup>33</sup> ARAÚJO, Maria Mafalda Balduino. **Cotidiano e pobreza**: a magia da sobrevivência em Teresina (1877-1914). Teresina: Fundação Cultural Monsenhor Chaves, 1995, mostra que a partir da segunda década do século XIX, os olhares dos governadores da Província do Piauí, bem como da elite de Teresina, dirigiram-se para as ruas da capital objetivando controlar e conter os perigos sociais decorrentes da presença de uma parte da população que vivia pelas ruas.

O exposto acima faz pensar que o desencontro entre sanitaristas e portadores da doença talvez se deva ao fato da expedição-médica ter percorrido áreas do sertão de pequeno trânsito, e ainda, de suas paradas mais demoradas terem ocorrido nas vilas de população pouco numerosa. Certamente esses não eram os locais apropriados para encontrar o doente de lepra que, em razão do estigma carregado, preferia habitar os espaços de maior isolamento nas zonas rurais e não as margens das estradas, ou se misturar à população mais numerosa de centros urbanos. Por outro lado, a identificação das doenças pelos sanitaristas pautava-se em métodos pouco eficazes para o caso da identificação da lepra, uma vez que os diagnósticos quase sempre resultavam de uma apresentação voluntária do doente ao grupo de médicos em trânsito, comportamento pouco esperado de um leproso.

O outro aspecto diz respeito à imagem que foi elaborada pelos sanitaristas sobre o sertão e os sertanejos. Embora o sertão do Piauí tenha sido representado como exemplo perfeito de miséria social, do local propício para manifestação de doenças e de uma gente que vivia sob as piores condições sanitárias e de civilidade, esses grotões eram também o que alguns sanitaristas, a exemplo de Belisário Pena<sup>34</sup>, apontavam como o *habitat* do homem ideal. A harmonia do vaqueiro com o local foi descrito como algo mágico. Diziam ser essa “uma raça resistente, aproveitável, vigorosa e digna de melhor sorte”<sup>35</sup>. Materializava o espírito que deveria desenvolver o povo desse país, sob as condições proporcionadas por um Estado e uma medicina atuantes.

Desse modo, era estratégico apontar aspectos sociopolíticos que acreditavam possíveis de ser resolvidos com outra estrutura governamental, ou até mesmo chamar a atenção para endemias, sobre as quais supunham já existir maior controle. Porém, parece não ter sido interessante aos sanitaristas evidenciar uma enfermidade que além de carregar uma carga simbólica bastante negativa, ainda agregava em torno de si muitas incertezas a respeito do seu controle, terapêutica e cura, notadamente se era possível deixá-la ficar despercebida.

Em um apelo onde as palavras de ordem eram intervenção política e eficiência da ciência médica, como ficou expresso no relatório de viagem de Neiva e Pena, não era estratégico produzir evidências sobre as limitações que as modernas teorias bacteriológicas apresentavam em relação a algumas enfermidades, a exemplo da lepra. Afinal, esse saber era suporte às mudanças orientadas para os campos social e político tão intensamente defendidas pelo movimento sanitarista.

Assim, certificando expectativas com relação à presença de algumas endemias que acreditaram poder encontrar no sertão, ou ainda, silenciando a respeito das não confirmadas, os sanitaristas foram buscando dar legitimidade às suas formas de classificação dos espaços sociais e das relações que diziam estar presentes nessa parte do país. Além disso, a passagem dos sanitaristas pela região central do Brasil lançou as condições iniciais para uma mudança no padrão de comportamento dessa população.

Entre os sentidos e sensações produzidos estava um novo jeito de sentir-se doente ou estar saudável. A doença aos poucos foi deixando de ser pensada e sentida como entidade imersa no espaço do sagrado, ou resultante de desarmonias na natureza do indivíduo e passou a ser percebida como uma anomalia do organismo. O movimento sanitarista e as políticas de saúde estabelecidas em sua decorrência, de forma lenta, mas contínua, introduziram no mundo

---

<sup>34</sup> THIELEN, Eduardo Vilela, no artigo Belisário Pena: notas fotobiográficas, publicado na revista **História, Ciências, Saúde - Manguinhos**, vol.09, nº 02, maio-agosto de 2002, coloca que Pena filiou-se à Ação Integralista Brasileira em 1932, tornando-se membro da Câmara dos 40, órgão supremo do movimento. Em sua abordagem apresenta uma carta onde o sanitarista afirma ser um integralista desde os 20 anos, momento em que passou a defender a família, Deus e a Pátria acima de qualquer coisa. Defendia também que a esperança do Brasil estava no ruralismo

<sup>35</sup> NEIVA, Artur e PENA, Belisário. op.cit., p.200

e na cultura sertaneja condições favoráveis à produção de uma nova configuração social, tendo na figura do médico um importante elemento.

É certo que particularidades dessa região não permitiram que, sem tempo e esforço, a cultura-médica nela semeada se tornasse dominante. O conhecimento médico no sertão demandou um tempo bem maior que o apresentado em outras regiões do país para ser tomado como hegemônico. Por longo tempo conviveu, e na verdade ainda convive, com a sabedoria popular expressa através de procedimentos fundados em elementos da fauna e da flora local, ou nas rezas, benzeduras e simpatias que em contextos anteriores eram as únicas alternativas à moléstia que se apresentava na vida dessa gente.

Ao referirem-se à região central do Brasil, Neiva e Pena mostraram-na distante do progresso, mas procuraram desconstruir explicações de ordem natural para esse fato. Afirmaram que a miséria da população não encontrava explicações no clima ou em outra condição geofísica próprios à região, e sim na estrutura política local e no que caracteriza como caráter indolente do sertanejo, severamente acometido pelas endemias:

Povo indolente, como aliás em todo o Brazil (sic). Não se vê um quintal plantado, nem legumes, nem verduras. Raríssimas as árvores frutíferas. Alimentação de carne e farinha, e às vezes peixe e farinha. Apesar de bastante piscosa a lagoa, raramente se pesca<sup>36</sup>.

A ausência do elemento estrangeiro também foi colocado como fator importante na situação de subdesenvolvimento que caracterizava a região. Para os sanitaristas, o estrangeiro era o agente disseminador do progresso, tendo sido responsável pelo desenvolvimento e civilização de outras regiões do Brasil <sup>37</sup>. Ao falarem da importância desse elemento no desenvolvimento cultural e econômico do país, assim colocaram:

Estamos convencidos que uma das causas principais e, no nosso conceito a mais importante, do atraso (sic) das regiões do nordeste é a ausência de imigrantes. [...]. Pelo relatório apresentado em 1914 ao Congresso Nacional pelo Ministério da Agricultura, verifica-se que no ano 1913 entraram no Brazil (sic) 192.683 imigrantes, destes apenas 2.150 destinaram-se à Bahia, nada cabendo aos Estados do Piauí (sic), Pernambuco e Goiaz. Sem o concurso da imigração será difícil galvanizar populações rotineiras, vivendo em terras lendariamente ricas mas que, na verdade, estão longe disto.<sup>38</sup>

Nesta perspectiva, o sertanejo encontrado no sul do Estado, de hábitos muito próprios àquela região, foi então, apresentado ao restante do país como sendo exemplo de pouca ou nenhuma civilidade. O selvagem que precisava ser resgatado pela mão do novo bandeirante, o médico sanitarista. Essa foi a imagem produzida sobre o Piauí e seus habitantes. Tal diagnóstico favoreceu a utilização desse sertão, que já não era apenas o sul, mas todo o Estado, como laboratório de aplicação das políticas médicas e sanitaristas em evidência. As políticas de saúde implantadas nacionalmente funcionaram, também, como instrumento de intervenção em culturas que precisavam ser adaptadas às exigências da centralização e de modernização em expansão no País.

---

<sup>36</sup> *ibid.*, p.198

<sup>37</sup> No início do século XX, a presença do estrangeiro no norte do Estado do Piauí não era tão rara quanto no sul. Parnaíba tinha seu comércio de longa distância controlado por famílias francesas e inglesas que desde o século XIX, tinham vindo para aquela cidade e aberto as casas Marc Jacob pertencente a família francesa e a Casa Inglesa, de propriedade dos Clark, uma família inglesa.

<sup>38</sup> NEIVA, Artur e PENA, Belisário *op. cit.*, p.175

### 1.3 O sanitarismo em visita ao Piauí

Os sertanejos não eram vítimas apenas da escravidão nos maniçobais, do clima ingrato e da natureza hostil. Padeciam também de numerosas moléstias, algumas até então desconhecidas pelos cientistas de Manguinhos. Por toda parte, grassava o impaludismo, sobretudo durante e após a vazante dos rios. Era extremamente elevada a incidência da asma, ou “estalecido” no jargão local. As doenças dos olhos – conjuntivite, blefarite, leucoma, entre outras começavam a se manifestar com maior intensidade a partir da localidade de Caracol, no sertão do Piauí<sup>39</sup>.

EDUARDO V. THIELEN E OUTROS

O avanço do movimento sanitarista para o interior do Brasil, como já foi demonstrado na sessão anterior desse capítulo, contribuiu para o “conhecimento” de uma grande região do país. A imagem, a seguir, retrata um dos momentos da presença dos sanitaristas do Instituto Oswaldo Cruz pelo sertão piauiense, quando entraram em contato com o cotidiano do povo do sul desse Estado e passaram a produzir representações sobre o que seria essa região e como era a gente que nela habitava. Tais representações contribuíram sobremaneira para o fortalecimento dos argumentos em defesa da tese doença/ descentralização, base do projeto sociopolítico republicano brasileiro e doença/incapacidade que fundamentou as modernas teorias na área da ciência médica.

A expedição sanitarista do IOC de 1912, após 39 dias da partida do Rio de Janeiro, entrou em terras do Piauí, pela Bahia. Vindo de São José da Canastra penetrou no Estado pelo município de São Raimundo Nonato. Neiva e Pena afirmaram que em todo o percurso que fizeram a cavalo, foi naquele local onde sentiram pela primeira vez a “preconizada hospitalidade nortista”. Chamou a sua atenção a boa alimentação servida a eles, o asseio dos moradores e dos utensílios domésticos, além dos modos dos anfitriões, como por exemplo, servirem as refeições à mesa, utilizando pratos de louça. Segundo os sanitaristas, as condições da família do seu anfitrião contrastava com a “sordicie” que haviam encontrado para trás<sup>40</sup>. No entanto, destacaram o estado primitivo da população e chamou bastante atenção a linguagem pitoresca usada pelo sertanejo encontrado no percurso que realizaram para chegar a São Raimundo Nonato.

---

<sup>39</sup> THIELEN, Eduardo Vilela e outros. op.cit., p.57

<sup>40</sup> No início do século XX São Raimundo Nonato era um dos municípios que apresentavam um dos grandes rebanhos de gado vacum do Estado. Isso explica em parte a grande fartura de leite e seus derivados identificada por esses sanitaristas em fazendas dessa região.

## TRAJETÓRIA DOS SANITARISTAS PELO SERTÃO DO BRASIL



FIGURA Nº 01

FONTE: Casa Oswaldo Cruz- COC *apud* Thielen e Santos (1991, p.11)

Os sanitaristas chegaram à Vila São Raimundo Nonato em 03 de maio de 1912, após terem percorrido 69 léguas de chão, permanecendo naquela localidade por 17 dias. Nesse período se inteiraram da história da vila, situação social dos seus habitantes, enfermidades presentes na comunidade e, ainda, as doenças comuns à pecuária da região. Em 06 de junho do referido ano, iniciaram caminhada em direção à vila Parnaguá, em um percurso que demoraria seis dias de viagem. No momento em que seus integrantes pousaram para a foto, estavam acampados à margem da lagoa de nome Bebe-mijo. Esse tanque, localizado em uma depressão de extensa vargem, era formado por águas das chuvas e servia para matar a sede de animais que recorriam àquele local, às vezes, a muitas léguas de distância. A denominação recebida pelo espelho d'água devia-se ao ciclo do líquido no organismo animal, pois frequentemente “esses animais, quando bebem, também (sic) *desbebem*”<sup>41</sup>

<sup>41</sup> NEIVA, Artur e PENA, Belisário. op. cit., p.196.

## ARTUR NEIVA E BELISÁRIO PENA NA LOCALIDADE BEBE MIJO- PI<sup>42</sup>



FIGURA Nº 02

FONTE: Casa Oswaldo Cruz- COC *apud* Thielen e Santos (1991, p.97)

Ao descreverem o trajeto percorrido pela expedição, Pena e Neiva foram informando sobre aspectos naturais, culturais e sociais do local. Mostraram a escassez de água como um problema enfrentado em boa parte do percurso. Essa região ficava totalmente sem água, alguns meses após as chuvas de verão, que normalmente se estendem de janeiro a junho. Registraram, ainda, quanto era erma a paisagem, havendo longos trechos totalmente desabitados por qualquer alma. O vazio demográfico, de vez em quando quebrado pela choupana de algum maniçobeiro<sup>43</sup>, ou pequeno grupo delas, permitia observar outros flagelos da região: péssimas condições de moradia, relações de trabalho desumanas, precárias condições de saúde.

Os sanitaristas deixam evidente que os sertanejos, em suas misérias, crendices, ignorâncias e desamparo, na maioria das vezes destituídos de qualquer experiência com a medicina-científica, tinham ido ao encontro do grupo à procura de socorro para a cura de suas enfermidades. Quando paravam para descanso em regiões habitadas, eram “[...] procurados por todos os moradores do logar (sic), à procura de remédio para os seus males.”<sup>44</sup>

Os relatos dos sanitaristas – sertanejos demonstrando confiança no conhecimento médico e procurando o seu socorro – foram significativos na defesa da importância social e política do médico na configuração que tomava forma no Brasil moderno. Em uma estrutura onde bacharéis em Direito e engenheiros civis praticamente monopolizavam o prestígio político das redes de poder, os profissionais da saúde necessitaram travar disputa com as forças dominantes daquela estrutura para tornarem-se parte dessa rede. O espaço de atuação das autoridades em construção foi deixado em vacância pelo Estado.

<sup>42</sup> Acampamento. Ao centro, sentados, Belisário Pena e Artur Neiva. Bebe - Mijo (PI), junho 1912.

<sup>43</sup> Maniçobeiro era o trabalhador extrator do látex da maniçoba, planta existente em abundância no sul do Piauí e no norte da Bahia. No início do século a extração desse produto foi importante para a economia piauiense.

<sup>44</sup> NEIVA, Artur e PENA, Belisário. op. cit., p. 197

Na foto seguinte, Pena e Neiva encontram-se em um lugarejo denominado Lages-Pi, de “pequena povoação de choças e ranchos de taipa”<sup>45</sup>, situado no percurso entre São Raimundo Nonato e Caracol. Para os sanitaristas, aquela era uma terra que, como colocara Euclides da Cunha em *Os sertões*, “ainda hoje o sertanejo acreditava sem fim”<sup>46</sup>. Para muitos, aquilo ali era o Brasil, e só. De poucas relações com os maiores centros do país – ligação só possibilitada a alguns membros da elite local – o povo simples do sul do Piauí teve, através das ações sanitaristas, um contato mais tangível com a medicina moderna, e alguns com um outro Brasil, totalmente estranho: o da iluminação a acetileno, o dos modernos utensílios de cozinha constantes da bagagem dos sanitaristas, do microscópio e de outros objetos e práticas desconhecidas trazidos por aqueles “estrangeiros”<sup>47</sup>.

### PENA DANDO CONSULTA À SOMBRA DE UMA JUREMA EM LAGES - PI



FIGURA Nº 03

FONTE: Fundo Pessoal Belisário Pena, Casa Oswaldo Cruz- COC *apud* Thielen e Santos (1991,p. 104)

Para os sanitaristas, o isolamento geográfico dessa parte do Estado conduzia sua população a um isolamento cultural e político, dificultando que o sertanejo desenvolvesse o sentimento e a consciência de pertencer a uma Pátria. Não havia a noção de continuidade entre os Estados do Piauí, Ceará e Pernambuco, carecendo até mesmo da ideia de região. Embora a elite do sul, a exemplo da do norte do Estado, apresentasse ligação com os centros mais desenvolvidos do país, pois alguns jovens filhos desse grupo eram enviados para essas áreas ainda cedo, em busca de formação profissional e status social e político, entre os membros do povo era “raro o indivíduo que sabe o que é o Brasil. Piauí é uma terra, Ceará outra terra,

<sup>45</sup> *ibid.*, p.193

<sup>46</sup> SANTOS, Euclides da Cunha. *Os sertões*. Rio de Janeiro: Record, 2000, p. 104.

<sup>47</sup> Era como estrangeiros, gringos que os sertanejos viam os sanitaristas.

Pernambuco outra e assim os demais Estados. O governo é, para esses párias, um homem que manda na gente”<sup>48</sup>.

A fotografia demonstra a comunidade local bastante atenta ao que praticava ou informava o sanitarista. Onde o encontro se dava, a comunidade ouvia o diagnóstico e as orientações para seus problemas de saúde, especialmente àqueles relacionados ao *vexame*<sup>49</sup>, *entalção*<sup>50</sup>, *impaludismo*<sup>51</sup>, asma e outros males comuns à população desse Estado. Na manhã de 21 de maio de 1912, depois de uma dormida ao relento em um bosque de juremas, Pena e Neiva atenderam a mais de 60 pessoas, distribuindo para as mesmas medicamentos que traziam na sua ambulância.

Assim, não apenas a salubridade do sertão, mas a própria situação de vida do sertanejo parece ter provocado espanto aos sanitaristas vindos do sul do país. Portadores de cultura urbana, onde a presença da escola, as relações de trabalho e os demais espaços destinados às atividades e necessidades diárias encontravam-se mais bem definidos – hospitais, mercados e fábrica – organizando-se segundo parâmetros da concepção moderna de urbanismo, estranharam como vivia a gente daquela parte do Brasil. Sem que se queira camuflar ou minimizar os aspectos difíceis do viver nessa região, é possível observar que a retórica sanitarista assumiu um tom de exagero ao falar das doenças e das condições de civilidade em que vivia a gente do Piauí.

Hoje, que nos move profunda simpatia por aquela gente iniquamente esquecida pelo poderes públicos, tivemos a preocupação de escrever um depoimento onde a insuspeição da linguagem, pudesse ser de maior utilidade que os fáceis e falazes periódicos encomiásticos. Qualquer que, ao atravessar aquelas plagas, examinar as condições sociais daquele povo, logo surpreende uma organização atrasada (sic) e rudimentar; as caatingas estão povoadas de habitantes, vivendo à margem da civilização; [...]<sup>52</sup>

À medida que o conhecimento sobre as diversas regiões do país foi sendo ampliado, foi possível utilizá-lo na denúncia produzida a respeito da ausência de condições sociais adequadas à maioria dos habitantes das unidades federadas. A defesa do Estado forte, que favorecesse o estabelecimento de uma identidade nacional, capaz de promover a integração das mais

---

<sup>48</sup> NEIVA, Artur e PENA, Belisário. op.cit., p. 191

<sup>49</sup> O **vexame**, de acordo com NEIVA, Artur e PENA, Belisário (1984), tratava-se de manifestação mórbida, de rara letalidade, frequente nas mulheres, difícil nos homens e raríssima em crianças. Na linguagem sertaneja, a doença se manifestava por uma “baticum” (palpitações) no coração, escurecimento da vista e perda dos sentidos. A crise poderia ser causada por “susto ou rancor”, mas também se manifestava independente de qualquer pretexto. Durava de minutos a horas e algumas vezes até dias. O vexame era de etiologia desconhecida e bastante frequente no sertão do Brasil.

<sup>50</sup> A **disfajia espasmódica, mal de engasgo** ou **entalção**, segundo NEIVA, Artur e PENA, Belisário (1984), era uma moléstia endêmica que consistia em uma paralisia da faringe. As pessoas que padeciam da doença não conseguiam engolir os alimentos, sendo necessária a ingestão de água para cada bocado da comida ou a realização de movimentos bruscos quando uma forte crise aparecia durante as refeições. Era de baixa letalidade, quase não existiam mortes relacionadas à moléstia. A natureza singular da paralisia, as suas causas e sintomatologia ainda não haviam sido completamente conhecidas pela ciência. No Brasil Central a presença da doença aparecia com muita frequência, o que fazia pensar na possibilidade de uma doença local, porém estudos mais profundos realizados por essa dupla de sanitaristas identificaram a presença da doença em outras partes do território, embora no Brasil Central a mesma encontrasse condições favoráveis à sua propagação.

<sup>51</sup> O **impaludismo**, malária, maleita ou sezão é uma doença infecciosa, endêmica em várias regiões do Brasil, decorrente da contaminação por protozoários do gênero *plasmodium*, transmitidos por picadas de insetos de gênero *Anopholes*, tendo como principal sintoma intensos calafrios. (Dicionário Aurélio, 2001). Para Neiva e Pena (2004), o impaludismo ou malária constituía o maior flagelo das zonas secas do Brasil no início do século XX. Nesse período, a população dessas áreas não tinha a menor noção sobre a importância do uso do cloridrato de quinina no combate à doença. Em geral, os sertanejos tratavam-se com infusões feitas com espécies da flora local, a exemplo da “catinga de porco e da casca de juazeiro” e nutriam errôneos preconceitos sobre as causas da doença, que com frequência seriam atribuídas à ingestão de frutas locais.

<sup>52</sup> *ibid.*, p.179

diferentes e longínquas regiões do país, foi amplamente atravessada pelo discurso da premência de um investimento político e social na formação de um povo saudável e apto ao desenvolvimento moderno, tendo na figura do médico um dos seus mais importantes defensores.

Argumentavam que o federalismo da República brasileira havia promovido o esfacelamento político do país, ao permitir a instituição dos núcleos de poderes regionais e locais. Esse modelo tinha também, grandes implicações na esfera cultural, pois o povo não conseguia dimensionar o que era de fato “ser brasileiro”. A fala dos sanitaristas faz ver, no entanto, que embora existisse particularidades próprias a cada um dos hemisférios, era possível afirmar que a noção de Brasil, elaborada tanto por povos do norte quanto do sul, era restrita às suas bitolas.

A nação não tem consciência do verdadeiro estado das zonas flajeladas (sic) pelas sêcas (sic), mesmo os filhos daquelas parajens (sic), e que a fortuna guindou às altas posições políticas, em geral, não tem conhecimento do solo nativo porquanto se criaram nas capitais do Estado ou então no sul do país(sic); de qualquer modo a única lembrança que persiste é a da meninice e nesta idade, tudo é facilmente portentoso.[...] <sup>53</sup>

Os resultados da acentuada campanha pelo saneamento do sertão do Brasil, foram, assim, usados como justificativa para a implementação de acordos entre a União e os Estados da federação. Essas ações iniciaram os serviços nacionais de saúde por várias partes do Brasil. Assentando-se na necessidade de controlar as endemias identificadas nas diferentes regiões do país, e autorizada por acordos de prestação de serviços na área de saúde, a União passou a se fazer representada em quase todo o território nacional.

Para Pena e Neiva a ausência de um espírito cívico nos habitantes do sertão, interferia em outros aspectos de sua formação política. Mostraram que o piauiense não possuía uma noção precisa da diferença entre as esferas pública e privada. O Estado atuava sempre como meio da realização dos interesses pessoais de alguns grupos. Essa realidade era considerada como responsável por parte do atraso que afirmavam pesar sobre a região, impedindo o seu povo de inserir-se no processo de civilização.

Ao fazerem referência à situação social e política de Parnaguá, assim colocaram: “Toda região (sic) percorrida é muito atrasada (sic). Não há noção de conforto relativo, nem mesmo de asseio; analfabetismo em mais de 80% da população, pobreza e quase (sic) miséria gerais”<sup>54</sup>. Prosseguiram, relacionando o estado de pobreza extrema da população à autoridade desfrutada por alguns indivíduos de melhores posses, afirmando que ao longo do tempo tem se dado a manutenção dessa situação “sem que esses procurem minorar as precaríssimas condições dos seus dominados”<sup>55</sup>.

É necessário observar que os sanitaristas, embora realizassem críticas à situação de atraso em que se encontravam algumas regiões do país, não apresentaram grandes conflitos com a estrutura oligárquica que mantinha essa situação. Eram a favor de uma centralização política que garantisse ao poder central maior capacidade de comando, que permitisse uma intervenção eficaz junto aos problemas que tornavam a população débil e o país fraco. Porém, não eram contra a República ou ao regime federalista que lançavam suas críticas, mas à

---

<sup>53</sup> ibid.

<sup>54</sup> ibid., p.198

<sup>55</sup> ibid.

experiência descentralizadora que caracterizava a política do país. Castro Santos<sup>56</sup> afirma que o posicionamento de Artur Neiva e Belisário Pena refletia o ambiente político instituído com a Velha República “sacudido pelo embate entre” cesarismo e caudilhismo”. O pesquisador destaca ainda, que a ideologia sanitarista no Brasil era elitista – embora dirigisse o olhar para a população – intervencionista e estatista.

Assim, as consequências do modelo político e social implantado no Piauí puderam ser apontadas pelos sanitaristas como a ausência de um padrão de saúde, educação e segurança moderno. Nesse Estado, a escolarização era um bem acessível apenas àqueles que tinham condições econômicas e políticas de migrar para os grandes centros do país. Algumas iniciativas nessa área existiram desde os tempos coloniais, mas foram sempre restritas e, salvo raras exceções, muito deficitárias. A maioria da população do sertão não tinha nenhuma escolaridade, construía o seu universo de saberes exclusivamente nas experiências cotidianas. Era completamente desassistida nas áreas da saúde e da segurança. Ao descreverem a situação em que se encontrava essa gente, por mais de uma vez, Artur Neiva e Belisário Pena adotaram um tom de denúncia que excedia o da informação médica e marcava a defesa de um poder central forte:

[...].Vivem eles abandonados de toda e qualquer assistência, sem estrada, sem polícia, sem escolas, sem cuidados médicos nem higiênicos, contando exclusivamente com seus parquíssimos recursos, defendendo suas vidas e propriedades a bacamartes, sem proteção de espécie alguma, sabendo da existência do governo porque lhes cobram impostos de bezerros, de bois, de cavalos, de burros. Vítimas do clima ingrato, da caatinga hostil, de moléstia como o impaludismo, a que mais castiga a rejião (sic), em época certa do ano, e outras desconhecidas e que só agora vão sendo denunciadas como o *vexame* e a *entalção*. [...]<sup>57</sup>

Os médicos de Manguinhos estavam plenamente convencidos de que a autonomia política dos Estados favoreceu a formação de um segmento social que vivia em situação de intensa carência material e cultural, exposto aos caprichos e favores dos mandatários da região. Essa configuração social dificultava a constituição de um equilíbrio entre os diferentes sujeitos sociais que favorecesse a superação dessa realidade. Nessa parte do Brasil, a exemplo de outras espalhadas na vastidão territorial, o sertanejo era carente não apenas do serviço médico, mas de outros bens sociais, como uma formação cívica e cidadã.

### 1.3.1 As condições de salubridade no Piauí

[...] a nossa população se encontra nas terras frescas, situadas às margens dos rios, nas proximidades das lagoas e brejos, propícios a lavoura e a criação (sic) de gados, mas que são todas doentias, flageladas pelo impaludismo. Pode-se dizer [...] que entre nós, onde há água, há mosquito verdadeiro martyrio (sic). Quando o nosso roceiro, preparando o campo para a lavoura, fere a terra com a enxada, cava ao mesmo tempo a sua própria sepultura.

EURIPEDES DE AGUIAR<sup>58</sup>

<sup>56</sup> CASTRO SANTOS, op.cit., p. 10-11

<sup>57</sup> Ibid., p.199

<sup>58</sup> PIAUÍ. Mensagem Governamental apresentada por Eurípedes Clementino de Aguiar à Assembléia Legislativa, 1917.

Embora as autoridades políticas do Piauí se valessem das boas condições climáticas para justificar a pouca ação no setor da saúde, o relato dos agentes sanitários, bem como uma vasta documentação produzida pelo setor executivo do Estado, permitem observar que a saúde era um bem com pouco espaço nas ações da esfera pública, o que facilitou a sua utilização como justificativa a uma crescente participação do poder em ações locais. Os relatórios anuais do poder executivo confirmam informações prestadas pelos sanitaristas sobre a saúde coletiva no Estado, ao revelarem a quase inexistência de ações estaduais nesse campo, principalmente junto à população rural. A precariedade dos serviços de saúde e higiene atingia a todos os municípios, inclusive Teresina e Parnaíba - maiores centros demográficos e econômicos do Estado. Monsenhor Chaves mostra as deficientes condições higiênicas da capital do Piauí da passagem do século XIX aos primeiros anos do século XX, ao colocar que:

A população sofria terrivelmente com a sujeira das ruas, apesar do serviço de limpeza, com o sistema ronceiro de abastecimento d'água e com o abastecimento de leite. Em novembro de 1890 assim se queixava a imprensa: ' a limpeza da cidade sofre atualmente debaixo de grande acumulação de lixo. Alguma porcaria das ruas, que se tem removido, consta que se tem depositado ao lado do nascente, sem a inspeção de pessoas competentes. Seria conveniente examinar se os depósitos de lixo não estão em lugar impróprio, segundo as regras da higiene pública.

[...]

A lavagem da roupa suja continua a fazer-se poucos metros acima da Barrinha, onde os cargueiros d'água começam a encher as suas ancoretas, de sorte que o povo consome, diariamente, água com barrela. O que é pior é que entre as roupas sujas há também as do Hospital Militar que fica perto do lavadouro geral<sup>59</sup>.

A situação descrita, a respeito das condições de higiene em Teresina, dá ideia das dificuldades sentidas pela população piauiense com o quadro sanitário. O incômodo demonstrado mostra que não faltava conhecimento sobre os riscos produzidos com as condições de higiene da cidade. Faltavam estrutura, condições materiais e decisões políticas para implementar as mudanças orientadas pelos modernos padrões de higiene nos diversos setores da sociedade. Esse foi e continua sendo um processo longo e difícil, notadamente no que diz respeito à disposição desses serviços a toda extensão do Estado. Assim, se a higiene da capital apresentava o quadro lamentável descrito, não é de se estranhar que a situação dos municípios do interior figurasse como expressão de abandono e da falta de civilização. Pena e Neiva descreveram um dos municípios do interior do Estado, mostrando essa falta de estrutura:

São Raymundo Nonato é uma vila de casas terreas (sic), construídas (sic) com adobe pavimentadas de tijolos, caídas, cobertas de telhas, sem fôrros (sic). Há duas ruas extensas, estreitas, sem calçamento, duas praças, e casas esparsas sem ordem. População de 2.000 almas mais ou menos.

Uma igreja de arquitetura banal, pequeno mercado muito pobre, algumas casas comerciais com pouco sortimento e caríssimo. Duas escolas públicas (sic), mal acomodadas e pouco freqüentadas. [...]. A água é detestável, salobra, extraída de poços do riacho *cortado* depois do inverno, e de cacimba nas secas. [...]

---

<sup>59</sup> MONSENHOR CHAVES. op.cit., p.46.

Não há esgotos, e nem se usam fossas para as fezes. Cada qual se exonera ao ar livre, e a depuração é feita pelo sol [...]”<sup>60</sup>

Embora seja possível observar a preocupação das autoridades públicas com a implantação de um serviço de saneamento na capital, a saúde coletiva preventiva e curativa dos indivíduos só despertava atenção nos momentos de perigo da incidência de algum flagelo, costumeiramente relacionada ao contato com áreas epidêmicas de outros Estados. Essa possibilidade acontecia de vez em quando e era atribuída à indefinida situação geopolítica do Piauí e ao constante fluxo de atividades comerciais entre esse e os vizinhos Estados do Maranhão, Pernambuco, Ceará e Bahia. No período de estiagem no Ceará, sua população procurava socorro nas pastagens e nas vilas do Piauí. Era comum, nessas ocasiões, o gado e o sertanejo descerem a serra ou atravessarem as fronteiras que os separavam do Piauí. As autoridades públicas piauienses colocavam que com eles vinham também as pestes, que atacavam homens e animais nesse Estado.

Nos relatórios de governo apresentados anualmente pelos chefes do executivo à Assembléia Legislativa, observa-se, paradoxalmente, a ciência das autoridades públicas a respeito da precária estrutura dos serviços de saúde do Estado, mas, ao mesmo tempo, uma defesa das boas condições de salubridade por todo o seu território. Embora já existisse uma preocupação com os espaços citadinos, demonstrada na presença ou na defesa da necessidade de um trabalho de engenharia urbana, pelo menos para a capital do Estado e para Parnaíba, a precariedade dos serviços de saúde pública limitava uma apreciação da realidade endêmica do Estado, que sabiam existir, mas não as avaliavam como perigo.

Apenas as epidemias resultantes do constante trânsito de pessoas entre o Piauí e outras regiões do nordeste eram tomadas como ameaças ao “excelente estado de salubridade do Estado”<sup>61</sup>. Arlindo Nogueira expressou o pavor que produziam as epidemias como a varíola, ao informar à Assembléia Legislativa que “[...] O alarme que se apossou da população desta capital com o aparecimento da varíola cessou diante das medidas de severa preocupação, oportunas e eficazmente postas em prática pelo digno diretor da Saúde Pública [...]”<sup>62</sup>. O maior perigo apresentado pela epidemia de varíola, era atribuído ao estágio que tinha atingido no vizinho Estado de Pernambuco.

O chefe do executivo estadual relatou ainda que a ação rápida e eficiente do governo teria impedido que a população piauiense experimentasse maiores sofrimentos produzidos pela epidemia, tendo os piores efeitos ficado restritos ao pânico vivido pelos habitantes da capital. Afirmou que embora a varíola tivesse feito algumas vítimas nesse Estado, os números permaneceram dentro de uma situação segura, pois a doença tinha sido controlada pela ação rápida das autoridades públicas de saúde que prestaram subsídio em serviços de prevenção de áreas sem registro do mal e do controle e eliminação de pequenos focos identificados.

Contornado o surto epidêmico, Arlindo Nogueira seguiu afirmando que “tem sido excelente o estado sanitário em todos os municípios do Estado, mantendo-se nas melhores condições a salubridade pública, [...]”<sup>63</sup>. Nas mensagens relativas ao exercício dos anos subsequentes, o chefe do executivo permaneceu informando que a situação de saúde do Estado apresentava-se sem anormalidades, só modificando esse discurso quando o Estado era ameaçado

<sup>60</sup> NEIVA, Artur e PENA, Belisário. op.cit., p.191

<sup>61</sup> PIAUÍ. Mensagem Governamental apresentada por Arlindo Nogueira à Assembléia Legislativa, 1901,p.17.

<sup>62</sup> NEIVA, Artur e PENA, Belisário. op.cit., p. 191

<sup>63</sup> PIAUÍ. Mensagem Governamental apresentada por Arlindo Nogueira, op.cit., p.05

pelo retorno de uma ameaça anterior ou por uma nova epidemia, como aconteceu em 1903, com a peste, que se atribuiu ser decorrente do vizinho Estado do Maranhão.

Observa-se, na avaliação realizada por Arlindo Nogueira sobre a salubridade do Piauí, o fenômeno que Kropf<sup>64</sup> define como permanência de referências aplicadas a uma análise das situações de saúde e das doenças. Para essa pesquisadora, a teoria dos germes teria convivido por muito tempo com as teorias a que procurava se opor, nas explicações sobre as causas das doenças e ainda na própria caracterização dessas enfermidades. No caso do Piauí, as condições de saúde do Estado foram definidas não pelo estado geral de saúde da população, mas pelas condições climáticas da região.

O critério adotado pelas autoridades públicas para avaliar a saúde da população piauiense, dificultou o registro das endemias que acometeram a população do Estado, pelo menos até a primeira década do século XX. Fora do perímetro percorrido pelos sanitaristas do IOC, as informações sobre as doenças são escassas, só sendo possível detectá-las como informações secundárias. Daí não se encontrar referência sobre as condições de endemias como a lepra na documentação oficial do período. Embora o Piauí não tenha ficado sem conhecimento do debate nacional que vinha sendo realizado sobre essa doença desde o século XIX, como já foi demonstrado anteriormente, a precária estrutura de saúde em funcionamento não elegeu endemias crônicas, a exemplo da lepra, como prioridade.

Na primeira década do século XX, as consequências da falta de políticas públicas de controle e combate às endemias eram agravadas pela situação sanitária do Estado. As poucas medidas colocadas em prática em termo de saneamento, não eram suficientes para impedir a propagação das doenças nem ao menos nos espaços urbanos, para onde eram dirigidas. O sistema de abastecimento de água continuava bastante primitivo em todo o Estado. Esse serviço não tinha sofrido mudanças significativas em relação à realidade apresentada no final do século XIX. Em junho de 1903, regulamentados pela Lei 312, do referido ano, foi dado início aos trabalhos para o abastecimento de água da capital. Mas o projeto atingiu apenas o trecho central da capital, permanecendo o abastecimento da zona habitada pela população pobre realizado através de ancoretas ou outros tipos de depósitos, em águas do rio Parnaíba. Para a população que residia fora do perímetro em que se encontrava o rio, a coleta de água era feita nos mananciais distribuídos por seu território<sup>65</sup>.

Nesse quadro, é de se presumir o número de enfermidades que circulava entre essa população pobre. Por outro lado, ressalta-se que essa gente não tinha aonde ir buscar socorro médico para o tratamento e cura das doenças. Durante a República Velha, em todo o Estado, funcionaram apenas três instituições pias de saúde, um Asilo Público de Alienados<sup>66</sup>: As Santas Casas de Misericórdia de Teresina e Parnaíba<sup>67</sup> e o hospital de Floriano. A Santa Casa de Teresina, fundada no ano de 1860, incorporou o primeiro hospital do Estado em 1861: o Hospital de Caridade de Oeiras, que passou a funcionar em Teresina, em razão da transferência da capital. A Santa Casa da Misericórdia de Parnaíba foi criada em 1896, resultando da iniciativa da sociedade local. O hospital de Floriano foi fundado em junho de 1905, com o

---

<sup>64</sup> KROPF, Simone Petraglia. op.cit., p.57

<sup>65</sup> A respeito da situação estrutural da capital do Piauí nas primeiras décadas da República, consultar QUEIROZ, Teresinha. **Os Literatos e a República**: Clodoaldo Freitas, Higinio Cunha e as tiranias do tempo. Teresina; Fundação Monsenhor Chaves, 1994, especialmente o primeiro cap. no qual discute as transformações porque passavam Piauí e sua capital, no período.

<sup>66</sup> ARAÚJO, Maria Mafalda Baldoino de. op.cit., especialmente o capítulo IV onde a historiadora realiza uma discussão sobre a importância das instituições sociais na assistência à pobreza em Teresina. p.109 -112.

<sup>67</sup> Sobre a instituição e funcionamento dessas casas de saúde, consultar GUIMARÃES, Humberto Soares. História da Santa Casa de Misericórdia em Teresina e ainda Gustavo Santos de Sousa, História da Santa Casa de Misericórdia em Parnaíba, ambos In: SANTOS JÚNIOR, Luiz Airton (Org.). **História da medicina no Piauí**. Teresina: Ed da Academia Piauiense de Medicina, 2003.

nome de Hospital São Vicente de Paula. Essas instituições prestavam assistência mais social que médica à população pobre que ia em busca de socorro.

A maior parte da população do Piauí buscava socorro para suas enfermidades na fauna e flora local. Neiva e Pena falam sobre o “arsenal terapêutico” que essa gente lançava mão, na maioria das vezes sem alcançar o resultado esperado. Até mesmo esses sanitaristas foram obrigados a recorrer ao saber popular, quando um dos seus auxiliares foi acometido, certa noite, de uma perturbação gástrica com efeitos cerebrais. Os sanitaristas justificaram o experimento afirmando que, “Não havendo mais em nossa ambulância um purgativo enérgico (sic), demos-lhe um purgativo da terra *pinhão de purga*, com excelente resultado”<sup>68</sup>.

Outras alternativas a que a população recorria eram as “rezas, credices e abuzões”.<sup>69</sup> Essas gozavam de grande prestígio entre o sertanejo, pelo reconhecimento que lhes emprestava o maravilhoso<sup>70</sup>. No percurso a Parnaguá<sup>71</sup>, os médicos-sanitaristas deram com dois impaludados que haviam ingerido uma droga comprada por um “bom dinheiro”, tendo no rótulo os seguintes dizeres “ Possão antiperiódica para a cura de todas as febres”, assinado por um certo Dr. Barroso. A ingestão de tal medicamento teria, segundo um dos doentes, causado vômitos e diarreia nos dois, levando-os quase à situação de óbito.

A situação descrita era comum nas áreas onde a presença do médico era rara, como é o caso do sertão do Piauí. A cura para as doenças tinha que ser buscada na natureza, em aspectos do sobrenatural e algumas vezes, no que havia chegado àqueles locais a respeito de teorias médicas. Isso explica a utilização de remédios que se propunham a resolver qualquer tipo de problemas de saúde. As doenças, especialmente, as endemias, não eram pensadas como singularidades, como disfunção de parte específica do organismo. Sem o conhecimento de sua localização, geralmente eram tratadas com medicamentos que produziam efeitos laxantes, vomitórios e purgatórios. O objetivo da ingestão desses preparos era promover a recuperação da harmonia do organismo.

A fotografia a seguir é testemunho do prestígio que desfrutavam essas beberagens pelo interior do nordeste. Também revela a mistura de conhecimentos de curas baseadas em usos de produtos extraídos da natureza, de práticas e crenças sobrenaturais e de teorias médicas. Estampada na parede de um cômodo da casa de um importante morador da região de Caracol (PI), ao lado de uma fotografia, provavelmente do chefe da família ou de um “santo protetor”, figurava, como ornamento ou como amuleto de proteção um cartaz de propaganda de um desses depurativos:

---

<sup>68</sup> NEIVA, Artur e PENA, Belisário. op. cit., p. 203

<sup>69</sup> *ibid*

<sup>70</sup> SANTOS, Francimário Vito dos. O ofício das rezadeiras como patrimônio cultural: religiosidade e saberes de cura em Cruzeta na região de Seridó Potiguar. In: **Revista CPC**, São Paulo, nº 08, p.6-35, maio de 2009/outubro 2009. Disponível em [revistausp.sibi.usp.br/ acesso em 19/ 01/2009](http://revistausp.sibi.usp.br/ acesso em 19/ 01/2009), o autor caracteriza as rezadeiras ou benzedoras como pessoas que realizam as benzeduras, termo que abrange uma prática material e simbólica às vezes bastante complexa, onde as benzedoras acionam elementos do catolicismo popular como “súplicas” e “rezas”. Afirma ainda, que embora as rezadeiras possam ser encontradas em várias regiões do Brasil, é no Nordeste do país que esse ritual “assume uma dinâmica específica e extremamente recorrente” (p.12)

<sup>71</sup> Segundo BASTOS, Cláudio de A. **Dicionário Histórico e Geográfico do Estado do Piauí**. Teresina, Fundação Cultural Monsenhor Chaves, 1994, Parnaguá foi fundada na segunda metade do século XVII, com o nome de Vila Nossa Senhora do Parnaguá. No momento da visita, os sanitaristas de Manguinhos, junho de 1912, colocaram que a vila se encontrava em franca decadência, contando com pouco mais de 100 casas de aspecto simples e rudimentar, sendo que muitas se encontravam em completo estado de ruína. Havia um mercado paupérrimo, uma escola pública, uma farmácia, a cadeia e a intendência.

## INTERIOR DA CASA DE IMPORTANTE MORADOR DA REGIÃO-CARACOL- PI



FIGURA Nº 04

FONTE: Fud. Pessoal Belisário Pena, Casa Oswaldo Cruz- COC *apud* Thielen e Santos (1991,p.79)

O apelo ao maravilhoso mistura-se às informações sobre os efeitos fisiológicos que o líquido dizia ser capaz de produzir: “cura maravilhosa, elixir de noqueira, depurativo do sangue”, tendo como responsável o “Pharmaco Silveira”. De apelo bastante generalista, não é difícil reconhecer o efeito que a propaganda exercia sobre uma população que apresentava total desconhecimento sobre as causas dos males a que era acometida. Depurar o sangue era, no imaginário do sertanejo, uma forma eficaz de limpar o corpo de qualquer mal. Na ausência de serviços de saúde que prestassem um atendimento eficiente e nas situações de desespero, esse tipo de recurso era uma saída.

A localização das instituições pias de saúde existentes no Piauí, uma no extremo norte do Estado e as outras duas no centro-norte dessa unidade da federação, deixava a população pobre do sul com poucas possibilidades de recorrer aos seus serviços. Mesmo no norte, onde a dinâmica social e econômica era maior, não havia facilidade nesse setor. No sul, se não bastassem as difíceis condições de acesso a essas instituições, em razão das poucas e péssimas estradas, ainda era preciso contar com as grandes distâncias entre os municípios dessa região do Estado e a capital, ou mesmo Floriano, onde estava localizada a Casa de Saúde mais próxima dessa região.<sup>72</sup>

As insuficientes instituições de saúde do Piauí, por sua vez, além de não possuir condições financeiras e técnicas suficientes para prestar atendimento à população piauiense, ainda promoviam o amparo de bom número de maranhenses que buscavam constantemente seu auxílio. Na verdade, esse socorro médico que o Piauí presta à população doente do Maranhão é histórico e tem produzido alguns problemas políticos na relação entre os dois Estados. Alguns

<sup>72</sup> A extensão territorial do Piauí é de 250.934 km<sup>2</sup>, uma área quase seis vezes maior que o Estado do Rio de Janeiro, na época. Além da grande extensão territorial, sua população ainda se encontrava distribuída de forma irregular, o que permitia a existência de grandes áreas com uma baixíssima densidade demográfica e outras com uma concentração humana maior, a exemplo das áreas de extrativismo da borracha de maniçoba. A extensão territorial do Piauí, marcada pelos grandes vazios demográficos, segue as particularidades da pecuária extensiva, atividade que viabilizou a definição e ocupação das terras desse Estado. Segundo dados da tabela de evolução demográfica do Piauí e do Nordeste da AEB-1976 – FIBGE-1980, *apud* Agenor de Souza Martins e outros, em Piauí: evolução e desenvolvimento, 2002, a população do Piauí em 1900 era de 334.328 almas e em 1920 alcançou os 609.003 habitantes.

municípios do Maranhão estão mais próximos da capital piauiense que da maranhense, sendo no passado o fator distância o critério que explicava essa procura. No presente momento, essa prática foi ampliada, pois a medicina do Piauí é considerada uma das melhores, senão a melhor do meio-norte do país. Teresina recebe diariamente um número significativo de maranhenses, paraenses e tocantinenses em busca de socorro na medicina desse Estado. Segue, mapa político do Piauí com seus limites, o que permite verificar o exposto acima:

### PIAUI: PRINCIPAIS CIDADES E LIMITES

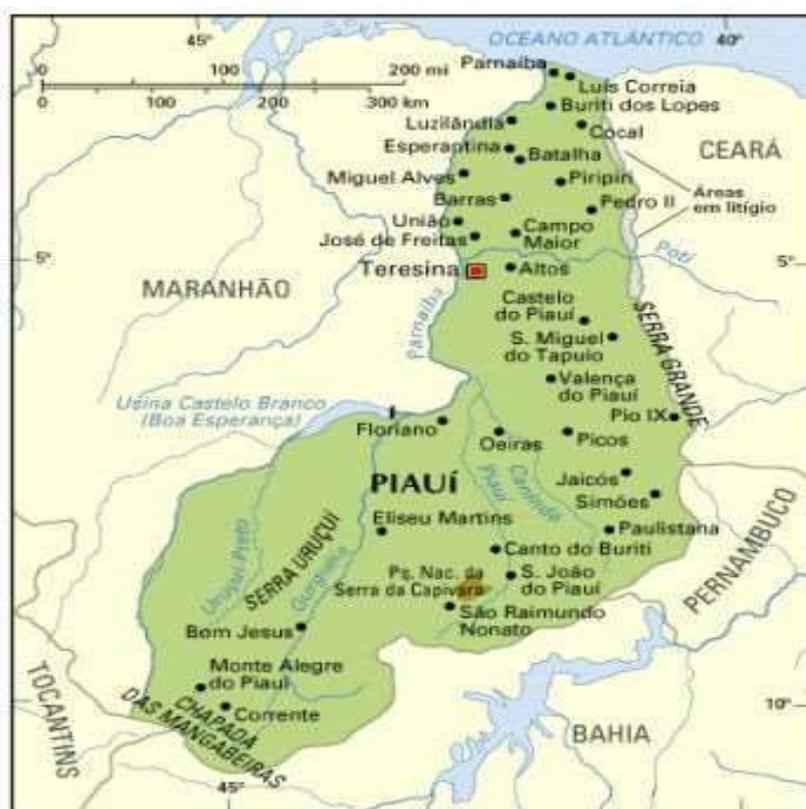


FIGURA Nº 05

FONTE: [www.portalsaofrancisco.com.br/alta/brasil-mapas/mapa-do-piaui-php](http://www.portalsaofrancisco.com.br/alta/brasil-mapas/mapa-do-piaui-php)

As mensagens de governo apresentadas ao Legislativo Estadual nas três primeiras décadas do século XX, ressaltam o grande esforço que essas casas de saúde realizavam para prestar socorro aos pobres e enfermos sob seus cuidados, com os poucos recursos financeiros e humanos de que dispunham. Os chefes do executivo piauiense fazem saber que as subvenções dos governos estadual e federal e as poucas doações realizadas pela sociedade civil, eram insuficientes para atender à crescente demanda dos serviços dessas instituições. Para solucionar o déficit gerado, apelavam para a caridade das elites piauienses, solicitando a ampliação das doações.

A solicitação a uma maior participação das elites locais na manutenção das casas de saúde, não significava uma ampliação da consciência das autoridades públicas a respeito da saúde da população do Estado. Esses apelos não se fazem acompanhar de nenhum tipo de avaliação das enfermidades comuns à população. As endemias, mesmo aquelas que historicamente tinham adquirido um peso negativamente forte na mentalidade popular, como é o caso da tuberculose, da sífilis e da lepra, ainda não tinham adquirido força para mobilizar a

sociedade e o governo do Piauí, em função de políticas de controle e combate às mesmas. A participação da elite era solicitada como ato voluntário e não como obrigação definida pelo Estado e sentida pelo indivíduo como condições para viver em uma sociedade moderna ou em vias de modernização.

Neiva e Pena, ao descreverem as doenças que foram identificando durante a viagem, afirmaram que a tuberculose era um flagelo muito mais frequente no sertão do que geralmente se imaginava. O mito de que esse mal era uma doença urbana que acometia especialmente um grupo de pessoas que possuíam vida tumultuada nos centros do país, parece ter sido abalada com o grande número de tísicos, como também eram conhecidos os portadores dessa doença no Nordeste, encontrados nas regiões do interior do Brasil. O mesmo ocorria com a sífilis, que aparecia em larga escala nas regiões percorridas.

O povo do interior do país, carente tanto de cuidados médicos como de informações que os permitisse agir no sentido de prevenir o contágio e o desenvolvimento de algumas moléstias, contava apenas com a reação do seu organismo atribuída à graça divina ou às alternativas já mencionadas para enfrentar os perigos trazidos pelos germes que grassavam em seus ambientes de convívio.

A precariedade dos serviços de saúde está evidenciada, ainda, na pouca força apresentada pela legislação de saúde do Estado e na insignificante atuação do órgão estadual responsável por esse setor. O governador Raimundo Artur de Vasconcelos (1895 -1900), através do Decreto nº. 89, de 06 de setembro de 1898, aprovado pela Lei 202, de 30 de julho de 1898, criou a Diretoria de Saúde Pública, subordinada à Secretaria Geral do Estado, e instalou postos sanitários na capital e em alguns municípios do interior. Porém, o que se pôde observar na documentação que circulava entre a Diretoria de Saúde e o chefe do executivo estadual já no início século XX, é que foram poucas as ações de saúde pública presentes nos municípios. Quando existentes, essas ações foram marcadas pela descontinuidade no tempo e no espaço, limitandose aos municípios de maior porte do Estado: Teresina, Parnaíba e Floriano.

As ações de saúde ensaiadas no Piauí no início do século XX, embora sejam o ponto de partida para o estabelecimento do sistema de saúde pública do Estado, não podem ser comparadas, em suas finalidades e organização, com as definidas como básicas pelas políticas de saúde que circularam na capital do país, no início do mesmo século. Fez parte desse ideário sanitário a transformação da capital federal em espaço que pudesse servir de modelo na constituição de um Brasil moderno. Esse padrão foi buscado, em primeira mão, na reforma urbano-sanitária promovida pelo poder público nos primeiros anos da República e ainda nas políticas de saúde instituídas através de medidas como as citadas. O conjunto de mudanças vividas pela capital foi acompanhado como espetáculo pelos filhos da elite piauiense que ali realizavam seus estudos e, aos poucos, foram servindo de inspiração aos projetos locais de desenvolvimento.<sup>73</sup>

---

<sup>73</sup> COSTA, Ângela Marques da ; SCHAWARCZ, Lilia Moritz. **1890-1914: no tempo das certezas.**São Paulo: Companhia das Letras, 2000, colocam que o engenheiro Francisco Pereira Passos foi nomeado prefeito do Rio de Janeiro (1902-1906), com poderes excepcionais, sendo o legislativo municipal suspenso para que pudesse realizar sem muita oposição a reforma urbana inspirada na que Haussmann executara em Paris quatro décadas antes. Nomeou uma equipe a quem deu poderes ilimitados com o intuito de fazer da cidade uma vitrine para captação dos interesses estrangeiros. Planejou os trabalhos em três direções: a modernização do porto ficou sob a responsabilidade de Lauro Müller; o saneamento foi entregue a Oswaldo Cruz, que assumiu a direção da Saúde Pública, com o compromisso de derrotar a febre amarela, a varíola e a peste bubônica; e a reforma urbana foi dirigida por Pereira Passos, que havia conhecido de perto a reforma de Paris. SEVCENKO, Nicolau. Introdução de História da vida privada no Brasil-república: da belle époque à era do rádio. Vol. 03, mostra uma discussão sobre o fluxo de mudanças que “atingiram todos os níveis da experiência social”, dos fins do século XIX à primeira metade do século seguinte. Nessa abordagem apresenta motivações e reações produzidas em relação à reforma urbana e a ação do movimento sanitário no Rio de Janeiro, nos primeiros anos dos século XX; O assunto é ainda discutido com bastante propriedade por CARVALHO, José Murilo de em: Os bestializados: o Rio de Janeiro e a república que não foi. São Paulo, Companhia das Letras, 1987.

Assim, ainda que alguns esforços tenham sido realizados no Estado do Piauí no sentido de dotar algumas cidades de uma infraestrutura mínima para um viver moderno de suas populações, é possível afirmar que o Piauí não possuía, nas duas primeiras décadas do século XX, um sistema de saúde pública. Foi a partir da segunda década desse século que tiveram início os serviços de saúde pública organizados pelo governo do Estado ou em conjunto com o governo federal, dirigidos ao controle e combate de endemias que acometiam a população. Desse momento em diante, passa-se a ter melhores informações sobre as condições de saúde do Estado, podendo identificar-se a presença da lepra, endemia cuja trajetória no Estado constituiu-se na parte principal do objeto desse estudo.

#### 1.4 Piauí: fronteira aberta ao micróbio invasor

Antonino Freire da Silva<sup>74</sup> é apontado por Monsenhor Chaves, em *Obras Completas*<sup>75</sup>, como pioneiro na implantação de uma visão de cidade e de urbanidade que marcaria a entrada do Piauí na cena moderna. Em mensagem apresentada ao Legislativo Estadual, o engenheiro-governador mostrava as preocupações de autoridade pública com o funcionamento de diversos setores do Estado. Dentre as áreas de precário funcionamento destacou a da saúde pública, alegando não existir da parte do serviço instalado nesse setor, condições de enfrentar situações emergenciais, a exemplo das produzidas como surgimento de epidemias:

[...] é com pesar que vos digo que no Piauí ainda não existe sequer uma simulação de serviços de defesa sanitária. A repartição que existe com o nome de Diretoria de Saúde Pública, completamente desparelhada de meios de ação, nenhum embaraço pode opor à invasão de qualquer epidemia em nosso território (sic). É tempo de lançardes as vistas para este ramo do serviço público e dar-lhes o desenvolvimento compatível com as nossas necessidades e os nossos recursos<sup>76</sup>.

Na leitura dos ofícios encaminhados entre 1911 e 1912 pelo diretor de Saúde Pública do Piauí ao governador Antonino Freire, é possível se ter uma ideia do serviço que era desenvolvido por esse órgão no Estado, e compreender, não só a preocupação do chefe do executivo local com a situação de saúde pública, como o cenário descrito pelos sanitaristas do Instituto Oswaldo Cruz a respeito dessa realidade. A correspondência tinha como objetivo principal a nomeação ou a exoneração de pessoal para o serviço público: informa a contratação de alguns delegados de higiene ou guardas sanitários para ocupar os postos em vacância em municípios do sul e do norte do Estado.

A situação demonstrada acima permite entender a avaliação de Antonino Freire sobre a atuação da Diretoria de Saúde Pública do Piauí (DSP). Para o chefe do executivo local, os serviços colocados em prática pelo órgão de saúde não conseguiam dar o desenvolvimento necessário ao combate às endemias no Estado. Mas, ao mesmo tempo em que reconhece a

---

<sup>74</sup> Segundo BASTOS, Claudio de A. op.cit., p.537 Antonino Freire da Silva formou-se em Engenharia pela Escola Politécnica do Rio de Janeiro, em 1899. Prestou grandes serviços ao Estado do Piauí como diretor de Obras no governo Álvaro Mendes (1904-1907) ou de Anísio de Abreu e como governador do Estado (1910-1916). No exercício da função executiva enfrentou enormes turbulências sociais e políticas. Na defesa dos limites do Estado produziu uma planta do Delta do rio Paraíba, utilizada para defesa dos direitos do Piauí sobre aquele pedaço do rio e de suas ilhas. Como diretor de Obras Públicas no governo de Álvaro Mendes planejou e executou a instalação de um serviço moderno de água encanada em Teresina. Imbuído desses ideais fez reformas em vários prédios públicos da cidade, fez críticas ao sistema de segurança e ao serviço de saúde pública existentes no Estado.

<sup>75</sup> MONSENHOR CHAVES, op.cit., p 581-590

<sup>76</sup> PIAUÍ. Antonino Freire da Silva. Mensagem Governamental apresentada à Assembléia Legislativa, 1910, p.15.

precária situação dos serviços públicos de saúde, afirmava que a inoperância do mesmo ocorria, sobretudo, pela insuficiência de dotação orçamentária.

O chefe do executivo estabeleceu relação entre a saúde pública dos países de densa população com a realidade demográfica e sanitária piauiense. Argumentou que no Piauí o valor da vida humana deveria ser considerado mais caro, pois a sua população era ainda pouco consistente, o que tornava escassa a força de trabalho necessária ao seu desenvolvimento.<sup>77</sup> Como se quisesse responder aos comentários dos seus antecessores sobre as razões que explicavam as “boas condições de salubridade do Estado”, adverte que a população já tinha desfrutado bastante dos favores da natureza e que era tempo de começar a auxiliá-la.

Na mensagem de governo de 1911, Antonino Freire reforçou o parecer anterior, colocando que a situação da saúde no Piauí era cada vez pior, e que havia chegado a hora do Estado realizar o sacrifício necessário ao “aparelhamento (sic) dos múltiplos serviços que entendem com este ramo da administração pública”<sup>78</sup>. Considerava que, se não existiam grandes reivindicações do povo por melhores serviços nesse setor, devia-se à resignação a que estava acostumado diante das grandes misérias da vida. Mas, era impróprio considerar como excelente uma situação em que o impaludismo, nas suas diversas formas, a tuberculose, os problemas gastrointestinais e a desnutrição faziam centenas de vítimas, principalmente entre crianças e idosos.

Advertia ainda que a falta de assistência à saúde poderia ser comprovada pelos registros civis no cartório da capital, onde a maioria dos óbitos não apresentava *causa-mortis*, uma demonstração de que a assistência médica prestada à população pobre era insignificante. Se a capital não realizava o registro efetivo dos seus mortos, pior era a realidade das populações pobres residentes nos municípios do interior, onde a figura do médico era quase desconhecida. Informações oficiais sobre a profissão médica no Piauí mostram que, até 1915, existiam apenas 14 médicos para toda a população do Estado, que ultrapassava os 400.000 habitantes<sup>79</sup>.

Neiva e Pena constataram a ausência desse profissional por toda a região central do Brasil, afirmando que “[...]. Na quasi (sic) totalidade da zona percorrida, o médico era desconhecido”<sup>80</sup>. No sul do Piauí identificaram a ausência não só de serviços médicos, mas de serviços postais e de ensino. Afirmavam que seria bastante útil para essa região um serviço médico itinerante, o qual constituído de farmácia e corpo médico, inclusive com especialista em oftalmologia para atendimento aos casos de tracoma, prestaria atendimento aos enfermos de diferentes zonas da região. Argumentavam que a relevância desse serviço não estaria apenas no socorro prestado às populações do interior, mas, inclusive à ciência, pelo conhecimento “mais apurado e cuidadoso de enfermidades obscuras e mal conhecidas ali presentes e que merecem ser pesquisadas (sic) de melhor modo”<sup>81</sup>.

Os documentos oficiais da primeira década do século XX não fazem referência às moléstias identificadas pelos sanitaristas, aliás, apenas na mensagem de governo de 1911, algumas endemias como a tuberculose, doenças gastrointestinais e beribéri passam a constar em algum documento público. Essas endemias, e outras, após essa rápida aparição, só voltam a

---

<sup>77</sup> O Almanaque do Cariri, um periódico cearense, publicou em 1952 uma edição especial em homenagem ao 100 anos da fundação de Teresina. Dentre os diversos assuntos referentes ao Estado e a realidade da capital estão os aspectos demográficos. A página 54 mostra um quadro da população do Piauí onde é possível verificar que em 1900, este Estado possuía uma população de 334.328 habitantes. No censo de 1920, sua população tinha praticamente dobrado, atingindo o percentual 609.003 habitantes. Portanto, na época em que Antonino Freire estabelece a relação entre demografia e situação de saúde no Piauí, a relação habitante por metro quadrado era ainda muito baixa.

<sup>78</sup> **PIAUI**. Antonino Freire. Mensagem Governamental apresentada à Assembléia Legislativa, 1911. p.15.

<sup>79</sup> **PIAUI**. Miguel de Paiva Rosa. Mensagem Governamental apresentada à Assembléia Legislativa, 1914, p. 20.

<sup>80</sup> Artur, NEIVA e PENA, Belisário. op.cit., p. 183.

<sup>81</sup> *ibid.*, p.182.

constar nessa documentação após 1924, quando ocorre a instalação dos Serviços Nacionais de Saúde no Estado, momento em que passam a ser produzidos os boletins locais de saúde para o Departamento Nacional de Saúde (DNS).

O reduzido número de médicos no Piauí é uma das explicações para a precária estrutura de saúde, e também para o conhecimento da ação das endemias no Estado. Apesar das campanhas realizadas sobre a importância da saúde coletiva em diversas regiões do país e, por conseguinte, da expressão social e política que estavam adquirindo esses profissionais, os filhos da elite piauiense ainda preferiam buscar formação profissional nas áreas de Direito e Engenharia.

Coelho<sup>82</sup>, ao discutir as profissões de maior proeminência no Rio de Janeiro no período do Império e na Primeira República, destaca a medicina, a advocacia e a engenharia como as de maior prestígio econômico e social. Apesar disso, traça o panorama de dificuldades que os profissionais dessas áreas tinham que enfrentar para alcançar o prestígio socioeconômico que lhes garantissem viver bem apenas dos frutos obtidos com as atividades de suas profissões.

Afirma que o engenheiro era normalmente um funcionário público, pois a profissão já nascera ligada ao Estado. Como funcionário público de nível superior, gozava de uma certa comodidade social sem, no entanto, desfrutar da oportunidade de construir fortuna material ou grande prestígio político. Relato escrito de um médico da época destaca que esse profissional “não se elevava pela sua condição material acima da ‘multidão’ e que muitos se metiam em outras atividades para garantir seu sustento”<sup>83</sup>. Os advogados, também tinham grandes dificuldades em construir fortuna apenas com a advocacia. Porém, este profissional combinava sua carreira com passagens pela magistratura, ministérios, presidências de província e outras funções que integravam a burocracia estatal.

Desse modo, especialmente quando tinha a chance de associar o diploma de bacharel em Direito a outros requisitos, como o prestígio da família, apadrinhamento político ou um bom casamento, o advogado podia tornar-se não só economicamente bem sucedido, como também integrante das melhores posições nas estruturas de poder da sociedade. Coelho, afirma que “[...] via de regra esses advogados notáveis tinham o escritório de advocacia como uma estação inicial de onde embarcavam para aventura da política [...]”<sup>84</sup>.

Acredita-se que talvez essa seja uma das explicações para a prevalência do número de engenheiros e advogados em uma sociedade eminentemente rural como a piauiense. As chances de pertencer à administração estatal e passar a gozar de prestígio político era maior nestas profissões. O Piauí, até a década de 30, não possuía políticas de saúde que favorecessem a absorção dos médicos nos quadros do Estado. Outro fator de dificuldade era que a população rural e rarefeita recorria mais à sabedoria popular que à ciência médica, o que deixava esse último profissional com poucas chances de viver bem com os ganhos de sua profissão. Essa desvantagem dos médicos na estrutura social e política piauiense pode ser percebida no preenchimento das funções públicas por essas três categorias, ao longo da Primeira República. O quadro a seguir apresenta o perfil dos governadores piauienses desse período.

---

<sup>82</sup> COELHO, Edmundo Campos. **As profissões imperiais: medicina, engenharia e advocacia no Rio de Janeiro-1822-1930**. Rio de Janeiro: Ed. Record, 1999.

<sup>83</sup> *ibid.*, p.88

<sup>84</sup> *ibid.*, p.92

### GOVERNADORES DO PIAUÍ DURANTE A REPÚBLICA VELHA<sup>85</sup>

Nº	Governador	Período	Formação	Naturalidade	Presidente
01	Gregório Taumaturgo de Azevedo	26/11/1889 a 04/06/1890	Bel. Direito, Militar	Barras (PI)	Deodoro da Fonseca
02	Gabriel Luís Ferreira	28/05/1891 a 21/12/1891	Bel. Direito	Valença (PI)	Deodoro da Fonseca
03	João Domingos Ramos	29/12/1891 a 11/02/1892	Militar	-	Floriano Peixoto
04	Coriolano de Carvalho Silva	11/02/1892 a 01/07/1896	Militar	Barras (PI)	Floriano Peixoto
05	Raimundo Artur de Vasconcelos	01/07/1896 a 01/07/1900	Engenheiro	Barras (PI)	Prudente de Moraes/ Campos Sales
06	Arlindo Francisco Nogueira	01/07/1900 a 01/07/1904	Bel. Direito	Valença (PI)	Campos Sales/ Rodrigues Alves
07	Álvaro de Assis Osório Mendes	01/07/1904 a 05/12/1907	Bel. Direito	Oeiras (PI)	Rodrigues Alves/Afonso Pena
08	Areolino Antônio de Abreu	05/12/1907 a 31/03/1908	Médico	Teresina (PI)	Afonso Pena
09	José Lourenço de Moraes e Silva	31/03/1908 a 01/07/1908	Bel. Direito	Castelo do Piauí(PI)	Afonso Pena
10	Anísio Auto de Abreu	01/07/1908 a 06/12/1909	Bel. Direito	Teresina(PI)	Afonso Pena/ Nilo Peçanha
11	Manuel Raimundo da Paz	06/12/1909 a 15/03/1910	Militar e Comerciante	Alto Longá (PI)	Nilo Peçanha
12	Antonino Freire da Silva	15/03/1910 a 01/07/1912	Engenheiro Civil	Amarante (PI)	Nilo Peçanha e Hermes da Fonseca
13	Miguel de Paiva Rosa	01/07/1912 a 01/07/1916	Bel. Direito	Teresina (PI)	Hermes da Fonseca/Venceslau Brás
14	Eurípedes Clementino de Aguiar	01/07/1916 a 01/07/1920	Médico	São José dos Matões (MA)	Venceslau Brás/Delfim Moreira e Eptácio Pessoa
15	João Luís Ferreira	01/07/1920 a 01/07/1924	Engenheiro Civil	Teresina (PI)	Eptácio Pessoa/ Artur Bernardes
16	Matias Olímpio de Melo	01/07/1924 a 01/07/1928	Bel. Direito	Barras (PI)	Artur Bernardes/Washington Luís
17	João de Deus Pires Leal	01/07/1928 a 04/10/1930	Bel. Direito	São Bernardo (MA)	Washington Luís

TABELA Nº 01

FONTE: ARQUIVO PESSOAL ALVARENGA, A. VALTÉRIA MELO

A primeira vez que um médico assumiu a principal função na administração do Estado foi em 1907-1908, quando Areolino de Abreu ocupou o governo do Piauí, por seis meses, em razão do afastamento para tratamento de saúde do então governador, o bacharel em Direito Álvaro Mendes. Nesse curto interstício foi atendida a antiga reivindicação das elites da capital, de criação de uma casa de recolhimento dos loucos que viviam perambulando pelas ruas da cidade: o Asilo dos Alienados.

<sup>85</sup> O quadro acima foi montado a partir de informações presentes em: **Governadores do Piauí: uma perspectiva histórica**. Teresina: Fundação CEPRO,1993; MACAMBIRA, Dalton Melo. O Piauí na proclamação da República. In: **Carta CEPRO**, Teresina: julho/dezembro 1986. e BASTOS, Cláudio de Albuquerque. **Dicionário Histórico e Geográfico do Estado do Piauí**. Teresina: Fundação Cultural Monsenhor Chaves, 1994.

A segunda experiência ocorreu em 1917, momento em que tomou posse no cargo de governador, o candidato eleito nas eleições de 1916 - o médico, farmacêutico e doutor pela universidade de Paris Eurípedes Clementino de Aguiar.<sup>86</sup> O novo governador, ao falar da saúde pública no Piauí, adota parâmetros utilizados pelas modernas teorias de saúde, o que contribuiu para desfazer antigos mitos nessa área no Estado.

A sociedade piauiense, ainda fundamentada no *habitus* constituído nas práticas da grande propriedade - móvel de sua formação social e política - oferecia resistência à constituição de um corpo médico significativo que favorecesse a formação de um campo profissional médico, ou seja, a formação de um espaço social de relações objetivas que na afirmação e dinâmica dos seus fundamentos fosse capaz de colocar em questão antigas verdades, práticas e hierarquias que, no caso em apreço, davam sustentação ao modelo político e social de então<sup>87</sup>.

Ciente da insuficiência da participação do poder público na solução dos problemas de saúde da população piauiense, e certo que o quadro que se apresentava exigia esforços para além da capacidade imediata do Estado, o governador Antonino Freire conclamou a elite local que colaborasse com a causa da saúde no Estado, através de donativos às instituições de saúde existentes. Na verdade observa-se nesses documentos que mesmo o governo faz referência a essas instituições não como hospitais, mas como locais de assistência ou de caridade pública. Apesar do apelo, sentia que:

Do espírito de philantropia (sic) do nosso povo, também pouco se pode esperar, a julgar pelo que se observa em Theresina (sic), onde os donativos concorrem para a receita da Santa Casa com a pequena quantia de 124.600 e as contribuições dos irmãos atingem (sic) apenas a 460\$000<sup>88</sup>

Fazendo sempre menção ao quadro de dificuldades em que se encontravam as instituições pias de saúde, as autoridades públicas do Piauí procuravam despertar a compaixão da elite. Miguel de Paiva Rosa<sup>89</sup>colocou, em meio a uma declaração sobre os desafios encontrados para controlar a epidemia de varíola, que tinha feito inúmeras vítimas no decorrer do ano de 1913, que a Santa Casa de Saúde de Teresina ressentia-se de:

muitas faltas, pois o favor particular sempre esqueceu o nosso hospital e a caridade piauhyense (sic) jamais se manifestou por um gesto de altruísmo para com aquela casa. Vive Ella (sic), exclusivamente, dos benefícios das loterias nacionaes (sic), dos rendimentos dos serviços funerários e das quotas com que, para sua manutenção contribuem o município e o Estado<sup>90</sup>.

Pode-se inferir dos comentários realizados pelas autoridades estaduais a respeito da participação das elites locais na solução dos flagelos públicos que, embora se possa observar algumas mudanças no comportamento da sociedade com relação às doenças endêmicas, e ainda certa preocupação com a situação sanitária dos maiores centros do Estado, esse grupo social

---

<sup>86</sup> Eurípedes Clementino de Aguiar pertencia a uma das oligarquias mais tradicionais desse

Estado. Filho do Desembargador Helvídio Clementino de Aguiar, primeiro presidente do Tribunal de Justiça do Piauí, era um dos herdeiros do lendário Visconde da Parnaíba, que governou o Piauí por mais de vinte anos no século XIX.

<sup>87</sup> Não existe nessa afirmação a intenção de fazer apologia à teoria do salvacionismo médico. O que se pretende mostrar com a ausência do campo médico é a dificuldade de inserção dos sujeitos, instituições e políticas sociais de saúde onde os mesmos não estavam constituídos.

<sup>88</sup> PIAUÍ, Antonino Freire. Mensagem Governamental apresentada à Assembléia Legislativa, p. 18-19

<sup>89</sup> Governador do Piauí no período de 01/07/1912 a 01/07/1916.

<sup>90</sup> PIAUÍ, Miguel de Paiva Rosa. Mensagem Governamental apresentada à Assembléia Legislativa, 1913, p.28.

ainda não tinha atingido o que, fundamentado em Elias<sup>91</sup>, Hochman caracteriza como uma consciência dos elos de interdependência entre os diferentes elementos sociais e naturais. A consciência dessa interdependência, ao contrário de compaixão ou caridade, funda nas elites a necessidade de um agir coletivo voltado para o cuidado “com os pobres, destituídos, desnutridos, doentes, iletrados ou quaisquer outros indivíduos que sofram adversidades temporárias ou permanentes,[...]”<sup>92</sup>

A pequena motivação que orientava os membros da elite a prestarem alguma assistência às vítimas de flagelos de qualquer natureza, estava relacionada, em grande parte, às questões de natureza humanitária – cristã, presentes também na fala da autoridade pública. É o que os jornais da época mostram, com o intuito de ressaltar a grandeza do espírito cristão de alguns membros da sociedade política local, na atitude que levou, por algumas vezes, importantes famílias dessa sociedade a abrir suas residências para receber os desvalidos sociais em um almoço ou jantar de caridade, ou em outras ações similares.

Araújo<sup>93</sup>, analisando notícia veiculada no jornal “O Tempo” de 1905, comenta o comportamento da elite teresinense diante da intensa pobreza que recaía sobre uma parte da população. Após apresentar um quadro social marcado pela presença de mendigos e enfermos vivendo em condições de extrema miséria por todo o meio urbano, informa que o referido periódico “faz referência a um banquete em que o capitão Coriolano de Castro Lima e sua esposa, Ana Vitória da Silva Lima, ofereceram aos pobres em sua residência. Acrescenta o jornal que é ‘digno de louvor’ este gesto caridoso”.

Em atitudes com esse caráter estava pautada a participação dos membros da elite piauiense nas iniciativas dirigidas aos desvalidos sociais. Com relação à situação de saúde e de pobreza desses sujeitos a elite sentia, além da compaixão, um desconforto estético por ser obrigada a deparar-se com esses indivíduos ao transitar pelas vias e praças públicas onde viviam. Simultaneamente, manifestava-se também um medo difuso que foi se tornando permanente e intenso, à medida que as teorias médicas e as ações sanitárias iam se estabelecendo como orientadoras do comportamento e das práticas sociais e que a situação de segurança da cidade era colocada como deficitária.

Não se observou nas atitudes da elite piauiense evidências da tomada de consciência do significado político do constituir-se como cidadãos; dos elos que uniam os diferentes elementos da sociedade.

Seguindo o raciocínio de Elias (1993)<sup>94</sup> sobre as atitudes produzidas pelos sujeitos integrantes dos espaços em processo de civilização, é possível afirmar que as elites piauienses não haviam compreendido que faziam parte de um sistema complexo de relações, onde o ser de um implicava inevitavelmente a conformação do ser do outro. Relações essas definidas pelo autor como uma configuração, presente em todo o mundo civilizado ou em processo de civilização.

Faltava às elites piauienses uma “disposição postural”<sup>95</sup> para agir conforme práticas recomendadas pelas ciências médicas e exigidas na conformação de um mundo civilizado. O temor sentido pelas tensões próprias a essa estrutura não tinha sido suficiente para fazer esse grupo assumir responsabilidades sociais mais amplas. Em momentos de maior externalidade dessas tensões, como ocorrera com os surtos epidêmicos, a perturbação era atribuída às influências que vinham de fora.

<sup>91</sup> ELIAS, Norbert. **O processo civilizador**: formação do Estado e civilização. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1993, 2v.

<sup>92</sup> HOCHMAN, Gilberto. **A era do saneamento**, op. cit., p.04

<sup>93</sup> ARAÚJO, Mafalda. op. cit., p 66

<sup>94</sup> ELIAS, Norbert. op.cit., passim

<sup>95</sup> Expressão produzida a partir da noção de *habitus* em Norbert Elias.

Assim, a elite seguia tentando perseverar um modelo de sociedade cuja forma de poder definidor das relações sociais emanava não da estrutura resultante de negociação justa entre os diversos setores sociais, mas, dos arranjos políticos estabelecidos entre as famílias tradicionais e que serviam de medida à solução de qualquer problema. Esse tipo de relação entre sociedade e Estado dificultava a manifestação de políticas públicas voltadas para soluções de problemas que comprometiam o desenvolvimento e o bem - estar social, a exemplo dos manifestos na esfera da saúde da população.

A seguir, colocou-se um demonstrativo da organização dos serviços de saúde no Piauí: no mesmo, vê-se a Diretoria de Saúde e as Santa Casas de Misericórdia de Teresina, Parnaíba e Floriano. Embora fossem instituições de natureza privada sem fins lucrativos, essas instituições pias aparecem vinculadas à Diretoria de Saúde Pública, em razão de parte do orçamento destinado às suas despesas ter origem nos cofres públicos. O Asilo dos Alienados, vinculado diretamente à DSP, era administrado pela Santa Casa de Teresina. Somam-se às já citadas instituições os postos sanitários e ambulatórios que funcionaram de forma irregular, quase sem nenhum recurso, em alguns municípios do Estado:

### SERVIÇOS DE SAÚDE DO PIAUÍ DURANTE A REPÚBLICA VELHA

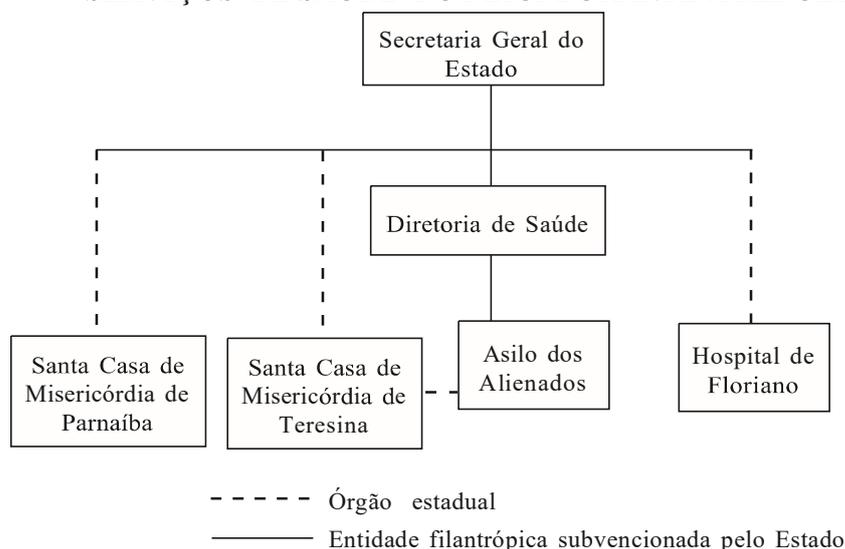


FIGURA Nº 06  
 ARQUIVO PESSOAL ALVARENGA, VALTÉRIA

É necessário esclarecer que a dificuldade de integração do Estado do Piauí ao projeto de modernização implementado em algumas partes do país não pode ser explicada apenas por elementos sóciopolíticos internos. A posição ocupada pelo Estado na malha política nacional, também deve ser apontada como parte dessas dificuldades. Nas disputas estabelecidas entre as unidades federadas pelo agraciamento das políticas federais, o Piauí apresentou força insuficiente para integrar grupos com maior capacidade de barganha. Em 1914, em meio a uma crise de legitimidade política<sup>96</sup> e sob a ameaça de retorno da epidemia de varíola em vários municípios do Estado, o governador Miguel Rosa desabafou à Assembléia sua frustração com o governo federal. Ao verificar que verbas federais acordadas para o melhoramento do Porto de

<sup>96</sup> Cf. MONSENHOR CHAVES op.cit., p 581-590

Amarração<sup>97</sup> e a construção de vias férreas tinham sido suspensas, afirmou que, pelas boas relações que os governos do Piauí, em diferentes momentos, conservaram com o governo federal, equivocadamente, tinha cultivado a:

Ilusão de se haver rasgado para nós uma nova era, quebrandose a continuidade do esquecimento em que nos deixaram os governos da República. Partilhando favores que são comumente concedidos a todos os outros Estados [...] <sup>98</sup>.

A fala do chefe do executivo piauiense reforça a situação de abandono em que o governo da União deixava essa região do país, apontada anteriormente por Pena e Neiva. A trajetória histórica das relações entre o governo central e as diferentes unidades da federação faz crer que o princípio federalista era apenas uma saída encontrada para justificar a ausência de governança por uma vasta extensão territorial, visto que em algumas áreas, a exemplo de São Paulo e Minas, governos locais e federal se uniam para o desenvolvimento dos interesses da região.

A presença de uma ação de Estado associada à sociedade civil foi fator de desenvolvimento em todos os lugares onde a civilização e o progresso conseguiram penetrar, mas o contrário também é verdade: onde essa ação federal/local não encontrou chances de se projetar, sobressaindo outras formas de poder, como as que definiram as imperantes no Nordeste, o resultado foi, por muito tempo, um cenário marcado pela miséria, pelo autoritarismo, pela fome e por um povo que além de encarnar todos esses substantivos ainda era adjetivado como incapacitados por portar diversas moléstias.

### 1.5 Integração do Piauí às políticas nacionais de saúde pública: impacto sobre a configuração política local

Castro Santos<sup>99</sup> coloca que, até o final da Primeira República, as ações médico-sanitárias foram crescentes, procedendo-se sempre à composição de alguns novos serviços que eram disponibilizados a todos os Estados da federação. A chegada da Fundação Rockefeller no país (1916), com a finalidade de realizar campanhas sanitárias de combate à ancilostomíase, à malária, a febre amarela e, ainda, desenvolver pesquisas científicas, evidencia a ampliação dos interesses das elites política e médica em aumentar a atuação do poder público na área da saúde<sup>100</sup>. Logo após a publicação do relatório dos missionários de Manguinhos (1916), e da publicação, em 1917, de um relatório produzido por uma comissão nomeada pela Academia Nacional de Medicina (ANM), com sugestões para o saneamento dos sertões, o presidente da República, Venceslau Brás, criou o Serviço de Profilaxia Rural (1918),<sup>101</sup> estendendo suas ações para todas as regiões do país.

Esse período foi caracterizado pelo crescimento da ação da União sobre os problemas de saúde nos Estados, garantindo ao governo federal condições de agir não apenas sobre as questões naturais das doenças, mas, em consequência do modelo de intervenção adotado

<sup>97</sup> Porto, através do qual entravam e saíam boa parte das mercadorias e produtos que davam sustentação às atividades comerciais do Estado.

<sup>98</sup> PIAUÍ. Miguel de Paiva Rosa. Mensagem governamental apresentada à Assembléia Legislativa. 1914, p.41

<sup>99</sup> CASTRO SANTOS, op.cit.,

<sup>100</sup> Sobre a presença da Fundação Rockefeller no Brasil, ver FARIA, Lina. **Saúde e Política**: a Fundação Rockefeller e seus parceiros em São Paulo. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007; ver, também, Luiz Antonio de Castro Santos. **A Fundação Rockefeller e o Estado nacional**: história e política de uma missão médica no Brasil. Revista brasileira de estudos de população. São Paulo, vol.6, nº 1, janeiro/junho de 1989, pp.105-10.

<sup>101</sup> HOCHMAN, Gilberto. 1993.op cit., p.11

médico-sanitarista - sobre a realidade sociocultural de suas populações. A experiência implementou mudanças nas relações pessoais, bem como entre as esferas de poder federal, estadual e municipal, implicando alterações no federalismo brasileiro e nos elementos constituidores da cultura política que dava sustentação ao poder pessoal dos coronéis no interior do país. Por essa via, as unidades federadas e seus municípios foram obrigados a reorganizar suas estratégias de poder no cenário da política nacional.

A ação da Liga Pró-Saneamento<sup>102</sup> terminara por causar uma forte impressão nas autoridades do sertão. Eurípedes de Aguiar<sup>103</sup>, em mensagem encaminhada à Assembléia Legislativa, em 1918, declarou que havia caído por terra “a mentira secular do sertanejo robusto, feliz, cheio de vida para surgir a verdade a respeito da situação desoladora, da miséria orgânica”<sup>104</sup> em que se achavam os homens de uma enorme região do Brasil. Afirmou que do saneamento do país dependia a regeneração da raça brasileira enfraquecida pelas permanentes endemias e epidemias, bem como, o progresso e o desenvolvimento da nação<sup>105</sup>.

Embora seja possível perceber preocupações de autoridades do Estado a respeito da saúde no Piauí já em 1910, quando Antonino Freire declarou que o serviço público de saúde existente no Piauí funcionava de forma escassa, ações combativas às endemias só foram inicialmente efetivadas a partir do governo de Eurípedes de Aguiar. Durante a gestão do médico, as péssimas condições de saúde do Piauí tornaram-se objeto de debate da elite política do Estado. A consciência sobre a difícil situação de saúde da população, bem como o conhecimento das implicações que traziam as doenças para a vida dos sujeitos e para sociedade em geral, fez com que o médico-governador defendesse a melhoria das condições sanitárias do Estado, assim orientando:

Que se façam economias, que se cortem despesas, que os serviços adiáveis sejam postos de lado, mas o que não é possível é que o governo da nossa terra continue a assistir impassível, de braços cruzados, a calamidade que tantos prejuízos já nos causou e que si não for (sic) remediada com urgência, reduzirá, em breve, a população rural do Piauí (sic) a uma legião de inválidos.<sup>106</sup>

Além da conjuntura favorável ao debate, a formação profissional de Eurípedes de Aguiar - médico e farmacêutico - favoreceu o entendimento da urgência de intervenção do poder público nas condições sanitárias do Estado. Soma-se ao fator profissional, o conhecimento que tivera do modelo de urbanização em desenvolvimento na Europa, na primeira década do século, quando morou em Paris para especialização em medicina<sup>107</sup>. Sem dúvida, a sua cultura de homem do sertão, pertencente a uma das fortes oligarquias do lugar, foi

---

<sup>102</sup> A Liga de Saneamento foi fundada em 1918, com o objetivo de alertar as elites políticas, intelectuais e econômicas para a precariedade das condições sanitárias do Brasil e conquistar apoio para uma ação de saneamento do interior dos sertões, tido como condição da promoção da civilização e progresso do país. (HOCHMAN, 1993, p.10),

<sup>103</sup> Médico que governou o Piauí de 1916 a 1920.

<sup>104</sup> PIAUÍ. Eurípedes Clementino de Aguiar. Mensagem governamental encaminhada à Assembléia Legislativa em 1918, p.26

<sup>105</sup> Na composição da Liga Pró-Saneamento participou o piauiense José Félix Alves Pacheco, jornalista, residente na capital federal, que no último pleito havia sido escolhido para representar o Piauí no Legislativo Federal.

<sup>106</sup> PIAUÍ. Eurípedes Clementino de Aguiar. op cit., p.28.

<sup>107</sup> COSTA, Ângela Marques da e SCHAWARCZ, Lília Moritz. op.cit, ao falarem do espírito que tomou conta das sociedades em processo de modernização no final do século XIX e início do século XX evidenciam a atmosfera de fausto e luxo e confiança nas suas possibilidades que tomou conta de Paris. Destacam que os grandes símbolos desse momento foram a luz e a velocidade, sendo que essa última teria sido a grande vedete na Exposição Universal realizada em Paris, aberta em 14 de abril de 1900, colocada no evento como emblema de uma humanidade marcada por inovações tecnológicas. O metrô de Paris foi inaugurado naquele mesmo ano, cumprindo na sua primeira linha um percurso de 10 300m em 33 minutos. Todo o universo de transformação vivido naqueles momentos era fruto da aplicação das recentes descobertas científicas aos processos produtivos, possibilitando o desenvolvimento de novas fontes de potenciais energéticos que promoveram mudanças nos mais diferentes setores: indústria, microbiologia, farmacologia, medicina, higiene e profilaxia.

significativamente afetada pelo espírito da Paris moderna, permitindo-o observar que as condições de salubridade da gente do Piauí não eram excelentes, como afirmavam seus antecessores.

Outro ponto que merece consideração na posição assumida por esse governador a respeito da saúde pública do Estado, é o fato da sua gestão ter coincidido com um flagelo de origem climática e com outro de origem biológica. A fome, decorrente da seca que assolava a região desde 1917, fazia milhares de vítimas entre a população pobre do Estado. O quadro climático e social vivido pelo Piauí no período favoreceu a propagação nesse Estado, da onda de gripe que grassava pelo país<sup>108</sup>, causando temor nos setores pobres e abastados da população piauiense. O medo do invisível, do micróbio que desarmava até a mais forte das resistências, tornou-se fator favorável na disposição de uma postura mais flexível da elite local com relação a serviços e obrigações sociais que exigiam uma reorganização em suas estruturas de poder.

João Luiz Ferreira<sup>109</sup>, seu sucessor, dizia ser o Piauí o último dos retardatários a fazer frente à situação endêmica do povo pobre do sertão brasileiro. Procurando soluções para o quadro delicado da saúde pública piauiense, recomendou inicialmente a implantação de um posto sanitário em Teresina, com pessoal, material e recursos destinados exclusivamente ao tratamento das pessoas acometidas por verminoses. O referido posto foi criado pela Lei 983, promulgada em 24 de julho de 1920. A inauguração do órgão foi realizada em 06 de janeiro de 1921, sob a direção do médico Chrysisppo de Aguiar e entrou em funcionamento na mesma data, em conformidade com o que estabelecia o Art. 1º, parágrafo único, da citada lei: “combater as verminoses, malária e outras endemias reinantes no Estado e occuparse da vacinação (sic) e revaccinação (sic) contra a varíola”<sup>110</sup>. As ações de saneamento rural iniciadas no Estado prosseguiram com a implantação de serviços de saúde em áreas do interior.

A partir desse momento, deu-se a entrada do Piauí nos programas de saúde promovidos pela União. Percebe-se uma articulação entre os diferentes níveis de poder com o fulcro de contemplar o Estado com serviços federais destinados à melhoria da saúde da população. Os representantes piauienses na Câmara e no Senado respectivamente, José Félix Pacheco e Armando Burlamaqui, foram autorizados pelo governador João Luiz Ferreira a realizarem entendimento com o diretor geral da Saúde Pública da União, o médico Carlos Chagas, para estabelecimento de um acordo entre o Piauí e o governo federal, na área de saúde pública. O acordo deveria ser firmado nos moldes dos que vinham sendo realizados com outros Estados da União, aproveitando, assim, o que os representantes políticos piauienses definiam como “as facilidades instituídas pelo Governo Federal”<sup>111</sup>.

Nesse contexto, as relações políticas entre União e Estado com a finalidade de por em funcionamento os serviços de saúde puderam ser melhor avaliadas pela elite local, por três razões. Primeiro, os acordos entre as duas esferas de poder tinham seu fundamento em uma questão ampla – a saúde da população, justificados nos riscos que sofriam os sujeitos de qualquer posição social. À medida que esse discurso foi ganhando maior publicidade, o sentimento de segurança da elite foi ficando mais abalado, pois, mesmo os seus membros não sendo os mais vulneráveis a essas doenças, eram os que mais sentiam o peso da ameaça da perda da saúde, por maior desfrute dela.

A outra razão diz respeito à ideologia que fundamentou o discurso da necessidade de uma ampla e unificada ação sobre a situação doentia da população do país. Coincidindo com o

<sup>108</sup> A gripe que se menciona nessa parte do texto, trata-se da temida gripe espanhola.

<sup>109</sup> João Luiz Ferreira foi governador do Piauí de (1920-1924).

<sup>110</sup> PIAUÍ. João Luiz Ferreira. Mensagem Governamental encaminhada à Assembléia Legislativa em 1921, p. 41.

<sup>111</sup> PIAUÍ. João Luiz Ferreira, op. cit., p.43.

período de intensa inserção dos princípios da ciência positiva nos meios da intelectualidade nacional, a interferência da União sobre as realidades produzidas e produtoras dessas doenças pôde ser apresentada pelo profissional da saúde sob uma perspectiva exclusivamente científica e politicamente despretensiosa. E terceiro, tendo as doenças motivações e consequências amplas e diversificadas, impossíveis de ter solução apenas nas ações individuais dos sujeitos, formava-se então o entendimento de que a intervenção do Estado forte que garantisse uma ação ampla e permanente era imprescindível no combate e controle das enfermidades.

Através da implementação de políticas públicas, inicialmente de forma cautelosa e mais tarde de maneira mais agressiva, o Estado brasileiro foi ganhando força para demarcar sua área de comando por todo o território do país, minando as resistências das oligarquias locais e produzindo um padrão de identificação nacional que passou a definir o povo brasileiro. A análise dessas políticas permite acompanhar a trajetória do poder da União sobre sua população, na medida em que é possível observar a ampliação da dependência dessa população com relação à assistência dos programas governamentais que chegavam a ela através das políticas públicas voltadas para os diversos fins.

No âmbito das políticas de saúde se identifica o fortalecimento do poder do Estado através dos espaços que trabalhos nessa área foram assumindo e exigindo, para sua dinâmica, constantes rearranjos. Iniciados nos primeiros anos da República com o estabelecimento de Conselhos de Saúde Pública, Serviços Sanitários e Departamentos de Saúde, estes rearranjos evoluíram para o Serviço de Profilaxia Rural, que criou bases para a montagem do Departamento Nacional de Saúde. Segundo Maciel (2008), através do Decreto nº 3987, de janeiro de 1920, foi criado o Departamento Nacional de Saúde e várias inspetorias de profilaxia de doenças. Entre as inspetorias instituídas (Dec.14354 de 08/1920), encontrava-se a Inspeção de Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas, que passou a funcionar em 1923, com a função de organizar e orientar a execução do serviço de combate à lepra e às doenças venéreas em todo o país.

Para Hochman<sup>112</sup>, a criação do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP) em 1920, foi significativa para a expansão do poder do Estado. Esse teórico destaca alguns fatos e atores que teriam contribuído para o momento que culminou com a criação dessa Agência: o primeiro diz respeito à posição favorável que a Academia Nacional de Medicina (ANM) assumiu frente ao discurso sanitário do grupo do IOC; o segundo relacionou-se a fatores da política internacional e nacional - a atuação dos nacionalistas no período pós-guerra, buscando afirmarem os princípios da nacionalidade pela via da ação dos Estados Nacionais.

Por último, considerado como fator decisivo, por assumir o caráter de uma experiência coletiva singular na criação dessa Instituição de Saúde, estaria a gripe espanhola. Entre outubro e dezembro de 1918, a doença teria causado a morte de aproximadamente 15 mil pessoas no Distrito Federal, provocando uma verdadeira onda de pânico e terror em todos os setores da sociedade carioca e nas demais áreas do país. Tal situação chegou ao seu limite em 16 de janeiro de 1919, quando a peste que assombrava a população teria conseguido furar a segurança da presidência e alcançar em cheio o seu representante maior, o presidente da República do Brasil, Rodrigues Alves, vitimado fatalmente pela doença.<sup>113</sup>

Esse fato singular, inserido no contexto de pânico criado pela expansão da gripe no território nacional e em outras partes do mundo, mostrou que a estrutura de saúde existente no Brasil não era capaz de oferecer respostas positivas em situações como a que estava sendo

---

<sup>112</sup> HOCHMAN, Gilberto, 1993, op.cit.,

<sup>113</sup> Ibid.

experimentada. Por outro lado, a morte do Presidente da República teria vulnerabilizado segmentos da sociedade que ainda ofereciam resistência a maior participação do poder público nos seus domínios. Hochman<sup>114</sup> coloca que “ao atingir também o Presidente da República, a epidemia gerou um consenso sobre a necessidade urgente de mudanças na áreas da saúde pública. Afinal, todos eram iguais perante algumas epidemias [...]”.

No Piauí, o governo do Estado declarou não possuir recursos suficientes para tomar providências necessárias e suficientes ao combate à gripe que tinha atingido todos os municípios com “virulência e intensidade”, solicitando ajuda do governo federal a esse mister. Em Teresina foi montada uma estrutura para prestar socorro ao grande número de vítimas que a “doença de guerra” fazia desde 1918, através da contratação pelo governo de médicos destinados a essa finalidade, e da criação de dois hospitais provisórios para atendimento e isolamento dos doentes da gripe. Para os demais municípios, foram encaminhados medicamentos, ajuda financeira e gêneros alimentícios. Mas, as autoridades em saúde reconheciam que só com participação do governo federal seria possível alcançar um número maior dos atingidos pela moléstia. Naquele momento, já não se sabia direito qual era esse número, e nem quantas seriam as vítimas fatais, apesar de reconhecer que a mortandade causada pela epidemia era sem precedentes no Estado:

Não é possível, por absoluta falta de dados, fazer-se a estatística da mortandade causada entre nós pela epidemia, tanto mais que em muitos pontos do Estado a moléstia continua (sic) a grassar e a fazer victimas (sic). Apenas relativamente a Theresina (sic), póde-se (sic) tentar um cálculo aproximado (sic). No primeiro trimestre do corrente anno (sic), foram registrados, nesta capital, 54 óbitos por gripe (sic). Anterior e posteriormente, a epidemia fez aqui grande numero de victimas (sic), accrescendo (sic) que muitos enterramentos foram feitos em cemitérios suburbanos, sem registro. Não é, portanto, exaggerado (sic) calcular-se em 200 os óbitos ocasionados (sic) pela gripe (sic), nesta capital, a conta da última quinzena de dezembro do anno (sic) passado à primeira quinzena de maio deste anno (sic)<sup>115</sup>.

O fato é que as ações de saúde do governo federal foram bastante ampliadas pelo território brasileiro durante a década de 20. Dois anos depois da criação do DNSP, dezesseis (16) Estados, dos vinte e um (21) da Federação, tinham firmado acordo com o governo federal para os serviços de profilaxia e combates às endemias rurais<sup>116</sup>. Nos anos seguintes, esse número foi ampliado em pelo menos mais uma unidade. A mensagem de governo do Piauí, referente ao exercício de 1924, informa sobre o estabelecimento de contrato de prestação de serviços de saneamento rural que tinha, como partes, de um lado, o governo de Mathias Olympio de Mello e, de outro, o Departamento Nacional de Saúde Pública.

O Serviço de Saneamento Rural foi instalado no Piauí em 01 de setembro de 1924, conforme Ofício nº 16, assinado pelo médico Olavo Pires Rebello que, através do mesmo documento, comunicou ao Secretário do Interior que naquela data, havia sido realizada sua nomeação para a chefia do Serviço nesse Estado. O acordo previa que, por três anos, a partir de 1924, o Estado do Piauí, bem como os seus municípios, obrigavam-se a aceitar todas as leis sanitárias, disposições e instrução do DNSP. Entre outras coisas, também ficava estabelecido que a União organizasse os serviços de profilaxia rural através das comissões definidas pelo DNSP, sem qualquer intervenção das autoridades estaduais ou municipais. Competiria ao

---

<sup>114</sup> *ibid.*, p.12.

<sup>115</sup> **PIAUI**. Eurípedes Clementino de Aguiar. Mensagem governamental apresentada à Assembléia Legislativa. 1919, p.29.

<sup>116</sup> HOCHMAN, Gilberto. *op. cit.* 1993

Estado executar todas as medidas necessárias à profilaxia da lepra, doenças venéreas e tuberculose e ao serviço de higiene infantil definidas pelo DNSP.

Essa relação, sem sombra de dúvida, constituiu-se uma concessão importante para o fortalecimento da autoridade federal nesse Estado.

As despesas com a profilaxia da lepra e doenças venéreas deveriam correr exclusivamente por conta da União, através de um fundo especial. Porém, o acordo com o Piauí sofreu modificações nesse item. O Governo do Estado adicionou às verbas federais destinadas a esse fim, a quantia de 10 contos de réis, o que indica a existência de grande demanda pelos referidos Serviços, notadamente no controle e combate à sífilis<sup>117</sup>.

Nos três anos da vigência do contrato, o Serviço de Saneamento Rural esteve sob a direção geral do Dr. Olavo Pires Rebello. Para auxiliá-lo nos trabalhos realizados na capital, foram nomeados os médicos Jarbas de Sousa Martins e Raimundo Odorico Teixeira. Em Parnaíba os serviços de saúde oriundos do acordo ficaram a cargo do conhecido médico parnaibano Dr. Mirocles de Campos Veras, e do seu auxiliar, Dr. Antônio Godofredo de Miranda. Segundo relatórios produzidos pelo governo do Estado, esse grupo de médicos teve que deparar-se, já de início, com um novo surto de varíola, provocado pelo retorno da força policial piauiense que havia marchado até o Rio de Janeiro em perseguição aos rebeldes da Coluna Prestes.

A inclusão do Piauí nos serviços de saúde da União mostra maior atenção das elites e do poder público com os problemas sanitários. Embora um longo e difícil caminho ainda precisasse ser percorrido nessa área, é possível observar um sentimento de insegurança e uma disposição desses setores a uma maior participação em questões que aos poucos vão saindo do silêncio e adquirindo visibilidade na dimensão pública, a exemplo de índices negativos produzidos nas áreas da saúde, educação e da segurança. Com relação à saúde, desde então, o Estado passou a contar com maiores informações sobre as principais endemias a que estava sujeita sua população.

O governador João Luís Ferreira<sup>118</sup> chamou a atenção do Legislativo local para o impaludismo que grassava pelo território piauiense, destacando que embaraçosas eram as nossas condições de higiene no que diz respeito a ações de combate a essa endemia. Apresentou ainda a assustadora média de 93% da população do Estado contaminada por verminose. É fato que esse número era irreal, pois a estatística fora produzida levando em consideração apenas as pessoas que recorriam aos serviços de saúde, desconsiderando aqueles que se encontravam em perfeito gozo de suas condições físicas. De qualquer modo, o número de pessoas contaminadas por alguma espécie de parasita intestinal era elevado e assustador. Mas, o importante nessa estatística é a preocupação da autoridade pública com o número de pessoas contaminadas por verminose ou qualquer outra endemia, algo basicamente novo nos discursos oficiais no Estado e, ainda, as orientações fornecidas para solução do problema :

[...] a construção (sic) de fossas higiênicas e o uso de calçados, dois dos mais importantes fatores prophilaticos (sic) das verminoses foram recommendados especialmente, embora se sabendo inconciliáveis com os recursos do nosso povo <sup>119</sup>.

Outra enfermidade que despertou a atenção de João Luís Ferreira foi a sífilis. Coincidindo com o que informara Neiva e Pena sobre essa doença no sertão, o governo

<sup>117</sup> PIAUÍ. Mathias Olympio de Mello. Mensagem governamental apresentada à Assembléia Legislativa, 1924. Teresina, 1925.

<sup>118</sup> PIAUÍ. João Luís Ferreira. Mensagem governamental apresentada à Assembléia. 1922, .30

<sup>119</sup> *ibid.*,

afirmou que nas consultas dadas àqueles que buscavam socorro no posto sanitário “sob todas as moléstias e enfermidades constatadas, predominou a syphilis”<sup>120</sup>. Mesmo carecendo o Estado de um serviço de demografia sanitária que pudesse informar a verdadeira situação da doença entre sua população, os dados colhidos no posto sanitário poderiam ajuizar o crescente número de indivíduos que a sífilis roubava à sociedade piauiense: “abortos, nati-mortos, inviáveis, imbecis, paralíticos, tabéticos, neurastênicos, epiléticos, toda essa comovente avalanche poderia ser favoravelmente diminuída por uma campanha tenaz e bem orientada”<sup>121</sup>

Assim, o crescimento das práticas médicas no Estado foi permitindo a manifestação de outro comportamento da população com relação às doenças e seus tratamentos. Não se pode dizer que já existisse a “disposição postural” idealizada pelos programas de saneamento nessa população, mas, abriam-se condições para que isso fosse se tornando possível. A começar pelas antigas formas de socorro utilizadas pelos acometidos por moléstias. As práticas populares identificadas pelos sanitaristas de Manguinhos como única possibilidade acessível ao povo do sertão piauiense foram sendo reprimidas pelas autoridades públicas. Em um contexto onde o médico buscava legitimar o seu *modus operandi*, as fontes de saberes populares que fundamentavam a resistência da população à prática médica, eram uma ameaça ao projeto civilizador da sociedade, do qual esse profissional era um dos principais agentes.

O Estado, usando o seu poder de polícia, estabeleceu medidas administrativas que obrigavam a população a colocar em prática no seu dia-a-dia os ensinamentos da ciência médica e sanitária. Os códigos de postura, os “habite-se” para os imóveis, a fiscalização ao exercício da profissão médica, as normas para produção e comercialização de alimentos e de medicamentos, entre outras medidas, foram aos poucos reconhecendo esse saber científico e o projeto de sociedade e de Estado a que estava relacionado.

Algumas doenças, à medida que iam ganhando notoriedade nas agendas estaduais de saúde, eram apresentadas como ameaças ao bemestar da população. Na perspectiva médico-sanitária fundamentada na ciência bacteriológica era necessário agir sobre os agentes causadores dos diversos tipos de enfermidades, evitando sua disseminação e combatendo-os onde se manifestassem. Medidas preventivas e de controle desses agentes orientavam para a construção de um novo *habitus*, fundamentado, entre outras coisas, na necessidade do estabelecimento de espaços apropriados aos portadores de qualquer enfermidade contagiosa e em rigorosa aplicação das normas de higiene, pois a descoberta no campo da bacteriologia tinha mostrado que as maiores fontes de contágio eram as pessoas e os objetos infectados pelos micro-organismos que circulavam no contato entre doentes e pessoas sadias.

Por essa razão, o apelo das autoridades estaduais piauienses para ampliação da participação das elites no setor da saúde pública do Estado foi intensificado. Mas, até o final dessa década, o Estado continuou operando apenas com os serviços de saúde pública instalados em alguns postos na capital e em municípios do interior. As únicas instituições de saúde existentes continuavam sendo as Santas Casas de Teresina, Parnaíba e o Hospital de Floriano, que funcionavam em condições quase impossíveis, segundo relatórios que os provedores daquelas entidades encaminhavam ao poder público estadual. Agravando o quadro, por razões políticas, as verbas públicas destinadas ao funcionamento da Santa Casa de Parnaíba haviam sido suspensas no final do governo de Miguel Rosa, obrigando os autores daquela casa, em 1919, a fechar suas portas por um breve espaço de tempo.

---

<sup>120</sup> *ibid.*, p. 3

<sup>121</sup> *ibid.*

Preocupações, também, eram manifestadas com relação ao Asilo dos Alienados. Funcionando desde 1909 sob a direção do Conselho Administrativo da Santa Casa de Teresina, era apresentado como uma entidade de estrutura precária para acomodar os que sofriam de problemas mentais nesse Estado: o hospital de alienados apresentava instalações, aparelhamentos e recursos humanos inadequados. Pouca coisa havia mudado no cenário que, na década anterior, levou Antonino Freire a caracterizar aquele local não como um hospital, mas como “uma casa de doidos que só se visita uma vez, para conservar dessa visita a mais penosa impressão”<sup>122</sup>.

A situação causava constrangimento e desassossego às autoridades que sabiam ser preciso continuar retirando das ruas número cada dia maior de desorientados, em razão das frequentes crises econômicas decorrentes de fenômenos naturais e políticos na época<sup>123</sup>. Agora, mais do que caridade, era a necessidade de proteger os saudáveis mentais que levavam a atitude de segregação aos degenerados. A onda de medo produzida com relação aos micróbios se misturava à causada pela presença desses indivíduos destituídos de disciplina, que perambulavam pelas ruas da capital e de algumas cidades do interior. A seca e suas consequências acentuaram elementos negativos do cenário social e político piauiense, que passou a mostrar sem subterfúgios aspectos miseráveis da realidade da população pobre.

As políticas de saúde da Primeira República fizeram, portanto, parte da preparação da sociedade e também do Estado brasileiro para a instituição de outro padrão de relações sociais que foi se manifestando na afirmação da República brasileira, seja no Piauí, nos demais Estados do Nordeste, seja nos centros urbanos do Sul. A complexificação desse processo pode ser sentido no anseio das principais autoridades de saúde do país pelo estabelecimento de uma estrutura de saúde, que desfrutasse de maior autonomia política e financeira - a criação do Ministério da Saúde. Do ponto de vista político, o que o governo buscava era garantir a continuidade da participação da categoria médica na gerência da coisa pública e, do ponto de vista social, que essa Instituição se estabelecesse como reconhecimento simbólico da importância que tinha adquirido essa categoria profissional na constituição de um Brasil moderno.

---

<sup>122</sup> PIAUÍ. Antonino Freire. Mensagem de governamental apresentada a Assembléia, 1910, p.18.

\* O fragmento acima é parte de um livreto que procura informar sobre a história da lepra no Piauí. O referido documento foi produzido em prol da construção do PREVENTÓRIO para os filhos sadios dos lázaros do Piauí. A referida campanha foi promovida pela Federação das Sociedades de Assistência aos Lázaros e Defesa Contra a Lepra (FSALDCT), em colaboração com a Sociedade de Assistência aos Lázaros e Defesa contra a Lepra de Parnaíba-Pi, e publicado pelo Departamento Estadual de Imprensa Piauiense (D.E.I.P), em 1941. O documento reúne discursos de autoridades nacionais da saúde, a exemplo do proferido pelo ministro da Educação e Saúde, Gustavo Capanema, na abertura da 1ª Conferência Nacional de Assistência Social aos Lázaros, realizada no Rio de Janeiro em 1939; da presidente da FSALDCT, Eunice Weaver e do Interventor Federal do Estado do Piauí e médico, Dr.: Leônidas de Castro Melo sobre a campanha de combate à lepra e amparo aos leprosos, bem como outras manifestações de autoridades e membros da sociedade piauiense a respeito da doença.

<sup>123</sup> Domingos Neto, 1983, op. cit., coloca que a seca de 1915 foi a mais terrível vivida pelo Estado do Piauí no século XX. Embora não dimensione os prejuízos causados por esse fenômeno, destaca que Miguel Rosa, governador do Piauí na época, relata que a perda do rebanho do Estado não encontrou antecedentes nos séculos XVIII e XIX. \* O fragmento acima é parte de um livreto que procura informar sobre a história da lepra no Piauí. O referido documento foi produzido em prol da construção do PREVENTÓRIO para os filhos sadios dos lázaros do Piauí. A referida campanha foi promovida pela Federação das Sociedades de Assistência aos Lázaros e Defesa Contra a Lepra (FSALDCT), em colaboração com a Sociedade de Assistência aos Lázaros e Defesa contra a Lepra de Parnaíba-Pi, e publicado pelo Departamento Estadual de Imprensa Piauiense (D.E.I.P), em 1941. O documento reúne discursos de autoridades nacionais da saúde, a exemplo do proferido pelo ministro da Educação e Saúde, Gustavo Capanema, na abertura da 1ª Conferência Nacional de Assistência Social aos Lázaros, realizada no Rio de Janeiro em 1939; da presidente da FSALDCT, Eunice Weaver e do Interventor Federal do Estado do Piauí e médico, Dr.: Leônidas de Castro Melo sobre a campanha de combate à lepra e amparo aos leprosos, bem como outras manifestações de autoridades e membros da sociedade piauiense a respeito da doença.

## 1.6 Quando a lepra se constitui uma preocupação política no Piauí

### A CAMPANHA CONTRA A LEPROSA É UMA CAMPANHA EM DEFESA DA RAÇA\*

Foi no contexto de instituição das políticas de segregação e aprisionamento dos “degenerados” de várias ordens, intensificada pela onda de medo que tomou conta da sociedade brasileira, que a lepra passou a integrar o rol das doenças públicas no país. São Paulo foi o primeiro Estado brasileiro a instituir uma política de controle e combate à lepra. Maciel (2007)<sup>124</sup> mostra que mesmo antes do governo federal criar a Inspetoria de Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas em 1923, esse Estado já havia oficializado a política segregacionista e isolacionista, que mais tarde influenciou as ações de profilaxia e combate à doença implantada nos outros Estados. A justificativa dessa política fundamentava-se na natureza contagiosa da doença – embora, mesmo os casos identificados como não contagiosos fossem recolhidos compulsoriamente em isolamento – oferecendo, por essa razão, risco de contaminação à sociedade.<sup>125</sup>

O doente de lepra representava para os padrões perseguidos pelas modernas políticas de saúde nacional a negação do tipo definido como ideal de brasileiro. A natureza degenerativa da doença contrastava com o resultado buscado para o padrão moderno de homem: fisicamente forte, intelectualmente inteligente, esteticamente bonito e portador de condições morais equilibradas. O corpo, um dos aspectos mais valorizados pela eugenia e pelo sanitarismo para indicar a superioridade ou inferioridade dos seres humanos, no leproso, era visto como o atestado da inferioridade de uma pessoa.

Basta verificar as fichas que, a partir da década de 1940, passaram a constar nos prontuários desses enfermos, para que se possa ter uma noção da importância que o aspecto estético assume no diagnóstico realizado sobre o estado de saúde do interno. Junto às informações do tratamento clínico e do caráter moral dos indivíduos, o médico era orientado a marcar, em ficha padrão confeccionada pelo Serviço Nacional de Lepra (SNL), todas as zonas do corpo do doente que haviam sido atingidas pela doença. Cartografava-se a doença nos corpos dos indivíduos.

Por outro lado, os avanços realizados no campo da ciência médica não tinham sido suficientes para produzir um estudo biológico completo da moléstia. A ciência não conseguira “isolar, cultivar e inocular em animais”<sup>126</sup> o bacilo causador da doença, limitando sobremaneira a sua terapêutica. Mas, mesmo permanecendo muitas incertezas sobre a lepra, uma descoberta importante havia sido realizada: a doença era transmitida por agente humano infectado pelo bacilo, através do contato. Dessa forma, na impossibilidade de aprisionar a doença, através de um conhecimento completo dos mecanismos biológicos do agente causador, situação que favoreceria a produção de uma terapêutica eficaz no controle e combate a enfermidade, a ciência médica decide pelo aprisionamento do seu hospedeiro, o homem portador do bacilo.

<sup>124</sup> MACIEL, Laurinda op.cit.,p.61-65.

<sup>125</sup> Sobre as políticas de controle e combate à lepra em São Paulo, consultar MACIEL., op. cit.

p.61-87. Essa pesquisadora realiza uma reflexão ampla a respeito das ações de combate à lepra em São Paulo. Estabelece um diálogo com as principais referências no assunto e ainda dialoga com pesquisadores que vêm adquirindo notoriedade no estudo sobre as políticas de controle e combate à lepra nos últimos anos.

<sup>126</sup> CUNHA, Vivian op.cit.; p.5.

Assim, a decisão de retirar do convívio social os doentes de lepra resolvia, do ponto de vista da ciência, o problema da falta de um conhecimento suficiente para controle do bacilo, resguardando a legitimidade que esse discurso adquiria na produção de explicações sobre o mundo moderno, enquanto eram buscadas formas de superação dessa limitação. Do ponto de vista político e social, funcionava como uma saída a entraves encontrados pelo Estado e pela sociedade para instituição de um espaço disciplinado e higienizado, próprio das sociedades civilizadas. E por fim, ainda retiraria dos espaços públicos não apenas uma prova do que era entendido como degradação humana - a destruição do corpo, vítimas da doença causada por agentes biológicos - mas também de uma estrutura social desigual e injusta que tinha sido apresentada como consequência de uma estrutura de poder que o Estado politicamente centralizado se dispunha a superar

No Piauí, as primeiras preocupações com a lepra de que se tem conhecimento não vieram da área médica, mas de uma autoridade política. Tal fato encontra explicação na precária estrutura de saúde que possuía a região até a terceira década do século XX. Embora não se possa afirmar que esse Estado apresentasse um quadro alarmante da lepra no século XIX, desde esse período, a doença já vinha despertando atenção. Em carta datada de 02 de setembro de 1882, o médico piauiense Raimundo de Aréa Leão, chefe do serviço de saúde da capital, respondeu a ofício encaminhado pelo presidente da Província, Miguel Joaquim de Almeida Castro, que solicitava uma estatística contendo o número de morfeicos da Província, se a moléstia havia progredido, as causas que lhe eram atribuídas e, ainda, informações sobre a alimentação habitual das pessoas por ela acometidas.

A indagação oficial sobre a situação da doença na Província demonstra que o Piauí não ficou indiferente às preocupações produzidas no século XIX a respeito da lepra em diferentes partes do Brasil e do mundo. Nesse final de século, a lepra tornava-se um problema sanitário em decorrência de sua expansão por várias áreas da Europa e das terras coloniais. Observa-se, portanto, que o medo produzido pela doença em outras áreas do país despertou, pelo menos, a preocupação da autoridade pública do Piauí em obter informações sobre a situação da moléstia na Província. Esse fato torna-se importante, quando se leva em consideração que até o final da segunda década do século XX, a atenção para com as doenças endêmicas não consta nos programas de governo do Estado.

As questões levantadas sobre a lepra pela autoridade piauiense são parte das indagações que, na primeira metade do século XIX, orientaram o discurso médico a respeito da doença nos maiores centros populacionais do país. A solicitação da estatística dos doentes revela preocupação em identificar se a doença estava crescendo no Estado, pois seu crescimento era afirmado pela ciência médica nacional. As indagações sobre as causas atribuídas à lepra, bem como as relacionadas à alimentação habitual dos doentes, mostram um elemento de continuidade com o conceito produzido sobre a doença na primeira metade do século XIX.

[...]. Podemos observar, na primeira metade do século XIX, a elaboração de um conhecimento coletivo sobre a doença que seria circunscrito à especificidade dos hábitos alimentares e às condições ambientais do Brasil. Sob esta perspectiva o regime alimentar brasileiro não tardará a ser responsabilizado pelo aumento do flagelo da lepra no país.<sup>127</sup>

---

<sup>127</sup> COSTA, Dilma op. cit., p.101.

No Brasil, a penetração das modernas teorias bacteriológicas não eliminou, de vez, as explicações neo-hipocráticas sobre as causas das várias enfermidades. Conjugando-se às explicações fundamentadas na ação dos micróbios, as teorias humorais, climatológicas e as alimentares permaneceram responsabilizando os agentes naturais e o comportamento humano pela manifestação das doenças. Embora no final do século XIX já existisse um consenso sobre o agente causador da lepra, as questões de transmissibilidade, grau de contágio, e outras, ainda estavam bastante obscuras, levando especialistas e leigos a procurar explicações para essas dúvidas em antigas teorias sobre a doença. O ofício do chefe do executivo piauiense, encaminhado ao diretor geral da Saúde da capital, bem como a resposta apresentada pelo médico, revelam esse tipo de compreensão sobre a lepra.

Respondendo ao presidente da província, o médico Raimundo de Arêa Leão colocou que “[...] felizmente (sic) o mal de Lázaro é raríssimo no Piauí apesar do seu clima quente e úmido; apenas se apontando um ou outro caso esporádico o mais das vezes (sic) importados das províncias limitrophes”<sup>128</sup>(sic). Afirmava ainda que em sua clínica particular, na Santa Casa de Misericórdia ou no Hospital dos Imigrantes, nas Marras de Santo Antônio, jamais havia medicado um morféptico, embora tivesse conhecimento de que nos arredores da capital da província vivia um portador da moléstia.

A comunicação acima chama atenção, pelo menos, em dois aspectos. O primeiro diz respeito à preocupação que apresentava o presidente da província em obter informações a respeito de uma endemia específica, solicitando uma estatística dos acometidos e informações sobre sua evolução. Ao colocar o assunto nestes termos, fica claro que mesmo não existindo um campo médico formado no Piauí, especialmente com especialistas voltados para o estudo dessa doença, esse Estado não ficou alheio ao debate que se desenvolvia a esse respeito em algumas partes do país. Tal fato põe em questionamento a ideia de isolamento atribuída ao Piauí pelos sanitaristas na segunda década do século XX.

Parece que a ausência de uma estrutura de saúde no Estado ou mesmo o abandono de sua população pelo poder político federal, mesmo nas primeiras décadas da República, não pode ser confundida com o isolamento deste em relação aos principais acontecimentos que ocorriam nessa área: apenas sugerem uma precariedade de recursos e de iniciativas. A preocupação da autoridade governamental em identificar as ações da endemia, de caracterização dos espaços, de verificação de sua incidência, além de mostrar relação com o debate médico da época é, ainda, um indicativo da força que apresentava a memória construída sobre a lepra, de sua capacidade de renovar-se, e de penetrar nos setores mais longínquos dessa sociedade. A correspondência evidencia a necessidade de conhecer, saber como se configurava a lepra nesse ambiente, quem e quantos eram os sujeitos portadores do mal.

Ao indagar se a endemia havia progredido, o presidente da província partia do fato de sua existência nessa região, de uma experiência real ou imaginária dessa população com a lepra, da possibilidade do Piauí se inserir na mesma realidade que era denunciada pelos médicos para o restante do país. Ainda que se possa imaginar que a ausência de portadores de lepra no Estado apontada pelos sanitaristas Neiva e Pena era fato, ou pelo menos, a existência dos mesmos se dava em número insignificante, não há como desconsiderar o efeito cultural que a doença exercia sobre o imaginário da população, manifesta na preocupação de Miguel Joaquim de Almeida Castro.

O segundo ponto está relacionado à resposta do médico. Ao responder sobre a ausência dos morfépticos no Piauí, o médico coloca que felizmente o mal de Lázaro era raríssimo na

---

<sup>128</sup> Carta datada de 02 de setembro de 1882 tendo como remetente o médico piauiense Raimundo de Arêa Leão, chefe do serviço de saúde da capital e destinatário o presidente da Província do Piauí, Miguel Joaquim de Almeida Castro.

província, não tendo, até aquele momento, medicado nenhum caso. Na resposta às indagações oficiais, Raimundo de Área Leão, mais que certeza sobre a ausência da doença na Província, evidencia a falta de conhecimento e controle dos principais problemas de saúde que acometiam a população local. A negação da doença expressa apenas o que já foi constatado anteriormente, a ausência de uma estrutura pública de saúde que pudesse apresentar um controle relativo dos problemas de saúde da população. Não se observa na resposta do médico, informações que possam vincular-se à existência de conhecimentos mais amplos sobre a situação endêmica do Estado. Tudo o que afirma como inexistente é baseado exclusivamente na sua experiência pessoal de médico.

As fontes consultadas para essa pesquisa, referentes às duas primeiras décadas do século XX, silenciaram sobre a doença. Mesmo nos momentos de maiores debates a respeito da situação de saúde no Estado durante a República Velha, como foram os governos de Antonino Freire e de Clementino de Aguiar, não há uma só menção à lepra. Apenas para o início da terceira década, mais precisamente em 1922, têm-se novamente informações sobre a lepra e sobre leprosos em terras piauienses. Mais uma vez, a doença aparece como preocupação de uma autoridade pública. Manuel Raimundo da Paz Filho, intendente de Teresina no período, teria promovido:

[...] um movimento desejando amparar os leprosos que mendigavam pelas ruas da cidade. Infelizmente por motivos diversos, esse movimento não passou da iniciativa de uma pequena coleta que ficou depositada na Caixa Econômica. [...] <sup>129</sup>

Mesmo que ainda se tratasse de uma atitude influenciada pelos ideais cristãos, bastante marcantes na família piauiense, ela já era, também, fruto de preocupação gerada com as campanhas realizadas pelos órgãos de saúde do país a respeito das doenças contagiosas. O exposto acima, a exemplo do caso apontado anteriormente, não objetiva sugerir que já se haviam estabelecido nesse Estado políticas efetivas de saúde, visando ao controle e combate à lepra. A atitude do intendente, embora se mostre como uma preocupação pública para com a doença e o doente e tenha criado alguma mobilização em prol da causa, não conseguiu se estabelecer como uma ação de governo dirigida ao controle da enfermidade. Tanto é que o movimento se encerrou com o fim do mandato dessa autoridade, ficando a quantia arrecadada depositada até 1940, quando, residindo no Rio de Janeiro, escreveu a uma piauiense de suas relações e solicitou que colocasse os recursos, inclusive os rendimentos auferidos, à disposição de despesas feitas com os portadores da doença em Teresina.

Na capital, as ações sociais em torno dos portadores da doença estiveram associadas ao trabalho de irmandades religiosas. O mesmo documento utilizado para a campanha em prol do Preventório no Piauí informa sobre o atendimento prestado aos leprosos de Teresina, e às vezes, de algum outro município do Estado, pelo Apostolado da Caridade, uma associação fundada nessa capital, em 1923, dirigida pelas Irmãs dos Pobres de Santa Catarina de Sena, que tinha a finalidade de trabalhar pelo alívio da miséria e do sofrimento dos despossuídos.

Em 1924, o Apostolado mandou construir, em um terreno nos arrabaldes de Teresina – provavelmente na atual zona norte, local em que hoje está localizado o aeroporto da capital do Estado – uma casa de palha, com quatro quartos e um poço, onde abrigou três portadores da doença que viviam em situação de abandono às margens do rio Parnaíba, no espaço em que funcionava a antiga gerência de vapores. A edificação teve um custo total de 625\$000, era muito simples, funcionava apenas como abrigo ao sol e à chuva e oferecia pouco ou quase

---

<sup>129</sup> O fragmento é parte do livreto produzido em prol da construção do PREVENTÓRIO para os filhos sadios dos lázaros do Piauí. op. cit., p.27.

nenhuma vantagem à vida que os doentes levavam anteriormente. A condição de abandono não foi superada com a transferência desses indivíduos para essa residência.

O trabalho realizado pelo Apostolado não apresentava feições de uma ação social mais ampla voltada à assistência aos doentes de lepra. Parecia ser dirigido apenas àqueles que, sofrendo do mal, chegavam de alguma maneira a essa ordem em busca de conforto espiritual e ajuda material. Entre janeiro e junho de 1926, foram acolhidos nesse isolamento mais dois leprosos, dos quais um tinha vindo do interior do Estado. Ainda nesse ano foram construídas 4 (quatro) casas de paredes de barro e cobertura de telha em dois terrenos doados pela prefeitura e cercados de arame pelo governo do Estado. As novas edificações foram localizadas junto ao terreno da casa já existente, e passaram a abrigar mais cinco doentes.

Para ajudar nas despesas feitas com os leprosos isolados, o Apostolado conseguiu da prefeitura uma subvenção mensal de 60\$000, que era aplicada em alimentos, roupas e alguns objetos de uso indispensável, como redes e utensílios domésticos. A atitude da prefeitura de Teresina situa-se ainda na mesma dimensão da apresentada pelos governadores do Estado em relação às casas pias de saúde do Piauí. A subvenção destinada a auxiliar as despesas dos doentes não tinha a natureza de obrigação pública, mas de uma ajuda humanitária.

Diana Obregón Torres<sup>130</sup>, ao tratar da relação Estado e casas pias de saúde na realidade da Colômbia, coloca que a lógica dominante era que os portadores de endemias contagiosas, a exemplo da lepra, recebessem auxílio espiritual e material de instituições filantrópicas, embora para isso o poder público se dispusesse a dispensar algum tipo de ajuda. Segundo essa autora, o Estado e a sociedade viam esses doentes como objetos da compaixão cristã e não como cidadãos.

O leprosário organizado pelo Apostolado funcionou até 1932, quando o governo do Estado, com a morte da maior parte dos seus moradores, mandou destruir as casas para no local construir o campo de aviação. Em sua trajetória – de 1924 a 1932 – o leprosário chegou a abrigar 16 doentes em condições precaríssimas, além de assistir outros em isolamento domiciliar. As fontes que tratam dessa experiência mostram que os doentes “nunca receberam os benefícios de assistência médica organizada. O Apostolado dava-lhes alguns fortificantes e analgésicos, sendo os últimos por eles pedidos a fim de minorar-lhes as dores”.<sup>131</sup>

Com exceção da pia união de senhoras e senhoritas que formavam o Apostolado de Caridade de Santa Catarina de Sena, em Teresina, não se encontra menção de qualquer atitude da sociedade civil teresinense em relação a esse grupo de indivíduos. Parece que se existia alguma situação de desconforto ela se resolvera com a retirada daqueles doentes dos locais públicos. A elite teresinense, embora já apresentasse alguns sinais de melhor compreensão do funcionamento de uma sociedade em processo de modernização, ainda não havia construído um nível de consciência suficiente, que lhe permitisse compreender que parte das condições responsáveis pela produção daquele quadro social tinha implicações mais amplas para toda a sociedade. Para esse grupo, a lepra constituía-se em uma doença de pobre e de gente pouco civilizada, condição em que acreditavam não estarem enquadrados.

Com a instalação do Serviço de Saneamento Rural no Piauí, passou-se a produzir dados oficiais a respeito da presença da lepra, pelo menos em Teresina e Parnaíba. Dos serviços instalados em 01 de setembro de 1924, tem-se o boletim elaborado para o movimento de Parnaíba, onde consta o registro de atendimento de dois doentes. Na mensagem do governo referente ao exercício daquele ano, o chefe do executivo apresenta um registro de 15 casos

---

<sup>130</sup> TORRES, Diana Obregón. op.cit.

<sup>131</sup> Livreto produzido em prol da construção do PREVENTÓRIO ,op.cit., p. 29.

apenas para o período de outubro de 1924 a abril de 1925. Boletins referentes ao ano de 1926 dão conta de 28 atendimentos a portadores de lepra em Parnaíba e 3(três) em Teresina; o ano de 1927 apresenta 17 casos cadastrados na capital e 22 na cidade litorânea.

No Piauí, como em outras partes do país, a Inspetoria de Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas realizou uma ação mais combativa à sífilis do que propriamente à lepra, em razão da alta incidência da primeira moléstia entre a população adulta e infantil<sup>132</sup>. No entanto, esse trabalho foi fundamental para ir demarcando as áreas de presença da lepra e criando as bases para o conhecimento do padrão de comportamento do doente no Estado, favorecendo o desenvolvimento de ações, por parte das autoridades médicas, que aos poucos iam conduzindo seus portadores a uma maior procura por assistência médica.

Percebe-se que, com o passar dos anos, a tendência foi a ampliação do atendimento aos portadores de lepra. Lentamente, o problema da lepra foi sendo incorporado às políticas de saúde estabelecidas pelo Estado e, com isso, adquirindo singularidade no quadro das doenças que acometiam a sociedade sertaneja do Piauí. A instituição do Serviço de Saneamento Rural no Piauí também contribuiu para que as endemias passassem a ocupar um espaço particular nas falas e práticas dos governos do Estado. Esse processo pode ser acompanhado através dos relatórios de governo produzidos a partir de 1924, ou em documentos que procuravam informar o movimento do Serviço no Estado. Nos relatórios emitidos ao diretor do Serviço de Saneamento Rural, Dr. Lafayette de Freitas, pelo chefe desse serviço no Piauí, Dr. Olavo Pires Rebello, referentes aos anos de 1926 e 1927, é feita menção à situação dos doentes de lepra no Estado. Sem assumir o tom alarmante que o discurso nacional estabeleceu no período com relação à doença<sup>133</sup>, observa o médico nos referidos relatórios que:

Occupando-se da prophylaxia da lepra, já temos matriculados um número de dez doentes e este tende a augmentar, pois o terrível mal, é triste dizê-lo, diffunde-se e alastra-se no nosso meio (sic).

Iniciamos recentemente o tratamento com o uso o chaulmogrol, sendo ainda cedo, para podermos dizer algo sobre o seu valor curativo. Os doentes são medicados tres vezes por semana a fim de evitar o quanto possível, o contacto com os que se tratam de outros males (sic).<sup>134</sup>

São poucos os doentes de lepra que temos matriculados, apesar de sermos conhecedores, de que no município, já há um crescido numero delles (sic). [...]

Uma das causas que parece concorrer para que os leprosos não procurem o Dispensario, a fim de receber o devido tratamento, é esta repulsa natural que mostram os doentes de outras moléstias para com elles (sic).<sup>135</sup>

Em termos numéricos, observa-se que não havia situação de desespero em relação à doença no Estado. Porém, se é levado em consideração que ocorria um crescimento significativo do número de atendidos entre um boletim e outro, passa-se a compreender as

<sup>132</sup> CAMPOS, André Luiz Vieira de. o p. cit , p.73, apresenta informações que permitem verificar que mais de 15 anos depois de iniciados os trabalhos da Inspetoria de Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas o quadro das doenças sexualmente transmissíveis no Piauí não havia sofrido grandes alterações. No início da década de 40, Teresina ainda era apontada pelos americanos como um local onde esse tipo de doença apresentava ‘altos índices’. Em Parnaíba, as doenças sexualmente transmissíveis estavam em primeiro lugar entre as moléstias tratadas pelos serviços de saúde local.

<sup>133</sup> Sobre a natureza e conteúdo do discurso que tratou a lepra como um flagelo nacional, colocando-a entre as endemias nacionais, ler COSTA, Dilma Fátima Avellar Cabral, op. cit., especialmente, no terceiro capítulo, a parte que recebe o título de Um ‘flagelo nacional’.

<sup>134</sup> Relatório dos trabalhos executados pelo Serviço de Saneamento Rural do Piauí, apresentado à Diretoria de Saneamento Rural.1926 , p. 17

<sup>135</sup> Relatório dos trabalhos executados pelo Serviço de Saneamento Rural do Piauí, apresentado à Diretoria de Saneamento Rural.1927, p.p 1-2

medidas que as autoridades médicas foram adotando para a organização dos atendimentos a esses casos. Sendo uma doença de contágio, não era o número que tinha maior importância, mas a sua presença. Afinal, como colocou Diana Obregón Torres, ao citar First Report Who “la lepra no es una enfermedad de la parte; es un problema general de salud pública em los países donde es endêmica”<sup>136</sup>. Foi esse o sentido dado à doença no país, no decorrer da primeira metade do século XX.

Assim, diante do crescimento do número de doentes de lepra que passou a buscar os serviços dos Dispensários de Parnaíba e Teresina, o Serviço de Saneamento Rural viu-se em dificuldade de prestar atendimento eficaz a esse grupo. Argumentava um dos seus diretores que os maiores desafios residiam na postura negativa assumida pela população enferma por outras doenças, diante dos contaminados pelo bacilo causador da lepra. Como saída a esse impasse, o Serviço de Saúde do Estado estabeleceu dias separados para o atendimento aos doentes de lepra, tentando evitar que esses buscassem auxílio nos dispensários da capital e do interior fora das datas previamente definidas.

Embora a medida adotada pelo serviço de combate a lepra no Piauí seguisse o padrão da política de saúde nacional para o controle dessa doença, ao estabelecer dias específicos para ao atendimento dos portadores de lepra, deu-se um reforço do comportamento segregacionista dos órgãos de saúde e da sociedade para com os infectados pelo bacilo de Hansen na localidade. O atendimento com dia e horário marcados não apenas protegia o não portador de lepra do contato com o doente, mas também expunha esse último à sociedade, pois, além de contribuir para a sua identificação, o Estado assumia e estimulava a necessidade de afastá-lo da comunidade considerada sadia.

Essas práticas, adotadas institucionalmente em relação aos doentes de lepra, fizeram parte do estabelecimento inicial de uma política de saúde pública no Estado. Ao mesmo tempo, decisões definidas nacionalmente pela Inspeção de Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas, a exemplo de uma política de isolamento dos doentes, assumiram caráter específico quando colocados em contato com a realidade desse Estado. Vários fatores contribuiriam para essas particularidades, podendo ser destacada a estrutura econômica e política e, ainda, a própria cultura que possuía o homem desse sertão.

Não se observa controvérsias com relação à orientação segregacionista dos portadores de lepra. Porém, conforme já foi mencionado em outras partes do texto, a sociedade e o próprio Estado não manifestaram, nesse momento, disposição necessária para arcar com o ônus da efetivação dessa política, impedindo que os alcançados por ela ficassem privados dos poucos aspectos positivos que a mesma lhes poderia proporcionar, a exemplo de uma assistência médica e social mais efetiva.

Com o fim da vigência do contrato entre o Piauí e a União para a prestação do Serviço de Saneamento Rural, em 1927, a população ficou por alguns meses sem esse serviço. Mas, o Diário da União de 06 de março de 1928 informou a renovação do acordo. Ficou estabelecido no novo contrato, que a União disponibilizaria para o serviço de saúde pública do Piauí o valor de cento e vinte e cinco contos de reis (125.000\$000,00), dos quais cem contos (100.000\$000,00) seriam destinados ao serviço de saneamento e vinte e cinco (25.000\$000,00) à profilaxia da lepra e doenças venéreas, ficando o Estado com o dever de aportar contrapartida em igual valor<sup>137</sup>.

---

<sup>136</sup> TORRES, Diana Obregón. op. cit., p. 17.

<sup>137</sup> PIAUÍ. Diário do Estado. Teresina, 06 de março 1928.

Fora da relação acima descrita, uma ação mais significativa para com a doença no Piauí foi iniciada pela sociedade parnaibana. Nessa cidade, a elite comercial assustada com a patológica realidade apresentada pela população carente local, uma das consequências negativas produzidas pelo desenvolvimento comercial e urbano que alcançara o litoral piauiense desde o século XIX, e ainda, receosa de que a situação pudesse causar danos à sua segurança e aos seus interesses, reuniu-se, no ano de 1927, sob a liderança do embaixador e membro de importante família ligada ao comércio local, Frederico Clark, para planejar e executar a criação de um leprosário que pudesse ser responsável pelo tratamento e controle dos doentes de lepra da cidade. Essa medida fez parte de um conjunto constituído por várias outras providências de alcance humanitário e social, definidas pela elite local em parceria com o poder municipal, para controlar os efeitos negativos que o movimento de modernização e o progresso haviam trazido para a elite do lugar.

Na oportunidade, os maiores comerciantes da cidade litorânea comprometeram-se a aportar recursos para a construção e funcionamento de um local que pudesse retirar do convívio social os leprosos que perambulavam pelas ruas das cidades ou contaminavam pessoas sadias no convívio do trabalho e familiar. Foi, então, criada a Fundação São Lázaro, entidade constituída juridicamente com a finalidade de arrecadar fundos para a construção e manutenção do leprosário de Parnaíba.<sup>138</sup>

A iniciativa buscou orientação e amparo junto ao governo Estadual e ao Departamento Nacional de Saúde, através da Inspeção destinada a esse fim. Da parte do governo do Estado obteve apenas congratulações e manifestações de reconhecimento da grandeza do propósito a que se dispunha essa sociedade. A Inspeção de combate à lepra, prestou solidariedade ao empreendimento do poder municipal e da elite parnaibana através de apoio logístico, com a preparação da planta inicial do leprosário e de orientações sanitárias para o seu funcionamento.

O crescimento da ação pública dirigida à lepra no Piauí pode ainda ser observada em relatório produzido pelo Serviço de Saneamento Rural, para os meses de outubro, novembro e dezembro de 1929, referentes ao serviço na capital. De acordo com o que declarou o diretor daquele serviço, Dr. Luiz Pires Leal, no trimestre foram realizadas quarenta e uma (41) pesquisas do bacilo de Hansen em pacientes com suspeita de serem portadores da doença, dos quais onze (11) casos foram confirmados. O atendimento dos doentes tinha sido realizado no Posto de Saneamento Rural, uma vez que o Dispensário não dispunha do mais rudimentar laboratório para realizar a pesquisa. Preocupado com a situação da doença no Estado, afirmou no referido relatório que:

Não vemos como resolver no Piauí tão grave problema como seja o da lepra. Parnaíba, o mais prospero município do Estado, está construindo um leprosário para suprir suas necessidades e cuja planta foi mandada vir do Departamento Nacional de Saúde Pública. Sem recursos, no entanto, para obra vultosa, não querem os parnaibanos aceitar (sic) os leprosos de outros municípios, e nem tem estes, nem mesmo o governo estadual, recursos para a construção de outros leprosários. [...]. Desgraçadamente não nutro esperanças de que outros leprosários sejam construídos, pela grande pobreza do meio<sup>139</sup>.

Assim, as políticas de saúde direcionadas ao controle e à profilaxia da lepra no Piauí só assumiram importância esperada pelos órgãos federais na agenda do Estado, a partir dos anos

<sup>138</sup> Informações obtidas em CORREIA, Benedicto Jonas e LIMA, Benedicto dos Santos (orgs). op.cit., p.155.

<sup>139</sup> Relatório Serviço de Saneamento Rural, para os meses de outubro, novembro e dezembro de 1929, referente ao serviço na capital. p. 29.

30 do século passado. Uma maior atenção da sociedade e do poder público à doença e ao doente de lepra foi parte da saúde pública em estruturação. Esse processo compreendeu a melhoria do precário aparelhamento em funcionamento no setor, através da construção de laboratórios de pesquisa bacteriológica, a exemplo do Instituto Alvarenga, da construção de um moderno hospital na capital, da incorporação do leprosário pelo sistema de saúde Estadual e ainda, de uma remodelagem do sistema de saúde do Estado.

É esse processo que se buscará compreender no próximo capítulo. Tentar-se-á mostrar nuances importantes da complexificação do sistema de saúde pública no Estado do Piauí, desde a montagem de um aparato material até a composição de uma nova configuração social e política. Essa realidade foi permitida em parte, pelo estabelecimento e reconhecimento do campo profissional médico nessa sociedade e ainda por fatores de natureza mais abrangente, que se inserem na conjuntura político-nacional do momento.

## CAPÍTULO 2

### POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE NA FORMAÇÃO DO ESTADO- NAÇÃO

A finalidade desse capítulo é analisar o processo de institucionalização das políticas médicas e sanitárias no Piauí, e como se deu o controle e o combate à lepra no referido processo. Para realizar essa pesquisa discutiu-se a orientação centralista que assumiu o projeto de governo varguista, destacando a burocratização das funções públicas como estratégia de ampliação da autoridade da União. Em seguida, tratou-se da participação de Leônidas Mello no governo ditatorial de Vargas, destacando-se a importância que assumiram as políticas públicas de saúde no Estado. Também, procurou-se compreender como se estabeleceu a integração entre as políticas de combate à lepra no Piauí e as determinações nacionais em relação a essa doença, notadamente a partir da Reforma Capanema (1937). Finalizando o capítulo, foi apresentado o impacto da redemocratização política, iniciada em 1945, sobre as políticas de saúde no Piauí, e seus efeitos sobre o funcionamento da Colônia do Carpina.

#### 2.1 Políticas de saúde no processo de burocratização do Estado brasileiro

O cenário político do pós-30 foi marcado por instabilidades resultantes de disputas entre diferentes segmentos da sociedade brasileira, pela conquista de posições na nova ordem em formação. A coalizção heterogênea que levou ao movimento político de outubro, produziu expectativas conflitantes sobre a mudança de poder<sup>1</sup>. Porém, coloca Fonseca, que esses segmentos tinham em comum o entendimento na “[...] ênfase sobre o papel do Estado como árbitro dos conflitos entre capital e trabalho e [...], como representante dos interesses coletivos em contraposição aos interesses individuais<sup>2</sup>.”

O discurso da centralização que havia definido a atuação política de alguns segmentos sociais nos anos 20, gradativamente tornou-se forte apelo nas soluções apresentadas aos problemas nacionais. Um Estado capaz de romper com os vínculos familiares controladores da dinâmica social brasileira, foi colocado como condição primeira ao fortalecimento da nação e ao desenvolvimento do país, entendido esse controle como instrumento útil à consolidação do poder público<sup>3</sup>. Assim, o Estado brasileiro pós-30, apresentando-se como mediador dos interesses dos diferentes segmentos, caminhou a passos largos em direção a uma centralização

---

<sup>1</sup> A esse respeito, ver SKIDMORE, Thomas. **Brasil: de Getúlio a Castelo-1930-1964**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1982. O autor, no Capítulo I; A Era Vargas (1930-1945) produz uma caracterização do que foi o movimento de 30, definindo-o como revolução da elite. Demonstra e heterogeneidade das forças políticas que protagonizaram a Aliança Liberal e a sagacidade de Vargas ao lidar com os diferentes interesses nacionais, em proveito da instituição de um Estado amplo, forte e de um executivo que tinha seus poderes fortalecidos a cada momento. Cf. a análise do que foi a Revolução de 30 em: FAUSTO, Boris. **A revolução de 1930: história e historiografia**. São Paulo: Ed. Brasiliense, 1989. Para esse autor, a Revolução de 1930 antes de se caracterizar como uma crise econômica, como pressupõe a visão dualista, foi uma crise na estrutura política do país. Resultou de necessidades geradas pela estrutura capitalista à qual o Brasil estava integrado, e teve como finalidade afastar os principais obstáculos à superação dessa crise. Para esse autor, o movimento de 30 não significou a hegemonia de uma classe ou fração de classe em face ao declínio de outra. Ao contrário, o governo que se instalou a partir de 30 representou um momento em que nenhum grupo social ou econômico conseguiu oferecer ao Estado as bases de sua legitimidade. Utilizando-se da análise realizada por Weffort, Francisco. **Classes populares e políticas**. Fac. de Filosofia, Ciências e Letras da USP, São Paulo, 1968, Boris Fausto afirma que “Em tais condições, instala-se um compromisso entre as várias facções pela qual ‘aqueles que controlam as funções de governo já não representam de modo direto os grupos sociais que exercem sua hegemonia sobre alguns dos setores básicos da economia e da sociedade.

<sup>2</sup> FONSECA, Cristina M. Oliveira. op.cit, p. 34

<sup>3</sup> GOMES, Angela de Castro. A política brasileira em busca da modernidade: na fronteira entre público e o privado. In: SCHWARCZ, Lilia Moritz (org.). **História da vida privada no Brasil**. São Paulo: Companhia das Letras, 1998. Vol.4.

política acentuada, reforçando os elementos de autoritarismo e exclusão próprios da sociedade brasileira, o que culminou com a instalação da ditadura do Estado Novo em 1937<sup>4</sup>.

Leal<sup>5</sup> coloca que os revolucionários de 30 depararam-se, desde o início, com uma enorme tarefa: desmontar a máquina da República Velha e ainda, montar uma estrutura que pudesse favorecer à eficiência do aparelho administrativo, garantindo maior influência ao governo central nas diversas unidades federativas. Também era propósito desse projeto político assegurar por essas e outras medidas, a execução do projeto nacional de desenvolvimento econômico e social burguês no país.

Para implementar a centralização política e inserir o Brasil na economia internacional, o novo projeto estimulou o fortalecimento da ideologia nacionalista, produziu ampla reforma administrativa criando órgãos públicos, e iniciou a formação de um quadro de funcionários selecionados a partir do critério da “impessoalidade”<sup>6</sup>, contando ainda, com acontecimentos políticos internacionais, a exemplo da segunda guerra mundial.<sup>7</sup> No campo da diplomacia internacional esse acontecimento mundial produziu a assinatura de acordos de cooperação entre Brasil e os Estados aliados, os quais buscavam atender interesses na área de segurança sanitária, explorar reservas de matéria-prima e fortalecer objetivos políticos de ambos os países. Campos coloca que:

[...] os exércitos aliados precisavam de borracha, ferro e outras matérias primas brasileiras estratégicas; os soldados americanos enviados para as bases militares no Brasil necessitavam de proteção contra as chamadas doenças tropicais; e, ainda, os trabalhadores brasileiros envolvidos na produção de borracha e minerais estratégicos precisavam de prevenção e cuidados contra malária e outras doenças infecciosas. O Governo Vargas, então, aproveitou-se desta súbita demanda por matérias-primas para aprofundar o seu programa de desenvolvimento econômico e fortalecimento do Estado nacional, [...]<sup>8</sup>.

Algumas estratégias governamentais assumiram visível importância no projeto de Estado varguista. Como já foi mencionado, o aparelhamento do Estado através da criação de agências, institutos, ministérios e outros órgãos públicos, foi um mecanismo de grande eficácia na mediação dos conflitos sociais que passaram a ser controlados pelo Estado. A criação e trajetória do Ministério da Educação e Saúde Pública – MESP e do Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio – MTIC, permitem observar a importância desses setores na organização e disciplina dos espaços, sujeitos e serviços necessários à implementação do projeto político e econômico que o país começava a viver.

<sup>4</sup> Sobre esse processo, ler o que coloca GOMES, Ângela M. de Castro em OLIVEIRA, Lúcia Lippi; VELLOSO, Mônica Pimenta em **Estado Novo: ideologia e poder**. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1982. Cf. PANDOLFI, Dulce (org.). **Repensando o Estado Novo**. Rio de Janeiro. Ed. FGV: 1999.

<sup>5</sup> LEAL, Nunes Victor. **Coronelismo, enxada e voto**. O município e o regime representativo no Brasil. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1997.

<sup>6</sup> Burocracia é uma forma de organização que se baseia na racionalidade, isto é, na adequação dos meios aos objetivos (fins) pretendidos, a fim de garantir a máxima eficiência possível no alcance dos objetivos. Weber identifica três fatores principais que favorecem o desenvolvimento da moderna burocracia: O desenvolvimento de uma economia monetária- na burocracia, a moeda assume o lugar da remuneração em espécie para os funcionários, permitindo a centralização da autoridade e o fortalecimento da administração burocrática; O crescimento quantitativo e qualitativo das tarefas administrativas do Estado Moderno; A superioridade técnica – em termos de eficiência – do tipo burocrático de administração serviu como uma força autônoma para impor sua prevalência. Sobre essa temática ler WEBER, Max. **Economia e Sociedade**. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 1999.

<sup>7</sup> OLIVEIRA, Lúcia Lippi; VELLOSO, Mônica Pimenta, op. cit. Nessa obra as autoras apresentam uma análise da importância da crise da ideologia liberal na manifestação de um ideal nacionalista mundial, bem como a influência das ideologias europeias, a exemplo do fascismo e de teorias intelectuais como a do elitismo defendida por Gaetano Mosca e Pareto, na experiência política brasileira do pós-30.

<sup>8</sup> CAMPOS, André Luiz Vieira de. **Políticas Internacionais de Saúde na era Vargas: o serviço especial de Saúde Pública, 1942-1960**. Rio de Janeiro; Editora Fiocruz, 2006, p.35.

Tais órgãos foram dirigidos por homens de origem familiar e política nos setores das oligarquias nacionais, mas que demonstravam sensibilidade aos elementos da administração moderna. A sagacidade de agentes públicos como os ministros Gustavo Capanema, na direção do MESP, e de Lindolfo Collor, no comando do MTIC, demonstra um compromisso e uma identificação com um modelo de Estado e sociedade que se colocava para além do governo que representavam. Embora não se possa negar o caráter personalista assumido pelo governo brasileiro durante a Era Vargas, era ao projeto modernizante, mais que ao chefe do executivo, que prestavam seus serviços.

Basta analisar o perfil desses agentes políticos para que se compreenda a importância do momento na composição estrutural do Estado. Tomava forma, ainda que atravessada por vícios da velha política nacional, uma burocratização das instituições políticas e sociais que enfraquecia ou obrigava a reacomodações das formas de poder existentes. Fonseca coloca que os contendores dessa esfera política partilhavam um universo de questões comuns ao pensamento político da época, pois:

Esses temas tratavam do papel do Estado diante dos problemas sociais e enfatizavam a construção da nação como princípio norteador das políticas adotadas, sempre em meio a reiteradas críticas ao liberalismo. A noção de interesse nacional, normalmente identificada pelos autores da época com o interesse geral da população, aparecia sempre em oposição ao interesse local, associado a propósitos individuais. A estreita relação entre poder local e proveitos particulares sustentavam-se em interpretações acerca do papel e das influências tradicionais da oligarquia brasileira sobre nosso desenvolvimento econômico, político e social<sup>9</sup>.

Na esfera de alcance daqueles ministérios, foram implementadas políticas nacionais assistencialistas que visavam não só esvaziar o comando das autoridades locais, inviabilizar o poder de mobilização da sociedade civil e garantir uma maior penetração das forças políticas federais em territórios e espaços pouco atingidos por aquelas, como também construir outro padrão de relação entre Estado e população: a educação, o trabalho e a saúde foram os grandes protagonistas desse processo. Na realização de ações corporativas ou universais, o Estado foi conseguindo alcançar setores da população brasileira que antes estavam à margem de sua intervenção direta, contribuindo para uma alteração no quadro das relações de força que haviam sustentado a estrutura política nacional até aquele momento.

Nesse contexto, as políticas públicas de saúde tornaram-se mais presentes no cotidiano da população, notadamente dos segmentos mais pobres. Campanhas de vacinação, educação sanitária, assistência médica e hospitalar ganharam importância e foram inseridas, inclusive, no mundo do trabalho. Esse último constituiu-se no foco principal do processo modernizante. É do referido período a expansão da política de previdência social, que foi iniciada com as Caixas de Aposentadorias e Pensão (CAPs), na década de 20 e, posteriormente, foram substituídas pelos Institutos de Aposentadoria e Pensão (IAPs)<sup>10</sup>.

Tais políticas não objetivavam alcançar homoganeamente a todos os brasileiros. Não faziam parte de uma discussão a respeito do *status quo* da população brasileira, razão pela qual tiveram natureza restrita e ensejaram, ao mesmo tempo, situações de inserção e de exclusão. Para melhor entendimento da questão, é necessário analisar as atividades desenvolvidas pelo

<sup>9</sup> FONSECA, Cristina M. Oliveira. op.cit., p. 67.

<sup>10</sup> CARVALHO, José Murilo em **Cidadania no Brasil: um longo caminho**: Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2007. O autor, discutindo sobre os problemas que retardaram a experiência plena da cidadania pelos brasileiros, mostra, no Cap. II, que o recuo dos direitos políticos durante o governo Vargas veio acompanhado de uma ampliação dos direitos sociais, a exemplo, da Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) e da criação dos Institutos de Aposentadoria e Pensão (IAPs).

MTIC e pelo MESP ou MES<sup>11</sup>, órgãos que implementaram a política previdenciária varguista, especialmente durante o Estado Novo.

O MTIC realizava prestação de serviço individualizado a trabalhadores que integravam o mercado formal, a exemplo da assistência médica, da regulamentação da jornada de trabalho, da adoção do salário mínimo. Mas, possuía alcance limitado, uma vez que excluía de suas ações as categorias de trabalhadores informais, rurais e domésticos. Apresentava-se como importante política na consolidação do projeto nacional, porém, tratava-se da produção de ações sociais reguladas e reguladoras, direcionadas apenas àqueles que integravam a estrutura econômica formal.

O Ministério da Educação e Saúde Pública, criado em novembro de 1930, entretanto, não implementou durante o governo provisório mudanças de peso no quadro da saúde pública da sociedade brasileira. Em relação ao controle e ao combate a endemias que tinham feito parte da agenda nacional de saúde na República Velha, manteve as orientações do Regimento de 1923. Esse órgão, em seus quatro primeiros anos de funcionamento, foi dirigido por Francisco Campos, Belisário Pena e Washington Pires, respectivamente. Foram gestões marcadas por frequentes disputas de poder e, portanto, pouco produtivas no campo das políticas sociais. Hochman, a esse respeito, coloca que:

Inicialmente, a criação do Ministério não trouxe nenhuma alteração para a saúde pública, significando apenas a incorporação do já existente Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), criado em 1920. Posteriormente foi sofrendo modificações provisórias por meio de uma legislação fragmentada e que atendia somente a necessidades conjunturais. No final do ano de 1930, já haviam sido delineadas algumas diretrizes que orientariam a reforma administrativa implementada por Vargas: fortalecer a organização administrativa federal e introduzir medidas de racionalização administrativa<sup>12</sup>.

O MESP, apenas no final da gestão de Washington Pires(1934), realizou as primeiras mudanças nas políticas de saúde herdadas da República Velha. Com a ocupação da pasta ministerial por Gustavo Capanema naquele mesmo ano, esse ministério iniciou o processo de ocupação de posições significativas no programa de centralização política e administrativa do Estado<sup>13</sup>.

Ao contrário do MTIC, o MESP voltava-se para o atendimento da população em geral, em serviços de educação, cultura e saúde. Castro Santos<sup>14</sup> afirma que por não possuir o MESP a finalidade de servir aos interesses de categorias particulares, não se pode afirmar que as políticas de saúde desenvolvidas durante o governo Vargas resultem de pressões de setores populares, mas que seriam resultado de negociações políticas entre governo central e poderes locais, civis ou políticos.

Porém, é interessante observar que se não existia uma mobilização de setores populares por melhores condições de saúde, não se pode desconsiderar que começava a se constituir, naquele contexto, o reconhecimento social e político desses setores. O crescimento demográfico

---

<sup>11</sup> O Ministério da Educação e Saúde Pública passou a ser denominado de MES na reforma de 1937. Lei 378 de 13 de janeiro de 1937.

<sup>12</sup> HOCHMAN, G. Reformas, instituições e políticas de saúde no Brasil (1930-1945). In: **Educar**. Curitiba, n.25, Editora UFPR, 2005, p.130.

<sup>13</sup> HOCHMAN, Gilberto em **Reformas, instituições e políticas de saúde no Brasil (1930-1945)** op. cit., ao realizar análise das mudanças institucionais e direcionamento encaminhado pelo Estado às políticas de saúde mostra o papel desempenhado pelo Ministério da Educação e Saúde, notadamente após a nomeação de Gustavo Capanema para a direção daquele ministério, na execução da política varguista.

<sup>14</sup> CASTRO SANTOS, op.cit.

e o processo de urbanização trouxeram para a cena política elementos ‘ausentes’, ou pelo menos de pouca importância, nas sociedades de cultura rural. Portanto, foi com o objetivo de conquistar esse novo cidadão, que o MESP passou a atuar nos combates às endemias, no atendimento de crianças e adolescentes, na atenção à saúde das mulheres e sobre outros segmentos importantes na nova realidade social, que não podiam ser alcançados pelo MTIC<sup>15</sup>.

Embora o MESP desenvolvesse ações voltadas para setores mais amplos da sociedade, as mesmas ainda tiveram alcance restrito, especialmente quanto às áreas mais distantes dos centros econômicos e políticos do país. Castro Santos (1985) coloca que as políticas públicas de saúde durante o governo Vargas sofreram uma retração, em relação às desenvolvidas nos últimos anos da década de 20. O Estado varguista teria concentrado as ações de saúde em regiões de fronteiras e em locais onde a classe trabalhadora se encontrava melhor definida como categoria social.

A despeito dessa afirmativa, o que se observa em algumas regiões do país é um crescimento dos investimentos públicos nessa área, embora essa prática tenha sido realizada desvinculada de ações que tivessem, na sua essência e amplitude, objetivo de modificar os problemas motivadores daquelas políticas. É o que se evidencia nos testemunhos produzidos na área de saúde no Piauí.

## 2.2 Governo Leônidas Mello: os serviços de saúde pública no Piauí (1935-1945)

### 2.2.1 Ascensão política de Leônidas Mello

Na República Velha, o Piauí compunha uma das partes do território nacional pouco integrada ao desenvolvimento econômico e social do país. Em decorrência disso, apresentava baixo poder de negociação política, situando as representações estaduais, referentes ao campo das disputas nacionais, fora das melhores posições na conquista de políticas federais para esse Estado. O descaso das autoridades federais para com o Piauí pode ser retratado em Neves, quando afirma que:

[...] políticos profissionais só se lembravam do Piauí para explorarem um prestígio forjado à custa álacres, telegramas de congratulações e outros elementos da velha técnica eleitoral. O povo era pobre, a terra inexplorada, e as almas ermas de esperança<sup>16</sup>

O Piauí possuía grande potencial para o desenvolvimento econômico, materializado na enorme quantidade de terra fértil inexplorada pela agricultura, no extrativismo vegetal e nos vastos pastos que poderiam ser racionalmente destinados à pecuária, atividades que era o forte de sua capacidade produtiva. Porém, os interesses políticos particularistas majoritários locais, associado ao descaso da esfera federal, deixavam esse vasto potencial desvinculado das necessidades dos setores populares, inviabilizando o crescimento socioeconômico da população geral desse território. É esse o quadro social e político do Piauí, encontrado pelas eleições de 30.

<sup>15</sup> Usando categorias definidas por NORBERT, Elias e SCOTSON, Jonh L. em **Os Estabelecidos e os outsiders**. Rio de Janeiro: Zahar, 1990, p. 07, pode-se dizer que as atenções do MESP, dirigiram-se principalmente para o grupo dos *outsiders* do país, ou seja, para uma parte daqueles que não se enquadravam na classificação do *establishment*, mas para as pessoas que formavam um conjunto difuso e heterogêneo e que “existem sempre no plural não constituindo, propriamente um grupo social”

<sup>16</sup> NEVES, Berílio. Leônidas Mello. In Almanaque da Parnaíba [s.n.] ,1944. *apud* NASCIMENTO, Francisco Alcides. **A cidade sob o fogo: modernização e violência social em Teresina (1937/1945)**. Teresina, Fundação Monsenhor Chaves, 2002, p.46.

Nesse Estado, a escolha do Presidente da República nas eleições de 30 deu-se em clima de muita tensão. A Aliança Liberal foi constituída por uma dissidência do Partido Republicano Piauiense, surgida no decorrer da segunda década do século. Era composta por indivíduos vinculados ao esquema político que controlara o poder durante a República Velha, partícipes do acordo que tinha levado João de Deus Pires Leal o Joca Pires, à vitória nas eleições para o governo do Estado.

A situação política era agravada pelo quadro social e econômico que se encontrava o Estado. A crise de 1929<sup>17</sup> ampliara profundamente as dificuldades já enfrentadas pelo governo na realização de políticas sociais. A queda nas exportações de produtos da economia piauiense teve como consequência imediata, a redução da arrecadação, afetando, entre outros compromissos do governo, o pagamento do funcionalismo público, que chegou a ficar até três meses com seu salário em situação irregular e, ainda, a suspensão das obras públicas que absorviam o trabalho dos setores mais pobres da população.

Os aliancistas do Piauí traziam como emblemas, nomes conhecidos no cenário da política local: Hugo Napoleão do Rego, representante desse Estado na Câmara Federal; senador Pires Rebelo; o ex-governador Mathias Olímpio de Mello, o vice-governador do Estado, Humberto de Arêa Leão; desembargador Vaz da Costa, entre outros. Esse grupo aproveitou-se da crise econômica vivida pelo Estado para fazer oposição ao governo de Joca Pires, a quem atribuíam toda a responsabilidade pela situação. Com a deflagração do movimento revolucionário de 30 em nível nacional, os aliancistas piauienses puseram em prática o plano traçado para destituir o governador Joca Pires do poder, o que aconteceu quase sem resistência das forças militares do Estado. Na manhã de 4 de outubro, o capitão-tenente Humberto de Arêa Leão, vice-governador, assumiu o posto de governador, tendo início o governo revolucionário no Piauí.<sup>18</sup> Entretanto, o governo revolucionário não pôs fim às crises políticas e sociais vividas pelo Estado. As disputas pelo poder levaram a uma onda de perseguição e instabilidade política que beirava a anarquia. De outubro de 1930 a maio de 1931, quando o cearense tenente Landri Sales foi nomeado ao cargo de interventor do Piauí, a população viveu momentos de intranquilidade, sobressaltada com a desordem pública.<sup>19</sup> Tão logo tomou posse, o interventor iniciou o severo trabalho de recuperação da ordem, o que agradou um segmento importante da opinião pública.

Esse cenário marca a entrada na política piauiense de um novo nome: o do médico barrense Leônidas de Castro Mello. Em 1931, no rol das reformas administrativas implantadas pelo governo revolucionário, Leônidas Mello assumiu o cargo de diretor do Liceu<sup>20</sup>, de onde saiu apenas em 1933, para ocupar a Diretoria da Escola Normal Oficial. Com a convocação da Constituinte e fixação da data das eleições, o governo federal ordenou aos Estados que criassem partidos de apoio ao governo. O Piauí organizou o Partido Nacional Socialista Piauiense (P.N.S.P). Dentre os cidadãos que assinaram o manifesto de criação da entidade política, estava o médico barrense. Nas eleições seguintes para o Congresso, o nome de Leônidas Mello apareceu na chapa situacionista apenas para completá-la<sup>21</sup>. Mas, o resultado trouxe surpresa aos seus companheiros e ao próprio Leônidas, pois sem que tivesse sido realizada uma campanha

---

<sup>17</sup> Sobre a crise de 1929, ler HOBBSAWM, Eric. **Era dos extremos: o breve século XX (1914-1991)**. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.

<sup>18</sup> **PIAUHY**. Jornal de 16 de dezembro de 1930, p.01.

<sup>19</sup> Sobre esse contexto ler NASCIMENTO, op. cit.

<sup>20</sup> Estabelecimento de Ensino criado pela resolução nº 189, de 4 de outubro de 1845. Foi instalado inicialmente em Oerias. Em 1853 foi transferido para Teresina, a nova sede política do Estado.

<sup>21</sup> A chapa do Partido Nacional Socialista no Piauí tinha a seguinte composição: Agenor Monte; Francisco Freire de Andrade; Francisco Pires de Gayoso e Almendra e Leônidas de Castro Mello.

ostensiva em seu favor, foi o mais bem votado em Teresina, com um total geral superior ao candidato eleito pela oposição.

Esse acontecimento colocou, de vez, Leônidas na vida política piauiense. A partir desse ano, assumiu a Secretaria Geral de Estado, função que permitiu ampliar relações importantes no campo da política local. Nas eleições para governador realizadas em 1934, foi escolhido pelo Partido Socialista do Piauí para concorrer ao cargo. Transcorrido o pleito, do qual saiu vitorioso, assumiu a chefia do executivo estadual e iniciou a década de governança que iria marcar, por muitas razões, a história dessa terra.

A mensagem de governo de Leônidas Mello, ano calendário 1935, apresentou um balanço geral do Estado<sup>22</sup>. A respeito da saúde, relatou sobre os investimentos realizados pelo poder público nos cinco primeiros anos da década de 30 e, ainda, comentou os resultados dos investimentos nessa área durante a década de 20. Afirmou que a política de Saneamento Rural, estabelecida entre o governo local e a União antes do período revolucionário, restringiu-se a Teresina e a Parnaíba, as duas cidades de maior expressão econômica e política do Estado, enquanto os demais municípios continuaram sofrendo o descaso do poder público. O relatório apresenta os anos de 1930 como um novo momento para o Piauí e, dentre outros aspectos, chamou a atenção para a expansão das políticas de saúde.

A ênfase dada à saúde pública no Estado não era consequência exclusiva da formação médica e da sensibilidade do seu governador à saúde da população. A atenção dispensada a esse setor era uma orientação da política nacional que, através do MTIC e da ação dos seus órgãos nos Estados, procurava tornar esse setor um canal estratégico na aproximação entre o governo da União e amplos setores da sociedade. O Estado forte e centralizado, desejado pelo governo Vargas, exigia a montagem de um aparato governamental que atuasse em todo o território nacional, integrando as três esferas de poder - União, Estados e Municípios - para que tivessem maior controle sobre a sociedade. Não restam dúvidas de que a saúde pública fez parte desse aparato.

As ações de saúde foram integradas a outros acontecimentos vivenciados pelo espaço social piauiense. Por esse período, ganhava força o surgimento de um corpo de agentes e a montagem de uma estrutura material que se tornaram decisivos na recepção desse projeto político e social no Estado. Tratava-se da ampliação do número de indivíduos e instituições pertencentes ao campo da saúde: médicos e demais profissionais dessa área e espaços específicos ao exercício de suas especialidades. Esses agentes puseram seus saberes e práticas a serviço da construção dos novos padrões de sociedade, de relacionamentos e de comportamentos que orientaram os diversos segmentos sociais. Atuaram, portanto, nas duas frentes que o projeto modernizante e civilizador necessitava: prática e ideológica.

Os saberes médico-sanitários passaram a exercer cada vez mais influência sobre as pessoas e sobre a organização da vida coletiva cotidiana. Portadores de um discurso técnico-científico, colocavam-se com legitimidade para falar e agir sobre as questões de saúde e doença da população. Isso explica porque esses sujeitos desempenharam funções relevantes na consolidação do modelo de sociedade e de Estado em execução. Luz, ao discutir sobre as funções políticas das instituições médicas no Estado capitalista moderno, coloca que:

[...]. Elas têm o papel de estruturar e definir, através de agências, como a universidade, ou de agentes, como os médicos, o que constitui a “Ciência Médica”, isto é, para todas as classes, o verdadeiro saber em relação à saúde. Elas

---

<sup>22</sup> PIAUÍ. Leônidas de Castro Mello. Mensagem governamental apresentada à Assembléia, 1935.

desempenham também o papel de estruturação simbólica, para toda a sociedade, das representações de saúde e doença. [...] <sup>23</sup>

Nessa concepção, a saúde foi apreendida principalmente como a ausência de doença. Uma representação do mundo social passou a ser construída a partir dessas duas propriedades - saúde e doença - sendo projetada para além do seu campo de produção. Com o objetivo de alcançar reconhecimento na forma de classificação do mundo social que lhes é específica, os profissionais da saúde - sanitaristas, clínicos e especialistas das ciências médicas em geral - utilizando-se de um discurso cientificista, lutaram para que sua visão de mundo fosse aceita fora dele, e assim pudesse, numa relação de força com outras formas de caracterização do mundo e das coisas, estabelecer-se como hegemônica.

Essa nova mentalidade talvez seja um dos aspectos que explique a ascensão do médico Leônidas Mello à mais elevada posição política no Estado, mesmo tendo origem em família de pouca expressão nessa área. Transformar a saúde em um bem público, defini-la como necessidade prioritária, algo a ser adquirido e preservado por todos, permitiu que sujeitos de pouca ou nenhuma tradição política adquirissem legitimidade para agir na sua esfera, impondo representações que atuaram como orientadoras de condutas e práticas desenvolvidas em todos os setores da experiência vital dos indivíduos.

O discurso e a prática médico - sanitários projetados socialmente na primeira metade do século XX, visaram ser elementos unificadores nas diferenças que caracterizavam o país, dirigindo-se para os setores superiores da hierarquia social e, ao mesmo tempo, buscando orientar práticas que atingissem os setores socialmente menos favorecidos.

Assim, um conjunto de medidas não só sanitárias, mas principalmente médico-curativas passaram a fazer parte do cotidiano da população piauiense, ganhando força o processo de institucionalização da saúde pública. Era uma resposta às elites locais que, afetadas pelos modernos padrões de organização, atribuíam às camadas populares a responsabilidade pelas doenças que ameaçavam o seu bem-estar, exigindo do poder público proteção contra esse perigo. A insegurança das elites foi fundamental para que o governo Leônidas Mello passasse a tratar a saúde no Estado como interesse público. Essa postura foi aos poucos abalando a tradição de que o Piauí era uma terra saudável e, ainda, que suas condições geo-climáticas eram suficientes para garantir boa saúde a toda população.

Hochman (1998) coloca que as políticas de bem-estar contemporâneas, e incluem-se nesse rol as políticas públicas de saúde, seriam resultados históricos de esforços das elites na exploração, administração, controle e mediação dos efeitos externos. Expressa a constatação dos insucessos das soluções individuais e da insuficiência das soluções voluntaristas aos efeitos produzidos pelo processo de civilização. Crê-se, portanto, que foi esse tipo de entendimento que começou a tomar forma no seio da elite piauiense, levando-a a dispensar alguma atenção à proteção social. Porém, é necessário que não se esqueça de que, mesmo que tivessem caráter mais universal, as políticas sociais eram compreendidas pela elite piauiense como uma obrigação de defesa do bem-estar da “boa sociedade”.

Embora possam ser apontadas algumas iniciativas sociais e políticas do governo federal nesse Estado, especialmente a partir da segunda década do século XX, foi com as transformações processadas pelo Estado intervencionista no pós-30 que as políticas públicas de saúde passaram a ter maior presença e importância no cenário piauiense. Na esfera da saúde, o

---

<sup>23</sup> LUZ, M. T. **Instituições médicas no Brasil: instituições e estratégias de hegemonia.** Rio de Janeiro; Graal, 1979, p.53.

controle de endemias foi sendo intensificado pelo governo local e por setores da sociedade civil.

Assim, o Piauí, um dos Estados definidos por Artur Neiva como ‘bagageiros’ da nação, procurou integrar-se da melhor maneira possível, à ‘locomotiva do progresso’ em movimento posta em aceleração no governo Vargas. Durante a administração de Leônidas Mello, Mirocles Veras, médico e prefeito da cidade de Parnaíba, afirmou o apoio do Estado ao regime autoritário e informou a adesão do governo local ao projeto varguista:

O meu Estado foi um dos que melhor se enquadraram (sic) no ritmo do Estado Novo. Desse modo, seus administradores não têm sentido dificuldades em executar seus planos de governo. Além do espírito progressista do povo, o Piauí tem tido a felicidade de possuir bons governos dedicados à causa pública e aos quais devemos a excelente situação econômicafinanceira (sic) em que se acha o Estado. [...]. O interventor

Leônidas Mello é um governante de larga visão administrativa e um espírito profundamente humano, que sabe aliar as rígidas fórmulas oficiais à sua formação moral, simples e cheia de bondade. Não deixou de ser médico: e é com a visão de profissional que ele olha o interior do seu Estado. (sic)<sup>24</sup>

Confirmando o que disse o médico parnaibano, Medeiros<sup>25</sup> coloca que o Piauí viveu, depois de 1930, algumas modificações no que diz respeito às políticas de intervenção realizadas pelo governo federal. Segundo o pesquisador, foi possível observar o crescimento, em grandes proporções, de investimentos públicos tanto na área de melhoria das condições sociais, a exemplo da educação e saúde, como na melhoria das condições estruturais do Estado, no setor de transporte com a construção das rodovias e ferrovias que serviram para ligar os vários municípios do Estado entre si, e este último a outros pontos do país. As mudanças processadas nos diversos setores podem, então, ser compreendidas como parte do projeto de centralização e controle do Estado Nacional que Vargas colocou em funcionamento.

### 2.2.2 A lepra no processo de implementação da saúde pública no Piauí.

No relatório de governo de 1935<sup>26</sup> (p.02), Leônidas Mello afirmou que, antes do governo Vargas, a Diretoria de Saúde do Estado era bastante precária, limitando-se apenas a “uma dependência, em absoluto ineficiente, do serviço de prophylaxia rural” (sic). Afirmou, que a melhoria de funcionamento desse órgão tinha sido uma das primeiras preocupações do seu governo, que já havia adotado medidas de melhoria nas condições de saúde e de assistência pública no Estado, através da expansão do Serviço de Saneamento Rural à grande área rural.

Informou a criação de delegacias municipais de saúde, que eram órgãos que tinham a função de cuidar da saúde das comunidades nos municípios. Essas delegacias eram também responsáveis pela fiscalização das farmácias, controle do exercício das profissões de saúde e pelo comércio de drogas e produtos medicamentosos. Tais atividades tornaram-se áreas de interesse e controle das autoridades públicas e seu exercício foi restrito aos profissionais reconhecidos pelo Estado como portadores de saberes técnico-científicos na área da saúde. O

<sup>24</sup> Trecho de entrevista concedida ao jornal “A Noite”, de 07/12/1939, reproduzido no Almanaque da Parnaíba, 1941, p.91, sob o título: Ecos da conferência social da lepra: alguns momentos de palestra com o Dr. Mirocles Veras, prefeito de Parnaíba - anseios e realidades do Piauí de hoje.

<sup>25</sup> MEDEIROS, Antônio José. **Movimentos sociais e participação política**. Teresina: CEPAC, 1996.

<sup>26</sup> **PIAUI**. Leônidas de Castro Mello. Mensagem governamental ao Presidente da República. 1936, p.02.

controle tinha por finalidade combater as práticas populares de cura que o projeto modernizante desejava suplantar. Passaram a funcionar quinze (15) delegacias de saúde no Estado, distribuídas nos municípios de: Barras, Piripiri, Campo Maior, União, Amarante, Valença, Oeiras, Picos, São João do Piauí, Bom Jesus, Uruçuí, Castelo, Joaquim Távora, Piracuruca e David Caldas. Integraram também essa estrutura, os dispensários de Parnaíba e Floriano, cidades que, juntamente com Teresina, possuíam os melhores serviços de saúde no Estado.

Afirmou que o Piauí, através de recursos próprios ou com o auxílio do governo federal, vinha demonstrando maior atenção com a saúde pública. Porém, a situação exigia das autoridades uma ação mais rigorosa, especialmente direcionada para os setores que apresentavam maiores riscos diante das situações endêmicas e epidêmicas. Destacou que a grande extensão territorial do Estado e as condições físico-climáticas de algumas regiões dificultavam o controle médico e sanitário da população. Também atuavam como dificuldade desse controle os contatos realizados pelos habitantes das áreas de fronteiras com outros Estados do Nordeste. As fronteiras do Piauí com o Ceará, com Pernambuco, com a Bahia e com o Maranhão são muito tênues, o que dificultava o controle das doenças nessas regiões. Essa situação aumentava a sensação de perigo sentido pela elite piauiense, que se via ameaçada tanto pelos problemas de saúde locais, como por aqueles que eram suscitados pela constante chegada de grupos de migrantes vindos dos Estados vizinhos.

Desse modo, é possível afirmar que as políticas de saúde implementadas por Leônidas Mello nos primeiros anos de sua administração iniciaram o processo de institucionalização da saúde pública no Estado, sem contudo conseguir produzir uma solução definitiva para os principais problemas apresentados pela mesma. A situação de saúde dos que viviam no interior continuou deficiente, visto que os serviços implantados deixaram muito a desejar. Zonas de grande população viviam sem assistência sanitária ou recebiam serviços de má qualidade. As delegacias de saúde, embora significassem muito para as populações locais, não conseguiam atender à demanda para elas dirigidas. Também pesava contra essa política, a difícil realidade orçamentária do Estado, que inviabilizava a promoção de uma remuneração compensatória aos profissionais dos serviços médicos e sanitários.

Na mensagem apresentada à Assembléia Legislativa, em 1936<sup>27</sup>, Leônidas Mello colocou que a saúde pública no Piauí continuava deixando muito a desejar. Mostrou a necessidade de uma mudança radical na sua estrutura para que pudesse se adequar aos padrões técnicos estabelecidos pela moderna ciência médica. Prometeu imprimir novas orientações aos problemas sanitários do Estado, dando-lhes sobretudo o cunho de ações preventivas. O diagnóstico do governador foi corroborado por Cândido de Oliveira e Silva, chefe do Instituto Alvarenga, em relatório apresentado ao governo, sobre sua participação no Curso de Higiene e Saúde Pública, oferecido pelo Departamento Nacional de Saúde a médicos de vários Estados<sup>28</sup>. Nesse documento, o sanitarista destacou a situação precária da saúde pública no Estado, colocando que a organização sanitária em vigor, praticada sob a orientação da Diretoria de Saúde Pública, nada havia realizado que representasse alguma vantagem, mesmo quando funcionou no Estado o Posto de Profilaxia Rural. Segundo ele, o sistema de saúde posto em prática em 1931 possuía vícios básicos que, em grande medida, eram explicados pelo fato de ter

---

<sup>27</sup> *ibid.*

<sup>28</sup> SILVA, Cândido de Oliveira e. Relatório apresentado ao governo do Estado. Publicado no **Diário Oficial do Estado do Piauí**, Teresina, 4 de fevereiro de 1938.

sido organizado por um clínico e não por um sanitarista conhecedor “verdadeiramente de saúde pública”<sup>29</sup>

Destacou ainda, que a Diretoria de Saúde Pública em Teresina sempre teve seus cargos preenchidos por médicos “desconheedores dos problemas sanitários, incapazes portanto de concorrer com seu trabalho para melhorar o funcionamento dos vários serviços criados”<sup>30</sup>. Após realizar essas críticas, afirmou que o grande mérito desse serviço foi procurar localizar em numerosos municípios do interior a presença do médico. Reconheceu que a implantação de políticas de saúde no Estado era um grande desafio, tendo em vista a baixa demografia apresentada por alguns municípios, o nível geral de cultura da população e as dificuldades de comunicação e transporte entre os diversos municípios e desses, com a capital.

Queixava-se ainda de que a legislação do Estado em relação à organização da saúde era muito omissa. A Constituição Estadual do Piauí, de 18 de julho de 1935, apenas fazia referência, no Art.53 § 1º, à quantia mínima de 3% da receita ordinária que o poder público deveria dispensar anualmente aos serviços de assistência sanitária e social. Afirmava que seria necessária a elaboração de um Plano de Organização Sanitária do Estado, que apresentasse pontos como a contratação de profissionais recomendados pelo Departamento Nacional de Saúde ou a qualificação dos médicos já pertencentes ao quadro. Orientava a melhoria na qualificação dos guardas sanitários e a contratação de enfermeiras sanitárias formadas pela Escola Anna Nery, do Rio de Janeiro.

As informações prestadas por Cândido de Oliveira fazem pensar aspectos da estrutura de saúde pública do Estado naquele momento. Primeiro, quando se compara a estrutura existente na Primeira República, onde apenas era possível contar com os serviços das Casas Pias de Saúde, como a apresentada em 1937, pode se dizer que começava a ser instituída, ainda que de forma precária, a saúde pública do Piauí. Assim, o diretor do Instituto Alvarenga apresentou proposta de reorganização da saúde pública do Estado, já admitida como necessária pelo governo.

---

<sup>29</sup> PIAUÍ. Diário Oficial do Estado. Teresina, 15 de março de 1938, p.05

<sup>30</sup> Ibid.

## PLANO DE ORGANIZAÇÃO SANITÁRIA DO ESTADO DO PIAUÍ -1937

SERVIÇOS	SEÇÕES
Administração	Administração e Propaganda
Registro de Estatística	-----
Epidemiologia e profilaxia das doenças transmissíveis	<b>Doenças contagiosas</b> Tuberculose, lepra, doenças venéreas, paludismo e verminoses, tracoma e oftalmia.
Fiscalização dos gêneros alimentícios e farmácias	Gêneros alimentícios, farmácias e exames de saúde.
Saneamento e polícia sanitária	-----
Higiene da criança	Hospital infantil e pré -natal Hospital escolar e pré -escolar
Enfermagem	-----
Laboratório	Microbiologia, imunológica e análises clínicas
Centros de saúde de Teresina	
Postos de saúde no interior do Estado	<b>1ª categoria</b> : Parnaíba e Floriano; <b>2ª categoria:</b> Porto Alegre, Miguel Alves, Piracuruca, Pedro Segundo, Piripiri, Barras, União, Campo Maior, Valença, Picos, Amarante, Oeiras, São João do Piauí, São Raimundo Nonato, Bom Jesus e Uruçuí.

TABELA Nº 02

FONTE: Montado a partir da proposta da organização sanitária do Estado, apresentada por Cândido de Oliveira e Silva, chefe do Instituto Alvarenga, em relatório encaminhado ao Governador do Estado, Dr. Leônidas de Castro Mello, publicado no **Diário Oficial do Estado do Piauí**, Teresina, 4 de fevereiro de 1938.

Ao explicar a proposta de organização sanitária para o Estado, o diretor do referido instituto defendia que a chefia dos serviços de epidemiologia fosse ocupada por um técnico capaz de conduzir, da melhor maneira, as atividades nesse setor. Com relação às delegacias de saúde, afirmava serem pouco eficientes em razão de sua centralização, diante das demandas distribuídas pelo município. Sugeriu a distribuição dos distritos sanitários do interior em conformidade com sua situação geográfica.

O médico defendia, ainda, a participação de Floriano e Picos como entrepostos médicos junto às cidades do sul do Estado, por ser essa região a área de pior acesso e mais distante da capital. Recomendava que Teresina realizasse maior controle dos dois municípios, especialmente de Picos, onde o comércio apresentava amplo desenvolvimento, o que aumentava a possibilidade de contágio de endemias.

Para Cândido de Oliveira, quase tudo estava por ser feito no Piauí na área de saúde, tanto na capital quanto no interior. Notificação, diagnóstico das doenças, investigação das fontes de contágio, isolamento, hospitalização, imunização e controle dos comunicantes, exames de laboratório para diagnósticos, um bom registro pelo nome e pela residência dos doentes, e prática de desinfecção. Essas atividades, segundo sua avaliação, necessitavam da criação de um quadro de enfermeiras visitadoras e guardas sanitários qualificados, além de qualificação do corpo médico para atuar em uma medicina preventiva.

O problema da hospitalização dizia estar sendo resolvido satisfatoriamente em Teresina, pois estava sendo providenciada a construção de um moderníssimo hospital. Tratava-se do projeto de construção do Hospital Getúlio Vargas, um dos símbolos de progresso,

modernização e desenvolvimento do Piauí, apresentado pelo governo Leônidas Mello ao restante do país.

Cândido Oliveira informou que não tinha proposto nenhum serviço especial de combate a tuberculose e lepra, porque o tratamento dessas doenças deveriam ficar como seções da Epidemiologia e Profilaxia, juntamente com o paludismo, a verminose e o tracoma. É no mínimo estranha a decisão do médico de não propor um serviço específico de combate à lepra, em pleno contexto de execução do Plano Nacional de Combate a essa doença, principalmente quando se leva em conta que o plano de organização sanitária apresentado, fora planejado quando se encontrava no Rio de Janeiro, local onde o debate sobre a doença e a necessidade de seu controle eram muito intensos. Apesar da pouca atenção com a lepra, fez constar que estava sendo realizado um censo da lepra no Estado e que em pouco tempo estaria concluído.

Cândido Oliveira revela ter realizado curso sobre lepra, tendo em vista não ter sido autorizado a participar dessa parte no Curso de Higiene e Saúde, por não ser diplomado no Instituto Oswaldo Cruz (IOC). Como uma forma de obter maiores informações sobre a doença, havia visitado vários leprosários no Rio de Janeiro e em São Paulo, locais em que tinha colhido bastante material relacionado ao fichamento dos doentes e demais registros, visando a aplicar melhor conhecimento no tratamento desse doente, quando fosse chamado a cooperar.

Contrariando o que propôs em relação à doença no plano de organização sanitária do Estado, onde a lepra havia deixado de receber atenção específica, dizia que a campanha de combate à doença só poderia ser vitoriosa se atuasse desde os doentes, até os seus comunicantes. Defendia também, a criação de ambulatório para atendimento dos casos não contagiosos, de preventórios para os filhos sadios dos lázaros e o apoio da iniciativa privada no combate à doença. Não fez, no entanto, nenhuma referência ao isolamento dos doentes no Estado, mesmo que esse fosse o procedimento recomendado pelo Plano Nacional de Combate à Lepra.

Como pode ser observado, a montagem de uma estrutura de controle às diversas endemias que afetavam a vida da população do sertão piauiense foi sendo instituída no próprio processo de institucionalização da saúde pública no Estado. Com a lepra foi assim também. Isso explica, em parte, a ausência de uma ação mais efetiva de controle e combate à lepra no Piauí, antes da década de 40, momento em que a mesma passa a ocupar maior importância nas ações de saúde pública.

Ainda assim, essa política nunca foi realizada na forma que o caso exigia, ficando sempre aquém do que era desenvolvido em outras partes do país. Ao informar as ações realizadas pela Inspetoria de Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas, não fez menção a esforços despendidos com relação à última endemia. Tal fato demonstra que o Piauí continuava sem nenhuma política eficiente de controle e combate à lepra, embora as autoridades médico-sanitárias demonstrassem preocupações com o crescimento do número de casos constatados a cada ano.

Até aquele período, o Estado do Piauí não tinha uma instituição de isolamento dos doentes de lepra. Parnaíba mantinha o Leprosário São Lázaro, sem auxílio regular do governo local, recebendo, de vez em quando, pequena ajuda da União ou auxílio pouco significativo do tesouro estadual. As autoridades sanitárias e políticas do Piauí mostravam que existia o interesse de construção de um leprosário estadual, mas esperavam o financiamento do governo federal para a execução dessa obra, pois avaliavam que o erário estadual não apresentava condições para arcar com as despesas de construção e manutenção de um empreendimento desse porte. Entendiam que seria demais custoso às verbas locais a manutenção dos doentes de lepra de todos os municípios piauienses às expensas do cofre estadual. Da outra parte, a União

não via o Piauí como um foco endêmico da doença, avaliando que o Serviço da Inspeção de Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas era suficiente para o combate a esse mal.

Alguns anos antes, em documento enviado pelo inspetor Sanitário de Teresina, Dr. Jarbas de Sousa Martins, ao diretor de Saúde Pública do Estado, Sr. Francisco de Freire Andrade, datado de 05 de março de 1933, fica evidenciada a situação da lepra no Estado. Naquele documento o inspetor sanitário fez menção às dificuldades em responder a um determinado questionário sobre a lepra no Piauí, pela completa ausência nos órgãos de saúde de informações sobre a doença. Presume-se que tal investigação estava sendo realizada com a finalidade de produzir dados que deveriam ser apresentados na Primeira Conferência Nacional da Lepra, realizada em 1933 pela Federação das Sociedades de Assistência aos Lázaros e Defesa contra a Lepra, no Rio de Janeiro.

Dizia o referido inspetor que a falta de recursos financeiros impedia qualquer serviço de profilaxia “desta terrível doença”. Afirmava que a ação da Inspeção de Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas, limitava-se ao envio ao posto de saneamento, para pesquisa microscópica, dos doentes suspeitos do mal de Hansen. Assim, para Martins<sup>31</sup>, era “impossível dizer, mesmo aproximadamente, qual o total de leprosos existentes em nosso Estado, e quais os focos principais da doença”. Apenas possuía informações difusas de casos existentes em pontos diferentes de Teresina, de alguns provenientes de outras localidades do Estado e de alguns vindos do vizinho Estado do Maranhão.

Admitia que os poucos dados existentes sobre a doença, estavam longe de representar o total de leprosos do Piauí. Não era raro o caso de doente que oferecia resistência ao exame de laboratório, embora a lepra já estivesse clinicamente diagnosticada. Um fato que trazia bastante alívio para a autoridade sanitária, era saber que todos os doentes conhecidos, até aquela data, tratava-se de gente do povo, pois “felizmente não há notícias de leprosos nas classes abastadas de nosso Estado”<sup>32</sup>.

Ressalta a necessidade da construção de um leprosário nas proximidades de Teresina, ou a ampliação do leprosário de Parnaíba, de modo a comportar os piauienses portadores desse destino infeliz. A sua avaliação com relação à doença no Estado, no início da década de 30, permite entender que a ausência de informações mais precisas não o deixava ignorar que a lepra era uma doença em ritmo de crescimento acelerado, e que se não fosse adotada uma providência eficiente, em pouco tempo a situação deixaria de ser preocupante para ser alarmante. Concluiu seu parecer colocando que “ou isso, ou o Piauí será, em futuro não mui distante, uma região de leprosos”<sup>33</sup>. O relatório de Cândido Silva mostra que nada havia sido feito com relação a essa endemia no Piauí nos três anos que separavam a proposta do Plano de Organização Sanitária, da avaliação realizada pelo inspetor Sanitário de Teresina sobre a lepra.

No cenário nacional, o ministro Gustavo Capanema afirmava a ausência de um “aparelhamento de Estado”, bem como de uma “organização administrativa apropriada” para o controle e combate à lepra. Com a reforma de 1934, a Inspeção de Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas foi extinta, ficando a referida endemia sem um órgão específico para coordenar suas ações. A alternativa encontrada depois da reforma foi a distribuição das atividades da antiga Inspeção de Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas entre a Inspeção de Centros de Saúde, na capital Federal, e a Diretoria dos Serviços Sanitários, nos Estados.

---

<sup>31</sup> Relatório enviado por Dr. Jarbas de Sousa Martins, ao diretor de Saúde Pública do Estado, Sr. Francisco de Freire Andrade, datado de 05 de março de 1933, p.01.

<sup>32</sup> *ibid.*, p.02

<sup>33</sup> *ibid.*

Assim, o redirecionamento dado pelo novo ministério à questão foi a criação do “Plano Nacional de Combate à Lepra”, formulado por João de Barros Barreto - diretor do Departamento Nacional de Saúde Pública e Assistência Social; Ernani Agrícola - diretor dos Serviços Sanitários nos Estados, e Joaquim Motta - assistente da Seção Técnica Geral de Saúde Pública<sup>34</sup>. De acordo com Maciel, a implementação do Plano Nacional de Combate à Lepra pelo território nacional:

[...] deveria ser feita em acordo com as esferas estaduais e municipais de saúde, para a implantação do modelo tripé. Havia no país, àquela altura, cerca de 20 leprosários, incluindo neste total os asilos menores, que eram instituições normalmente destinadas aos inválidos, ou seja, os que apresentavam mutilações causadas pela doença. Era preciso conhecer realmente o número de doentes para se fazer o cálculo do total de instituições a serem construídas. De acordo com Barros Barreto, num artigo publicado em 1935 onde analisou os dados do Censo Leprológico de 1933, o número de doentes de lepra deveria estar em torno de 30.647.[...]<sup>35</sup>

Conforme orientação do projeto do governo revolucionário em andamento, as políticas implementadas pela União teriam que levar em consideração um fundamento bastante significativo a esse projeto: o da integração nacional. O Plano Nacional de Combate à Lepra, conforme pode ser observado na descrição acima, estava orientado por esse fundamento, na medida em que estabelecia a estratégia de controle e combate à doença sendo realizada em uma ação conjunta entre União, Município e Estado, coordenada pela primeira. No Piauí, faltaram, no entanto, as condições estruturais para isso: acesso aos doentes, pessoal especializado, medicamentos apropriados, espaço de isolamento suficiente para demanda e condições de assistência à família do doente.

Assim, observa-se no relatório das atividades de Estado relativas ao exercício de 1936 e, ainda, no documento produzido pelo chefe do Instituto Alvarenga, que o Piauí continuava sem receber atenções suficientes das políticas nacionais de saúde. O Plano Nacional de Combate à Lepra não tinha trazido resolutividade para o problema da doença no Estado, pois nem mesmo a estrutura de combate à doença ensejada pelo modelo tripé encontrava condições de ser praticada.

O sistema de saúde pública local havia sofrido modificações em relação ao herdado da Primeira República, mas mantinha-se funcionando muito aquém das demandas existentes. Essa precariedade dificultava o enfrentamento de questões consideradas prioritárias como o combate à lepra e à tuberculose, e ainda de problemas específicos como a incidência da sífilis e demais doenças venéreas e do tracoma, enfermidades consideradas pelas autoridades de saúde como preocupantes para o quadro de saúde da população.

O exposto permite observar que o que fora recomendado pelo Plano Nacional de Combate à Lepra, pouco estava sendo realizado no Piauí. O Plano, além de apresentar como objetivo a construção, manutenção e ampliação das instituições de isolamento, ainda previa a montagem de uma estrutura legal e médico-científica para a realização de pesquisas e desenvolvimento de medicamentos a partir da flora local, atividades inviáveis no Estado.

O Piauí não tinha conseguido efetivar nem mesmo o que fora definido como “Plano de Construções”. Algumas mudanças haviam sido realizadas no projeto original do leprosário São Lázaro ao longo dos últimos anos, especialmente as relacionadas à ampliação de sua

---

<sup>34</sup> MACIEL, Laurinda Rosa, op. cit.,

<sup>35</sup> ibid. p.97.

estrutura física, mas essas visavam sempre atender à demanda crescente. O Diário Oficial do Estado do Piauí, de 30/01/1936, publicou um extrato da Emenda da bancada do Senado Federal, onde estava previsto o repasse de verbas federais para ampliação do Leprosário São Lázaro:

Art. 1º É o Poder Executivo autorizado a conceder, por intermédio do Ministério da Educação e Saúde Pública, os auxílios de seiscentos contos de réis ao governo do Estado do Ceará e de duzentos contos de réis ao governo do estado do Piauí, que os aplicarão nos seguintes objetivos:

[...]

d) ampliação e aparelhamento do leprosário de Parnaíba, no Piauí (sic): cem contos de réis.<sup>36</sup>

Ao justificar a extensão do benefício, inicialmente pleiteado apenas para o leprosário de Canafístula (CE), ao leprosário de São Lázaro, de Parnaíba, a mesa do Senado colocava não haver quem desconhecesse a necessidade urgente de dar-se combate, sem tréguas, ao mal de Hansen. Afirmou ser o isolamento dos leprosos um dos consensos em um país como o Brasil, onde as opiniões costumavam desencontrar em problemas de maior importância. Ao afirmar a importância desses espaços de isolamento destacou que:

Com essa preocupação fundou-se, há poucos anos, em cidade de Parnahyba, no Estado do Piauí, um pequeno leprosário. Obra de iniciativa da sociedade parnahybana, para Ella, têm concorrido, é bem verdade, os governos estadual, federal e municipal. Mas os pequenos auxílios que lhe oferecem mal lhe têm chegado aos estritamente reclamados ao custei. Os edifícios, construídos de acordo com o projeto do Departamento Nacional de Saúde Pública, ainda não lograram acabamento integral em todas as suas dependências. Ainda, assim, **e não contando com o imprescindível aparelhamento, se mantém super-lotado** (destaque nosso)(sic)<sup>37</sup>.

Assim, embora o governo federal reconhecesse a dificuldade de prestação do atendimento aos doentes do Estado exclusivamente pelo leprosário de Parnaíba, que já se encontrava “superlotado” e sem o aparelhamento necessário, a construção de um leprosário estadual continuava sendo apenas um projeto dos piauienses que viam no dia a dia a necessidade de construção de um órgão com essa finalidade. Chegou-se, portanto, a 1937, sem que o problema do leprosário do Estado tivesse uma solução.

O relatório de governo relativo ao exercício de 1937 trouxe, pela primeira vez, uma seção específica à lepra. Nele, o chefe de Estado afirmou que mesmo não tendo ainda atingido grandes proporções, a doença já era preocupante no Piauí. Apesar disso, o Estado ainda não tinha conseguido montar um estrutura eficiente para o controle e o combate à mesma. Informou que dois pavilhões estavam sendo construídos no Leprosário de Parnaíba, com o auxílio de 150.000\$000 concedido pelo governo federal, até que amplas e aconselháveis orientações fossem dadas ao caso<sup>38</sup>.

No mesmo período, a Federação das Sociedades de Assistência aos Lázaros e Defesa contra a Lepra procurou destacar a preocupação da sociedade civil piauiense e do governo

<sup>36</sup> PIAUÍ. Diário Oficial do Estado do Piauí, Teresina, 30 de janeiro de 1936, p.1.

<sup>37</sup> Ibid.

<sup>38</sup> PIAUÍ. Leônidas de Castro Mello. Mensagem governamental ao presidente da República.

local com a política de controle e combate à lepra no Piauí. Utilizou, para justificar o interesse piauiense no que considerava ser uma causa nacional, o trabalho realizado por Dr. Cândido da Silva, médico piauiense que tinha sido 1º prêmio no Curso de Leprologia realizado na cidade do Rio de Janeiro, no ano de 1936. Também apresentou solicitações realizadas pela sociedade civil e política para instalação de Sociedades de Amparo aos Leprosos e Defesa Contra Lepra em Teresina e em outros municípios do Estado:

Repetidos convites temos recebido por parte desse ilustre leprologista, afim de que a Federação trabalhe em Therezina pela fundação de sociedades e também noutras cidades do Piauí, reconhecidas como focos de lepra e, sobre tudo para que a Federação alli lance as bases de um trabalho em prol da construção do Preventório. Não attendemos ainda esse convite, que foi reforçado pelo digno governador do Estado, Dr. Leônidas Mello, porque nada há, de positivo, sobre a localização do futuro e modelar leprosário do Estado. Fal-o-emos, porém, logo que a tal localização seja resolvida (sic)<sup>39</sup>

Percebe-se que aos poucos a doença passou a integrar a preocupação não só das autoridades médicas e políticas piauienses, como também de setores da sociedade civil no Estado. Pelo comentário realizado pela presidente da Federação das Sociedades de Assistência aos Lázarus e Defesa contra a Lepra, é possível verificar que o Leprosário de Parnaíba não era um “modelar leprosário”, fato que limitava o desenvolvimento de outras ações de combate à doença no Estado. A construção de um leprosário moderno, dentro das orientações recomendadas pela medicina e engenharia sanitária era esperada pelos piauienses, mas dependia de liberação de verbas federais.

Nesse contexto de modificações políticas e sociais, em que os temores produzidos por epidemias como a lepra passaram a orientar muitas decisões, movimentos como o nacionalismo foram associados às campanhas de saúde com a finalidade de alcançar o maior número de indivíduos possíveis no país. Uma nação forte e desenvolvida era, segundo a ideologia do momento, resultado de um povo saudável, empreendedor e ordeiro<sup>40</sup>. Todos deveriam participar da construção dessa grande nação, através das orientações que o Estado colocava em andamento pelo território nacional.

Aquela foi a ideologia do regime político que entrou em vigor em 1937. Sobre os efeitos desse projeto político, Skidmore coloca que o Estado Novo provocou mudanças permanentes nas instituições políticas e administrativas brasileiras, e nesse processo, o mais importante a destacar é que “Vargas transformou as relações entre o poder federal e estadual e, com isso, aproximou muito mais o Brasil de uma governo verdadeiramente nacional<sup>41</sup>”

### 2.2.3 Reforma Capanema (1937): implicações no combate à lepra no Piauí.

Fonseca<sup>42</sup>, ao discutir a aplicação do modelo de gestão nacional a partir de 1937, afirma que a reforma realizada no Ministério de Educação e Saúde foi uma estratégia importante na execução de políticas de saúde por todo o país. Para a autora, especialmente após novembro daquele ano, a consolidação do amplo arcabouço institucional de saúde fez-se tanto na área

<sup>39</sup> Relatório da Federação das Sociedades de Assistência aos Lázarus e Defesa contra a Lepra, ano calendário 1937, p.24-25

<sup>40</sup> DINIZ, Eli. Engenharia institucional e políticas públicas: dos conselhos técnicos às câmaras setoriais. In: PANDODOLFI, Dulce. **Repensando o Estado Novo**. (org.). Rio de Janeiro: Ed. FGV:1999.

<sup>41</sup> SKIDMORE, T. op., cit., p..55

<sup>42</sup> FONSECA, Cristina . op. cit., p.173

regimental, com a elaboração de leis, normas e códigos sanitários que objetivam padronizar as atividades dos serviços de saúde espalhados pelo país, como na dimensão material e de pessoal. No decorrer dos anos seguintes foi possível verificar a realização de investimentos do governo federal na construção de hospitais, centros de saúde, laboratórios e, ainda, no treinamento do pessoal em diversas regiões do país.

A reforma implementada no MESP com fundamento na Lei Nº 378, de 13 de janeiro de 1937<sup>43</sup>, foi iniciada com a mudança na nomenclatura do Ministério da Educação e Saúde Pública, que daquela data em diante passou a ser denominado de Ministério da Educação e Saúde. Pela nova legislação competia a esse órgão, conforme *caput* do Art. 2º, alínea “b”, exercer, na esfera federal, a administração das atividades relativas à saúde e à assistência médico-social.

Percebe-se, na mudança da denominação do Ministério da Educação e Saúde, o interesse em ampliar a competência do governo federal sobre a área de saúde. Ao suprimir o termo “Pública” ficava claro que todas as atividades de saúde, fossem públicas ou privadas, de caráter educativo ou assistencial, federal ou local passavam a ser regulamentadas pelas normas de saúde definidas pelo Ministério. Era o Estado exercendo maior controle sobre a sociedade, através de uma área particularmente importante para todos os indivíduos.

Fonseca<sup>44</sup> mostra que uma das preocupações do MES com suas novas e amplas atribuições relacionava-se ao desafio que enfrentaria com a execução das políticas direcionadas às unidades federativas. Segundo o diretor interino da Diretoria Nacional de Saúde Pública e Assistência Médico Sanitária - DNSAMS, Dr. João de Barros Barreto, a falta de orientação dos chefes de Estado, somada à carência de pessoal especializado e aos poucos recursos destinados a saúde pública, eram tidos como os maiores problemas na consolidação de uma política nacional ampla e eficiente de saúde pelo vasto território brasileiro.

Em razão da enorme extensão territorial, Barros Barreto defendeu a tese de que não seria prático centralizar a organização sanitária do país. O prudente seria o estabelecimento de normas gerais bem definidas, que não colocassem em risco a autoridade do governo federal em um modelo de execução descentralizada. Fundamentada no princípio da descentralização executiva, a reforma do Ministério da Educação e Saúde dividiu o território nacional, para efeito de administração dos serviços federais de Educação e Saúde, em oito regiões assim constituídas: 1ª região - Distrito Federal e Estado do Rio de Janeiro; 2ª região – Território do Acre e Estados do Amazonas e Pará; 3ª região – Estados do Maranhão, Piauí e Ceará; 4ª região – Estados do Rio Grande do Norte, Paraíba, Pernambuco e Alagoas; 5ª região – Estados de Sergipe, Bahia e Espírito Santo; 6ª região – Estados de São Paulo e Mato Grosso; 7ª região – Estados do Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul e 8ª região – Estados de Minas Gerais e Goiás<sup>45</sup>.

A Lei 378/37 também restabeleceu as funções do Departamento Nacional de Saúde, que haviam sido incorporadas pela DNSAMS na reforma do MESP, realizada na gestão de Washington Pires. Esse Departamento, redefinido como órgão da administração especial do MES, tinha a competência de coordenar as atividades nas áreas de saúde pública e assistência médico-social e foi organizado em quatro divisões: Divisão de Saúde Pública; Divisão de Assistência Hospitalar; Divisão de Assistência a Psicopatas, e Divisão de Amparo à Maternidade e à Infância.

---

<sup>43</sup> BRASIL. Lei Nº 378 de 13 de janeiro de 1937- deu nova organização ao Ministério da Educação e Saúde Pública. Diário Oficial da União, Rio de Janeiro, 15 de janeiro de 1937.

<sup>44</sup> FONSECA, C. op.cit., p.185

<sup>45</sup> Lei Nº 378/37 op. cit.

A Divisão de Saúde Pública ficou responsável pela organização dos serviços de saúde pública de caráter nacional, bem como por aqueles que, embora de caráter local, fossem executados pela União. Era através dessa divisão que o governo federal participava dos serviços de saúde realizados nos Estados. Também era por ela que fiscalizava a aplicação dos recursos federais e a realização das atividades orientadas pelo Departamento Nacional nos vários pontos do país. No Art. 87 da citada lei, foram definidos os tipos de ação de Educação e Saúde de competência da União em todo o território nacional. A regulamentação de uma ação própria, ou supletiva, onde fosse considerado necessário ou conveniente, criava condições para:

[...] o governo federal ampliar a sua presença nas diversas regiões do país, implementando e supervisionando as ações de saúde pública. A instauração do Estado Novo, em 10 de novembro de 1937, facilitou a implementação de uma reforma que visava aumentar a presença dos serviços sanitários federais nos estados, reformulando a relação entre estes e a União.<sup>46</sup>

A presença do governo federal nos Estados foi facilitada, ainda, pelas reformas realizadas nos sistemas de saúde das unidades federativas. Esse amplo movimento de adequação das políticas sanitárias locais à orientação nacional já vinha sendo realizado desde os primeiros anos da década 30, mas foi intensificado a partir de 1937. A necessidade de adaptação dos centros de saúde ao sistema distrital, levou os Estados em atraso nesse processo a procurarem orientações no Departamento Nacional de Saúde, a fim de colocarem os serviços sanitários nos padrões definidos pelo MES<sup>47</sup>.

Assim, a política centralizadora que vinha sendo colocada em prática pelo governo federal desde o período revolucionário, tornou-se mais intensa com a implantação do Estado Novo. O cenário político do pós-golpe foi recebido pelos Estados brasileiros sem maiores resistências, o que facilitou a receptividade das novas determinações do Estado. No Piauí, as reações ao golpe não chegaram a ameaçar o projeto político em andamento. Em entrevista concedida em março de 1938 ao jornal Pernambucano “Folha da Manhã”, o interventor federal, Leônidas Mello, afirmou estar indo ao Rio de Janeiro para receber instruções do presidente. Segundo o mesmo, o Piauí, como todos os Estados do Brasil, considerava o golpe de novembro uma verdadeira necessidade que se impunha diante da confusão política, sobretudo em face das questões sociais que agitavam o país.<sup>48</sup>

Com o propósito de colaborar com o Estado Novo, o Piauí, no ano de 1938, realizou reformas na estrutura de saúde pública conforme as novas determinações do MES. No relatório de governo referente àquele ano, ficou registrada a ida do diretor de Saúde do Estado, Dr. Manoel Sotero Vaz da Silveira, à capital da República com o objetivo de traçar o plano de reorganização dos serviços sanitários do Estado. Barros Barreto, diretor geral da Saúde Pública, ajudou o delegado piauiense na elaboração de um “bem acabado plano de reforma, pautado no plano geral dos serviços federais”<sup>49</sup>. Para integrar o projeto de reestruturação do sistema de saúde do Estado, foi construído, em Teresina, o grande Hospital Getúlio Vargas. O governo

<sup>46</sup> HOCHMAN, Gilberto. A saúde Pública em tempos de Capanema: continuidades e inovações; In: BOMENY, Helena (org.). **Constelação Capanema**: intelectuais e políticos. Rio de Janeiro: Ed. Fundação Getúlio Vargas, Bragança Paulista, 2001, p. 136.

<sup>47</sup> Sobre essas reformas ler FONSECA, C.op.cit., capítulo IV, especialmente a parte que trata das normas de gestão e dos serviços de reformas nos Estados.

<sup>48</sup> **PIAUI**. Diário Oficial do Estado do Piauí, Teresina, 15 de março de 1938.

<sup>49</sup> **PIAUI**. Leônidas de Castro Mello. Mensagem governamental, 1938, op.cit. p.92

do Piauí afirmava que o mesmo seria o melhor hospital do norte, pois estava sendo construído sob normas modelares, com orientações científicas atualizadas .

Dr. Manoel Sotero Vaz da Silveira procurou orientação para vários aspectos do setor sanitário do Estado. Ainda nessa viagem, esteve em Fortaleza-CE com o objetivo de visitar obras de um leprosário que se encontrava em construção. Segundo o diretor do DSE, a visita tinha lhe permitido tomar conhecimento de algumas zonas e práticas consideradas essenciais nos leprosários, para que neles pudessem ser aplicados, com segurança, os preceitos de higiene que evitariam a propagação da doença. Ao que indica, a construção de um leprosário estadual integrava o plano de reforma pretendido pelas autoridades piauienses. Porém, as orientações de Barros Barreto foram:

[...], que em face do censo levantado pelo Dr. Cândido Silva, o Piauí comporta apenas a existência do leprosário de Parnaíba, para onde devem ser enviados os respectivos enfermos, pois que, além dos auxílios que vem sendo dado pelo Estado, o governo federal esta disposto a construir novos pavilhões.<sup>50</sup>

Assim, conforme orientação do diretor geral de Saúde Pública do país, em 1939, o patrimônio e a administração do leprosário São Lázaro passaram para o domínio do governo estadual, transformando no leprosário oficial do Estado. Consta, em diferentes relatórios do Departamento de Saúde do Estado, bem como no relatório apresentado naquele ano pelo poder executivo do Piauí ao governo Vargas, que a transferência foi efetivada através do Decreto de nº 154, de 03 de janeiro de 1939. Mais tarde, o leprosário São Lázaro passou a ser denominado Colônia do Carpina - Decreto nº 398, de 15/07/1941.

Assim, até 1939 não existia oficialmente no Piauí nenhum centro estadual destinado ao isolamento do doente de lepra. Só a partir dessa data o governo conseguiu resolver, parcialmente, o problema do isolamento dos leprosos. O ato do governo legalizou o que já vinha acontecendo de fato, já que aquele era o único local destinado ao tratamento dos doentes no Piauí. Embora com estrutura bastante deficiente, o leprosário de Parnaíba vinha acolhendo os doentes de vários municípios do Estado e ainda de algumas localidades do Ceará e do Maranhão.

Maciel<sup>51</sup> afirma que a reforma de 1937 manteve em relação à lepra, algumas determinações da legislação anterior, especialmente quanto às medidas de controle e combate à doença. Um dos aspectos de permanência foi a continuidade da realização da profilaxia da epidemia pela Inspeção dos Centros de Saúde. Embora não faça menção a nenhuma doença específica, a Lei 378/37 previa, no Art. 65, a organização de planos nacionais de combate às epidemias no país, que deveriam ser executados através da criação de serviços especiais, custeados e dirigidos tecnicamente pelo Governo Federal.

Pela razão acima citada, pode-se afirmar que a reforma permitiu intensificar a execução do Plano Nacional de Combate à Lepra. A partir de então, o governo dispensou maior atenção à ampliação ou construção dos locais de isolamento dos portadores da doença; a realização de censos que favorecessem a elaboração de um mapa aproximado da trajetória da lepra pelo país e a qualificação e cooperação entre os leprologistas. Esse último aspecto, proporcionou maiores contatos dos profissionais dos grandes centros com os dos diversos Estados brasileiros, favorecendo o desenvolvimento de uma prática relativamente comum no tratamento do doente e

<sup>50</sup> PIAUÍ. Diário Oficial do Estado do Piauí, Teresina, 30 de setembro de 1938. Relatório apresentado pelo Dr. Manoel Sotero Vaz da Silveira, diretor do Departamento de Saúde Pública do Piauí, relativo à viagem que fez ao Rio de Janeiro no período de 13 de junho a 11 de agosto de 1938, comissionado pelo governo do Estado. p. 07.

<sup>51</sup> MACIEL, L. op.cit., p. 104.

de seus familiares em todo o país. Tais medidas, em última instância, contribuíam para a pretendida integração entre os governos dos Estados e a União.

Assim, os serviços sanitários do Piauí foram reorganizados através do Dec. Nº 123, de 14 de setembro de 1938<sup>52</sup>. Nessa reorganização, a Diretoria de Saúde Pública passou a denominar-se Departamento Estadual de Saúde, constituindo-se o centro administrador, coordenador e executor de todas as atividades de saúde do Estado. Ficou estabelecido nessa reorganização que o controle das diferentes instituições hospitalares públicas e particulares, caberia ao Departamento de Saúde, por intermédio do Serviço de Assistência Médico-Social, que deveria fiscalizá-las e orientá-las em acordo com o regulamento sanitário.

Nessa reforma, o Estado obrigava-se a organizar de maneira gradativa os serviços de higiene e as atividades de assistência médica e sanitária, por todo o território estadual. Mas, como previra Barros Barreto, diretor geral da Saúde Pública, a execução das novas políticas de saúde constituía-se um verdadeiro desafio para o Departamento Estadual de Saúde do Piauí, pois as condições materiais e de pessoal apresentadas não favoreciam a sua boa aplicação.

Mesmo encontrando dificuldades, o Departamento de Saúde do Piauí – DSP desenvolveu serviços de laboratórios, sanitários distritais e os de assistência médico social. Ocorreu uma ampliação considerável no número de profissionais de saúde pública em vários municípios do Estado. Para tanto, o governo passou a oferecer curso de formação aos profissionais de saúde e ampliou a liberação desse pessoal para realizar qualificação nas diversas áreas de saúde pública. Pela reforma, a execução e responsabilidade pelos serviços de saúde ficaram definidas em acordo com a especialidade do profissional: médicos, engenheiros, farmacêuticos, dentistas, enfermeiras-visitadoras, guardas, auxiliares de consultórios e outros. O curso de enfermeiras-visitadoras no Piauí foi criado pelo Decreto Nº 169, de 15 de março de 1939. Essa profissional tornou-se elo entre a população e os serviços de assistência, uma peça importante no estreitamento das relações entre Estado e sociedade. Visitando os lares, a enfermeira tomou conhecimento dos modos de vida de diferentes segmentos sociais, passando a exercer, e contribuir para que outros profissionais da área desenvolvessem grande influência sobre a população.

Seguindo a divisão do território nacional para efeitos da administração dos serviços de saúde, o Decreto Estadual de Nº 123/ 38 determinou, no seu art. 4º, que o território do Piauí seria dividido em tantos distritos quantos fossem necessários à rápida e eficiente realização dos serviços de saúde pública. Os órgãos distritais de saúde pública no Estado ficaram definidos como Centros de Saúde e Postos de Higiene (PH), que variavam pela sua estrutura física e pela capacidade humana e material neles instaladas. Inicialmente o Piauí foi dividido em três distritos sanitários, onde funcionariam as unidades sanitárias fixas e itinerantes: um no norte, um no centro e outro no sul do Estado.

Dois desses distritos tiveram a atribuição de Centros de Saúde: o de Teresina e o de Parnaíba; o de Floriano, foi definido como posto avançado. No interior, as delegacias de saúde passaram a funcionar como postos de higiene. Para ajudar nas despesas com os serviços de higiene e as atividades de assistência médica dos municípios, o Estado criou uma Caixa de Fundos em que cada município contribuía com o valor de 5% de todas as receitas arrecadadas no mesmo. Segue mapa da organização dos serviços sanitários no Piauí, dada com a reforma:

---

<sup>52</sup> **PIAUI**. Dec. Nº 123, de 14 de setembro de 1938. Reorganiza os serviços sanitários do Estado. Diário Oficial do Estado do Piauí, Teresina, 25 de novembro de 1939, p.08.

## ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS SANITÁRIOS DO PIAUÍ-1938

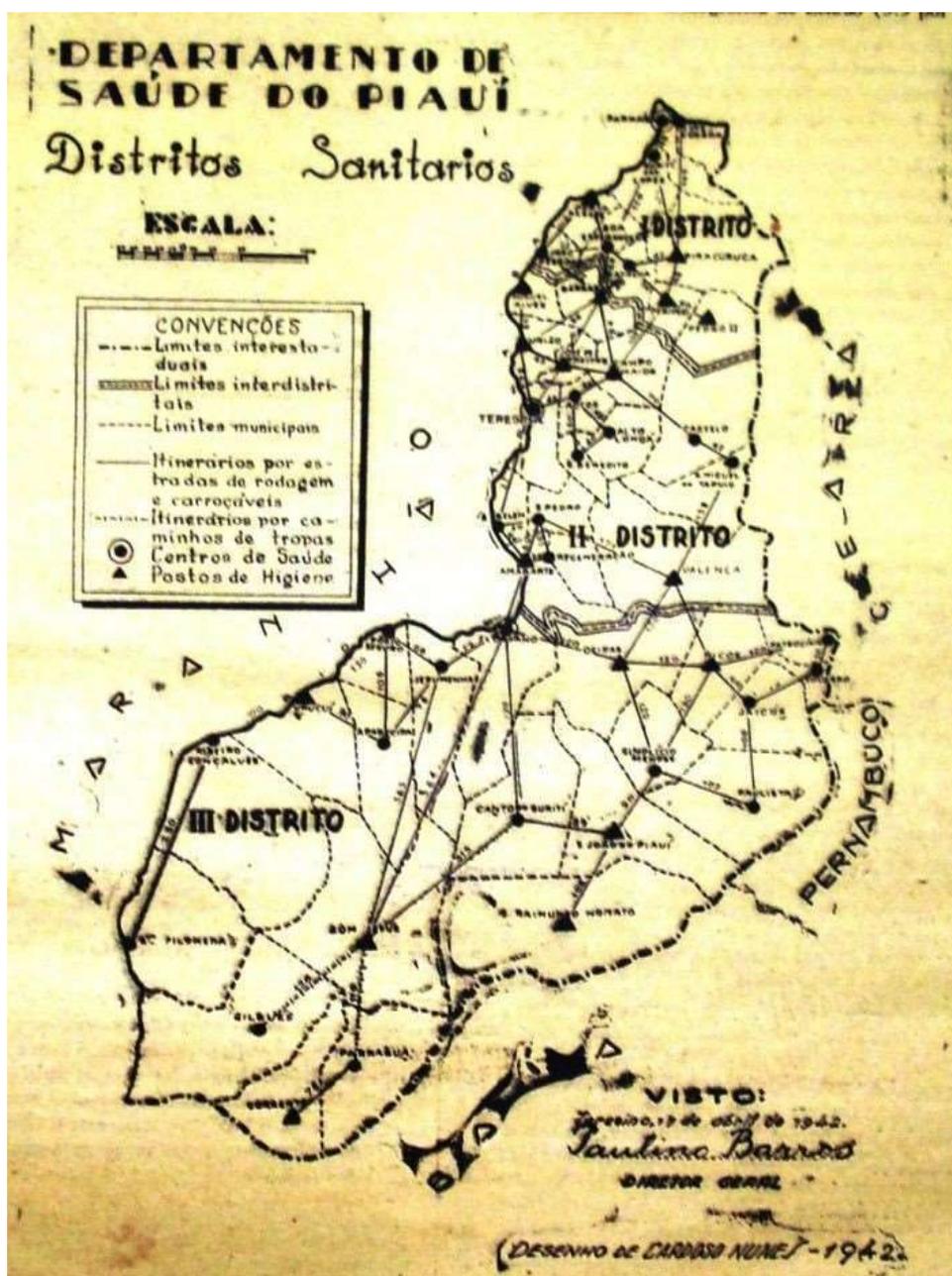


FIGURA Nº 07

FONTE: PIAUÍ. Diário Oficial do Estado do Piauí, Teresina, 4/03/1942

O Regulamento do Departamento de Saúde reafirmou o DSP como o centro de administração, coordenação e execução de todas as atividades relativas à saúde pública no Piauí. O DSP tinha o dever não só de oferecer ações médicas assistenciais, mas de realizar trabalhos de educação sanitária junto à população dos vários municípios. A intervenção nas comunidades deveria ser feita através de conferências, palestras públicas e particulares, publicação de artigos de educação sanitária, distribuição de folhetos, postais e cartazes de propaganda, chegando até a ser ventilada a criação de um museu de higiene. Ficou ainda estabelecido

como sua competência a montagem de um sistema de informação preciso a respeito da saúde pública dos piauienses, produzido através de estudos epidemiológicos das doenças transmissíveis, da organização da estatística demográfico – sanitária, do serviço de polícia sanitária de todos os imóveis públicos e particulares, dos logradouros e espaços públicos.

O Centro de Saúde previsto para a capital do Estado foi criado em 10 de novembro de 1938. A sua administração foi projetada visando obedecer ao princípio da descentralização das atividades, ao tempo em que procurou instalar as condições essenciais a uma repartição de saúde. Dentre os serviços oferecidos pelo Centro de Saúde estava o de combate à lepra. Esse serviço fazia verificação das notificações que o Centro recebia a respeito da doença no domicílio ou no local de trabalho daquele sobre o qual era realizada a denúncia. Nesses casos, ocorria uma investigação cuidadosa, procedendo-se a uma classificação do doente sob os pontos de vista clínico, bacterioscópico e epidemiológico. Visando minimizar os efeitos negativos produzidos pela doença e, com a finalidade de atrair maior número de contaminados pelo bacilo, a unidade responsável por esse serviço recebeu o nome de “Dispensário de Doenças da Pele”, o que, segundo especialistas locais, facilitaria a frequência e a regularidade no tratamento do mal de Hansen.

Observa-se, no rol das mudanças implementadas na estrutura de saúde pública do Estado, que as autoridades e a sociedade civil piauienses não só demonstravam maior preocupação com a lepra, como se apresentavam dispostos a contribuir com iniciativas que visavam o seu controle e combate. Dois nomes destacaram-se em prol desse objetivo no Estado: Cândido de Oliveira Silva, que chegou a ocupar a chefia do Serviço de Profilaxia da Lepra, e Mirócles Veras, o médico e prefeito parnaibano que participou da construção e manutenção do leprosário São Lázaro. Esses médicos foram pioneiros da ação institucionalizadora do controle da enfermidade no Piauí. Um indicativo de que o assunto assumiu maior importância no debate da classe médica local pode ser verificado na Ata da 5ª sessão da Semana Médica do Piauí, realizada pela Sociedade Piauiense de Medicina e Cirurgia.<sup>53</sup>

Nessa sessão, presidida por Dr. Sebastião Martins de Araújo e secretariada por Dr. Lineu Araújo, Dr. Cândido Silva fez apresentação de um doente de lepra que após tratamento, mostrava lesões residuais no olho esquerdo e no dedo mínimo esquerdo (atrofia). O caso serviu como exemplo a alguns pontos destacados na longa dissertação que apresentou a respeito do problema da lepra. Fez exposição dos conhecimentos mais recentes a respeito da doença, mostrando que a saúde pública no Piauí estava procurando ficar em sintonia com as modernas orientações obtidas nesse terreno. Citou as formas clínicas da doença, a importância do diagnóstico precoce e o tratamento medicamentoso que estava sendo usado para o tratamento da lepra nas demais regiões do país. Revelando conhecimento sobre esse último aspecto, destacou que no Piauí, além dos óleos de chaulmoogra e sapucainha, vinham sendo bastante utilizados os “saes de ouro” e ainda os iodados<sup>54</sup>.

Naquela oportunidade, o médico conferencista analisou as questões da epidemiologia da lepra, pôs em relevo a necessidade de recenseamento, o papel do dispensário, a importância da propaganda e educação sanitária e a influência da cooperação privada. Finalizou apreciando o problema no Piauí, onde existiam, segundo estimativa sua, cerca de 300 leproso. Por fim, apresentou uma planta da cidade de Teresina, em que se encontravam assinaladas as residências

<sup>53</sup> **PIAUI**. Diário Oficial do Estado do Piauí. Teresina, 02/07/1938. p.13. Nessa edição foi publicada a Ata da 5ª sessão da Semana Médica do Piauí. Realização da Associação Piauiense de Medicina e Cirurgia.

<sup>54</sup> Sobre o tema, ver SOUZA, Leticia P. Alves de. **Sentidos de um país tropical**: a lepra e a Chaulmoogra brasileira (1920 -1950). Dissertação de mestrado defendida pela – FIOCRUZ, 2009.

dos doentes, destacando nessa planta, o raio de abrangência de cada um no que diz respeito aos riscos de contágio<sup>55</sup>.

Visando evidenciar os esforços do governo Leônidas Mello em relação ao assunto, o diretor de Saúde Pública do Estado, Dr. Sotero Vaz da Silveira, salientou a atuação das autoridades sanitárias estaduais no combate à lepra, ressaltando que a Diretoria de Saúde Pública há muito vinha se preocupando com a solução do problema. Lembrou que fizera parte pessoalmente na procura de um terreno para o leprosário de Teresina, cuja construção estava retardada em razão da verba ter sido transferida para o Paraná. Destacou, ainda, que todas as condições materiais e logísticas estavam sendo postas a Cândido Silva, para que ele pudesse realizar o censo da lepra no Estado.

Em agosto de 1939, a revista da Associação Piauiense de Medicina, noticiou a organização do Serviço de Lepra no Piauí, criado pelo Dec. Nº 181, de 14 de abril de 1939. Esse serviço foi reorganizado pelo Dec. 238, de 13 de fevereiro de 1940, que instituiu o Serviço de Profilaxia da Lepra, subordinado ao Departamento de Saúde Pública, com a seguinte organização: chefia, colônia para internamento dos leprosos contagiantes e inválidos, dispensários para recenseamento e exame dos doentes e comunicantes, investigações epidemiológicas, vigilância e tratamento dos leprosos não contagiantes e o preventório.

Assistiu-se, a partir de então, ao surgimento no Estado de várias iniciativas que apresentavam relação com a doença. No ofício nº 120, de 14/03/1939 o diretor de Saúde Pública comunicou ao secretário geral a nomeação do Dr. Cândido de Oliveira Silva para dirigir os serviços de Higiene do Interior e Lepra nesse Estado. De 12 a 20 de novembro daquele ano, Cândido Silva e Mirocles Veras foram ao Rio de Janeiro representar, respectivamente, o Piauí e a cidade de Parnaíba na Conferência de Assistência Social aos Leprosos.

É verdade que tais iniciativas mostravam-se acanhadas quando comparadas as já desenvolvidas em outras regiões do país. A pouca incidência das mesmas era justificada pelas autoridades médicas em razão do pequeno número de leprosos no Piauí. Mas, embora não fosse possível compará-lo ao apresentado em outras regiões do país, as autoridades públicas piauienses afirmavam que o número de casos no Estado vinha crescendo a cada ano. Diziam que em poucos anos a lepra se constituiria sério problema de saúde pública caso não fossem tomadas as medidas para conter seu avanço. Procurando ressaltar o trabalho do governo Leônidas Mello no combate a essa endemia, aqueles médicos, que também eram parte da burocracia do Estado, defendiam que a transformação do leprosário de Parnaíba no leprosário do Estado, bem como a instalação do Serviço de Profilaxia da Lepra, tinham constituído grandes passos para o controle da doença no Piauí.

Pelo Decreto Nº 225, de 09 de abril de 1939<sup>56</sup>, o governo do Estado abriu crédito especial de 120:000\$000, aumentado-o posteriormente, através do Decreto Nº 384, de 5 de junho de 1941<sup>57</sup> para 194:000\$000, valor destinado às obras de construção e melhoria de pavilhões e outras dependências do Leprosário São Lázaro. Em 13 de abril de 1940, visando assegurar uma administração nos moldes orientados pela moderna ciência médica, o governo do Estado assinou contrato por um ano, com o médico carioca leprologista, Dr. Nelson Camilo de Almeida, para que esse dirigisse a Colônia. No final daquele período, o médico passou a direção do estabelecimento a outro leprologista, tendo em vista que a renovação do contrato estabelecia que o dirigente da instituição nela fixasse residência.

<sup>55</sup> PIAUÍ. Diário Oficial do Estado do Piauí. Ata da 5ª sessão da Semana Médica do Piauí, op. cit.

<sup>56</sup> PIAUÍ. Decreto Nº 225, de 09 de abril de 1939.

<sup>57</sup> PIAUÍ. Decreto Nº 384, de 5 de junho de 1941

Além de investimentos na estrutura e funcionamento da Colônia, o Estado realizou também algumas atividades de informação da população sobre a doença. Como chefe do Serviço da Profilaxia da Lepra, Cândido Silva publicou artigo na revista da Associação Piauiense de Medicina,<sup>58</sup> onde procurou informar as soluções que vinham sendo dadas ao problema da lepra no Piauí. Após destacar o apoio que a saúde pública vinha recebendo do interventor federal Leônidas Mello, informou que a criação do Serviço de Profilaxia da Lepra, nos moldes perfeitamente atualizados, tinha exigido a criação de novos setores na organização sanitária do Piauí.

Neste artigo, o chefe do Serviço de Profilaxia da Lepra apresentou o resultado do censo da lepra, mencionado por Vaz da Silveira na 5ª sessão da Semana Médica do Piauí. Nele, o recenseador advertiu que o apanhado das condições em que se encontrava a endemia leprótica no Piauí não permitia conclusões definitivas. Informou que a metodologia utilizada para identificação do doente tinha partido de informações obtidas por pessoas residentes em todos os municípios: médicos, farmacêuticos, vigários, comerciantes e muitas outras. Destacou que as condições gerais do território piauiense, densidade demográfica muito baixa na maior parte da região, núcleos populacionais, via de regra, pequenos e muito disseminados, grandes áreas sem condições de tráfego exigiram um trabalho muito demorado, razão pela qual tinha findado o levantamento dos dados apenas em 1941.

A pesquisa foi realizada em 37 dos 47 municípios do Piauí, cobrindo uma área de mais de 4.000km. O tempo necessário à obtenção das informações foi de quase 12 meses. Os dados produzidos revelaram a presença da doença em 21 dos municípios visitados, atingindo um percentual de quase 57% das áreas recenseadas. Ficou constatada a presença de leprosos em todos os municípios marginais ao Rio Parnaíba. As áreas ribeirinhas de maior ocupação e circulação de pessoas na época eram as mais afetadas pela doença. Sem que fossem considerados os casos suspeitos, estimava-se que o número de doentes no Piauí estava em torno de 300.

É importante observar que a pesquisa foi realizada exclusivamente pelo informante, em todos os municípios citados. Isso significa que, mesmo com muito boa vontade, a capacidade de alcance do recenseador era pequena. Muitas vezes a informação apresentada pela comunidade a respeito da existência de um doente em uma determinada localidade ficava impedida de ser conferida, em razão da dificuldade de acesso ou da distância que o suposto doente se encontrava do recenseador. Nos 21 municípios onde foram confirmados casos de lepra, o quadro dessa endemia ficou assim distribuído:

---

<sup>58</sup> SILVA, Cândido. Lepra no Piauí. In: *Revista da Associação Piauiense de Medicina*, Teresina 1941.p 60-64.

### DISTRIBUIÇÃO DOS DOENTES DE LEPROA NO PIAUÍ

Municípios		Doentes	Municípios		Doentes
1	Altos	01	12	Patrocínio	01
2	Alto Longá	01	13	Picos	01
3	Amarante	03	14	Porto Alegre	02
04	Barras	03	15	São Benedito	01
05	Batalha	01	16	São Pedro	01
06	Belém	01	17	São João do Piauí	03
07	Campo Maior	01	18	Teresina	21
08	Floriano	03	19	União	03
09	José de Freitas	01	20	Valença	01
10	João Pessoa	02	21	Parnaíba	102*
11	Miguel Alves	02	-	-	-

TABELA Nº 03

FONTE: Montada a partir de informações contidas no artigo "Lepra no Piauí" escrito por Candido Silva e publicado na revista da **Associação Piauiense de Medicina**, número especial, dezembro de 1941, p.60

O total de leprosos recenseados somaram 155, dos quais entre os adultos, 84 eram do sexo masculino e 58 do sexo feminino. Também foram identificadas 13 crianças portadoras da doença, sete meninos e seis meninas. Quando se consideram apenas os adultos recenseados, a diferença entre doentes do sexo masculino e doentes do sexo feminino é de aproximadamente 20%. A predominância da doença entre pessoas do sexo masculino permite pensar que a explicação relaciona-se à maior mobilidade que apresentavam os indivíduos desse sexo, especialmente em uma sociedade ainda fortemente marcada por valores machistas como a piauiense. Nela, a figura da mulher continuava fortemente associada a da dona de casa, mãe e esposa dedicada às necessidades da família. Esse tipo de "enclausuramento", portanto, a preservava do contágio externo, ocorrendo o mesmo quase sempre em relações afetivas.

A forma clínica predominante entre os doentes do Piauí era a lepromatosa, atingindo 61 dos pacientes, o que indicava o alto perigo de contágio representado por boa parte dos doentes. Em seguida vinha a mista ou indeterminada, com 48 casos. A forma nervosa atingia 42 dos doentes e a tuberculoide apenas quatro. Esses dois últimos tipos da doença eram considerados pelos leprologistas, em regra, como formas fechadas, ou seja, praticamente não ofereciam riscos de contágio. Durante a pesquisa foi montada a ficha epidemiológica e social dos leprosos, com fotografias dos doentes e dos ambientes em que viviam. Também foram registrados 314 comunicantes.

O recenseador afirmou ter demonstrado grande interesse pelos comunicantes, especialmente pelas crianças sãs que, segundo o mesmo, necessitavam, urgentemente, de internação em um preventório. Constatou que a maioria levava vida de completa promiscuidade com os doentes contagiantes, dormindo no mesmo quarto, dividindo objetos de uso pessoal, o que as sujeitavam a contatos íntimos e prolongados com portadores da moléstia.

Embora se possa pensar que em termos numéricos o Piauí apresentava uma situação bastante viável em relação à doença, quanto às áreas atingidas, o resultado do censo mostrava que a realidade exigia cuidados imediatos. Havia doentes nas quatro regiões do Estado: de norte a sul; de leste a oeste. Isso significava que a doença caminhava junto com a população, e

se não tinha atingido números maiores era em razão da baixa densidade demográfica do Piauí. A seguir, mapa com regiões infectadas e organização do Serviço de Lepra no Estado:

### CENSO DA LEPROSA NO PIAUÍ



FIGURA Nº 08

FONTE: “Leprosia no Piauí” escrito por Candido Silva e publicado na revista da **Associação Piauiense de Medicina**, número especial, dezembro de 1941, p.60

O censo permitiu também identificar o quadro social dos leprosos piauienses, mostrando que esse Estado não fugia a realidade do restante do país. Os doentes eram, quase exclusivamente, pessoas oriundas de famílias pobres ou indigentes, onde a situação de contágio era enormemente auxiliada pelas más condições sanitárias, de higiene e pela desinformação. Em maio de 1941, durante a segunda Semana Médica do Piauí, Vitorino Assunção descreveu a situação da moradia popular em Teresina demonstrando, em números, a predominância de casebres de palha. Essas edificações eram pequenas e pobres, tinham pouca entrada de ar e luz, pé direito baixo, quase sempre eram geminadas e tinham poucas condições sanitárias e de higiene<sup>59</sup>. As condições de vida da população que habitava essas edificações eram favoráveis ao surgimento de várias endemias, locais propícios à proliferação da lepra.

<sup>59</sup> ASSUNÇÃO, F. Vitorino. **Habitação Popular em Teresina**. In: Revista da Associação Piauiense de Medicina, 1941. No Relatório, Vitorino Assunção afirmou que a Chefia do Centro de Saúde de Teresina havia dividido a cidade, parte urbana e suburbana, em 4 (quatro) zonas. A finalidade era o maior controle dos serviços desenvolvidos pela municipalidade, especialmente o

Conforme pode ser observado nas informações acima, o quadro social do piauiense não havia sofrido modificações significativas com a implantação do governo Vargas. Boris Fausto<sup>60</sup> afirmou que esse governo não havia modificado a estrutura de produção nem tão pouco as relações de poder no país. No Piauí, ela significou um reajuste na posição de setores da elite e uma incorporação controlada das demandas sociais, especialmente de setores desconsiderados pela estrutura política da Velha República. Os dados apresentados pelo médico piauiense permitem pensar melhor essa realidade:

#### CADASTRO PREDIAL DE TERESINA - 1941

Discriminação	ZONA S					Percentual sobre o total
	1 <sup>a</sup>	2 <sup>a</sup>	3 <sup>a</sup>	4 <sup>a</sup>	Total	
Casas de telha	884	621	254	621	2.020	25,4%
Casas de Palha	693	1.557	1.339	2.292	5.881	74,6%
TOTAL	1.577	2.178	1.593	2.553	7.901	

TABELA: Nº 04

FONTE: Revista da Associação Piauiense de Medicina, número especial, dezembro de 1941

#### POPULAÇÃO DE TERESINA POR ZONA/ POPULAÇÃO RESIDENTE EM CASA DE PALHA – 1941

Discriminação	ZONA/HAB EM CASAS DE PALHA								Total/ % hab. casa de palha
	1 <sup>a</sup>	2 <sup>a</sup>	3 <sup>a</sup>	4 <sup>a</sup>					
	Casa de palha	Casa de palha	Casa de palha	Casa de palha					
Adultos	4.776	1.792	5.692	3.837	4.599	3.524	5.944	5.944	68,8
Crianças	2.073	929	2.887	1738	2.403	1.888	3.277	3.277	71,5
TOTAL	6849	2721	8579	5575	7002	5412	9221	9221	

TABELA: Nº 05

FONTE: Adaptado de quadro fornecido por F. Vitorino Assunção em relatório publicado na Revista da Associação de Medicina do Piauí, 1941.

de higiene das habitações. Para a montagem dos quadros que serviram de base aos acima apresentados, Vitorino Assunção utilizou-se de fichas organizadas pelo Centro de Saúde, produzidas no ano de 1940.

<sup>60</sup> FAUSTO, Boris. op., cit.,

## CONDIÇÕES SANITÁRIAS DAS HABITAÇÕES DE TERESINA – 1941

Discriminação	ZONAS					Percentual sobre o total
	1ª	2ª	3ª	4ª	Total	
Casa com um só compartimento	117	203	53	29	402	5,08%
Casa com mais de um compartimento	1460	1975	1540	2524	7499	74,9%
Casas sem instalação de água	834	1598	1180	2177	5789	74,1%
Casas sem sentina	847	1689	1296	2249	6.071	76,8%
Casas de piso de terra solta					5.694	70,0%
Casas com piso impermeável					153	1,93%
Casas com piso de tijolo					1.738	21,9%

TABELA: Nº 06

FONTE: Adaptado de quadro fornecido por F. Vitorino Assunção em relatório publicado na Revista da Associação de Medicina do Piauí, 1941.

A análise dos números confirmam o que fora apontado na tabela. Ou seja, Teresina estava longe de poder ser considerada uma capital moderna e civilizada como desejava a sua elite. Com uma população aproximadamente de 32.863 habitantes, ocupando um total de 7.891 casas, boa parte dessas habitações ainda se apresentavam nas condições mais primitivas possíveis a uma edificação familiar. 74% das casas recenseadas foram identificadas como malocas ou simplesmente casas de palha. A falta de condições sanitárias e de higiene se espalhava por todos os cômodos dessas habitações. Geralmente caracterizadas por um número pequeno de compartimentos, onde as pessoas eram obrigadas a conviver na mais intensa promiscuidade, piso de terra solta ou chão batido e, quase todas, por não terem latrina e serviços de instalação de água. Sobre essa realidade, Vitorino Assunção colocou que:

Os quadros mostram uma evidência deveras triste, desoladora, que contrasta, sobremodo, com a agradável impressão que a todos fornece o formoso conjunto da pequena área central da cidade. [...]; eles expõem a nossa “Cidade Verde” “sem o manto diáfano da fantasia, na sua nudez pura da verdade”. E esta verdade precisa, de fato ser bem conhecida e estudada para ser combatida[...]. é nesse habitat que medram as endemias e as moléstias infecto-contagiosas.<sup>61</sup>

<sup>61</sup> ASSUNÇÃO, F. Vitorino. *Habitação Popular em Teresina*. op.cit., p.6.

Essa contradição causava pânico às autoridades médicas e à elite local. As estatísticas do período mostram que Teresina e Parnaíba eram os maiores focos dentro do Estado não só de verminoses, mas de endemias como a sífilis, a tuberculose e também da lepra. Depois de Parnaíba, local para onde eram enviados os leprosos de todos os municípios, Teresina apresentava o maior número de casos de lepra no Piauí. Uma brochura publicada pelo missionário italiano P. Valentino de Cologono sobre o leprosário do Piauí, revela a relação entre pobreza e endemias como a lepra. Ao falar de uma das internas mais queridas do leprosário da Carpina, “Mamma Cacilda”, chamou a atenção para a realidade em que a mesma vivia com sua família na capital do Piauí:

Mamma Cacilda

Era una famiglia como tutte le altre; povera, semplice, tranquilla.

Il padre e i figli lavoravano la terra e mamma Cacilda passava il giorno occupata in casa.

Vivevano alla periferia di Tersina, capitale dello stato del Piauí, **tra un agglomerato de casette, quasi tutte de paglia** (destaque nosso),

Vita grigia, monotona.<sup>62</sup>

Corroborando com o que foi afirmado pelo chefe do DSP a respeito de Teresina, Nascimento (2002), coloca que no início dos anos de 1940 a capital do Piauí era um centro urbano modesto, porque a divisão campo/cidade não havia sido totalmente processada. Ao discutir as mudanças ocorridas a partir da revolução de 30, o pesquisador mostra o empenho das autoridades políticas piauienses em colocar essa cidade no ciclo das modernas reformas da época, destacando, no entanto, que tais reformas não alcançaram a dimensão das implementadas em capitais como Rio de Janeiro, Recife ou Fortaleza:

A cidade recebeu tratamento, novas áreas de sociabilidade, além de transportes modernos, sendo tudo isso valorizado no discurso oficial. Teresina é transformada em uma cidade moderna. Desse modo, alguns símbolos da modernidade foram sendo incorporados ao cotidiano da cidade e de seus habitantes. Mas existia “outra cidade” menos presente no discurso oficial, onde faltava água tratada e canalizada, luz elétrica e suas ruas não eram calçadas; não tinham recebido traçado “oficial”, com animais domésticos criados à solta e os moradores atingidos por maior número de doenças. [...]<sup>63</sup>

Existiam duas Teresinas: uma dos cartões postais a ser exibida para os visitantes ilustres e a outra, onde vivia o grosso de sua população. Para o desassossego das autoridades e da elite desejosa de viver em uma sociedade moderna, as transformações ocorridas na capital nas duas últimas décadas não tinham provocado os mesmos efeitos observados nas maiores capitais do país, locais em que se processava uma reorganização dos espaços habitacionais.

A linha que separava a moderna arquitetura das belas praças e de grandes construções como a do majestoso Hospital Getúlio Vargas, ou de alguns palacetes de propriedade das famílias de grandes posses, das imensas áreas cobertas por casas de palha, implantadas em ruas sem qualquer estrutura sanitária era, às vezes, apenas de alguns metros. Isso, sem dúvida, trazia incômodo a uma elite que vinha desenvolvendo os modernos valores da sociedade burguesa. A convivência constante com a realidade miserável de parte da população

<sup>62</sup> COLOGONO, P. Valentino. **Carpina**: mio lebbrosario. Milano: Missione Estere Cappuccini, sd.

<sup>63</sup> NASCIMENTO, Francisco Alcides. **A cidade sob o fogo...**op.cit., p.19-20

teresinense provocava o temor dessa elite. Tal sentimento, guardadas as proporções, também estava presente na elite de outras áreas do Estado, impulsionando-as a práticas necessárias à defesa e manutenção do seu bem-estar.

Assim, as informações produzidas pelo censo, bem como as atividades realizadas pelo Serviço de Lepra do Estado foram contribuindo para ampliar a participação dos setores civis e políticos no combate à doença. Ainda no ano de 1941, um acontecimento mobilizou amplos setores dessa sociedade no combate à lepra. O Diário Oficial de 16 de agosto, noticiou a chegada a Teresina, da presidente da Federação das Sociedades de Assistência aos Lázaros e Defesa contra a Lepra, Eunice Weaver. A essa visita, o referido jornal assim se referiu “No mundo oficial, na imprensa, nas rodas sociais e, sobretudo, no corpo médico da capital, o auspicioso acontecimento tem merecido maior atenção”<sup>64</sup>. A presidente da Federação das Sociedades de Assistência aos Lázaros e Defesa contra a Lepra, foi recepcionada pelas autoridades do Estado, acompanhada por cortejo de automóvel do aeroporto ao hotel onde ficou hospedada.

Em artigo que antecederia a sua chegada, publicado no Diário Oficial do Piauí de 10 de junho de 1941<sup>65</sup>, Eunice Weaver havia feito uma convocação às senhoras piauienses para o combate à doença, afirmando que a mesma tinha invadido o Brasil de Norte a Sul. Dizia que a mais hedionda das doenças livremente penetrava nos lares felizes, transformando a alegria das afeições mais caras em cruel suplício. Colocava que diante dessa situação “É o toque do clarim que chama para a luta em defesa da raça, da pátria e da segurança dos nossos queridos [...]”. Sem amparo, sem tratamento e sem segurança os doentes de lepra eram como párias, que perambulando entre os indivíduos sadios da sociedade, promoviam a irradiação do seu mal. Assim, afirmava que “em defesa da população sadia, perde o lázaro a sua liberdade”.

Seguiu-se, a partir do dia seguinte, uma intensa programação realizada pelas principais damas da sociedade teresinense e por autoridades políticas do Estado, com finalidade de discutir os riscos e perigos causados pelo mal de Hansen, bem como angariar recursos para a construção de um preventório no Estado. O movimento, que recebeu a denominação de “Campanha da Solidariedade”, foi desenvolvido com a criação de grupos de trabalho que passaram a agir na mobilização e conquista do apoio dos diversos segmentos da sociedade.

O Diário Oficial do Estado, de 20 de agosto de 1941, noticiou que os dois maiores cinemas de Teresina, o Rex e o São Luis, naquele dia, haviam cedido duas de suas sessões em benefício da Campanha. Também, com a mesma finalidade haviam instituído um imposto de CR\$ 200,00 por bilhete, a ser cobrado diariamente, até o final da semana. Para contribuir financeiramente com a Campanha foram realizados no Clube dos Diários, área de lazer da elite teresinense, *Matinées* infantis e dançantes para crianças, sorvetes-dançantes - com garçonetes nos intervalos das contradanças servindo e atendendo aos que demandavam o botequim, entre outros eventos em diferentes espaços da cidade.

O resultado dos trabalhos dos 07 grupos em que foram divididas as senhoras da alta sociedade teresinense era diariamente apresentado em sessões realizadas no Clube dos Diários, sendo que algumas delas foram presididas pelo interventor Federal. Eunice Weaver mostrou grande satisfação com o envolvimento das “sacerdotisas do bem”, que colocavam seu devotamento e seu prestígio social em favor daquela gente infeliz. Já nos primeiros dias a presidente da Federação das Sociedades de Assistência aos Lázaros e Defesa contra a Lepra mostrou-se muito contente com o resultado da Campanha, afirmando que o produto da mesma,

---

<sup>64</sup> PIAUÍ. Diário Oficial do Estado. Teresina, de 16 de agosto de 1941. p.1.

<sup>65</sup> PIAUÍ. Diário Oficial do Estado. Teresina, de 10 de junho de 1941. p.1.

associado ao auxílio que obtivera do governo federal, seria suficiente para a construção do preventório do Piauí.

Essa resposta positiva da elite local à “Campanha de Solidariedade demonstra certo grau de correspondência com o que Hochman<sup>66</sup> chamou de efeitos da interdependência. A coletivização do bem - estar, que se manifestava através de uma consciência social, era uma expressão do reconhecimento da impossibilidade de soluções voluntárias, como as individuais ou filantrópicas, a problemas que percebiam crescer a cada dia. Sabia a elite piauiense que era impossível fugir ao contato com os destituídos social e afetados por qualquer epidemia e/ou, simplesmente, deixá-los ao sabor da morte.

É importante observar que a “Campanha da Solidariedade” era, também, um acontecimento social e político, uma vez que dele participavam as figuras mais ilustres da sociedade. A presença do interventor e de sua família, do mais alto escalão do governo, e ainda o próprio local onde se realizavam as reuniões – Clube dos Diários, mostram os diferentes sentidos assumidos pelo movimento. Não restam dúvidas de que a possibilidade de ter seus entes queridos convivendo com o perigo da lepra assustava essa elite, porém, a recepção que a Campanha recebera em todo o Piauí<sup>67</sup> era, mais que qualquer coisa, uma sinalização positiva desse grupo social ao projeto político em vigor.

Assim, a construção de um Preventório para acolher os filhos sadios dos doentes de lepra no Piauí, além de ser considerada pelas autoridades médicas e pela elite local uma necessidade urgente no controle e combate à doença, era também uma forma de fortalecer a política nacional no Estado. Sobre o primeiro aspecto dessa campanha já haviam se posicionado o chefe desse serviço no Estado, Dr. Cândido Silva e o diretor do Departamento de Saúde do Piauí, Dr. Vaz da Silveira. Predominava entre os médicos, e demais envolvidos na Campanha, a opinião de que essas crianças, ao nascer, deveriam ser afastadas dos pais enfermos. Alegavam que se não fosse dada assistência às famílias dos leprosos, corria-se o risco de que seus filhos se perdessem no meio das crianças sadias<sup>68</sup>.

As crianças filhas de doentes de lepra não deveriam frequentar escolas ou demais espaços em “promiscuidade” com outras crianças. Os médicos defendiam que “a família dos leprosos, embora sadia, era vista sempre como suspeita e, automaticamente vê-se obrigada a viver isolada do meio da população que a evita”<sup>69</sup>. A lepra era colocada como uma doença que castigava o contaminado e a seus contatos mais íntimos com o estigma. Seus efeitos e consequências não afetavam, exclusivamente, o organismo do doente. Os mesmos eram associados a amplos aspectos, envolvendo elementos como raça, identidade social e política, entre outros.

A elite piauiense, além dos trabalhos já mencionados, também participou da campanha realizando doações expressivas. Os funcionários dos diversos órgãos do Estado, inclusive os juízes dos vários municípios, “espontaneamente” acordaram em contribuir com um dia dos seus vencimentos em favor da causa. Os exportadores de cera de carnaúba, grande riqueza da região, assinaram um manifesto comprometendo-se a doar 500 réis por cada arroba de cera

---

<sup>66</sup> HOCHMAN, Gilberto, 1993, op. cit., p 4

<sup>67</sup> O Diário Oficial do Estado publicou durante toda a permanência da presidente da Federação das Sociedades de Assistência aos Lázaros e Defesa contra a Lepra no Piauí, telegramas de congratulações e manifestações de apoio das autoridades dos vários municípios ao movimento.

<sup>68</sup> Discurso da presidente da Federação das Sociedades de Assistência aos Lázaros e Defesa contra a Lepra, Eunice Weaver, publicado no Diário oficial de 10 de junho de 1941 (p.1).

<sup>69</sup> *ibid*

exportada<sup>70</sup>. Na cidade de Parnaíba foi levantada a quantia de 170:000\$000,00 (cento e setenta mil réis), o que permitiu classificar a campanha como “[...] um dos mais belos movimentos dos muitos realizados em favor das Campanhas pró- Preventórios”<sup>71</sup>. A campanha contou ainda com o apoio do interventor Federal, Leônidas Mello, que disponibilizou, de início, 100 contos para a construção do Preventório.

Durante a Campanha de Solidariedade foram fundadas, com a assistência da presidente da Federação das Sociedades de Assistência aos Lázaros e Defesa contra a Lepra, algumas Sociedades de Assistência ao Lázaro e Defesa Contra a Lepra no Estado. A primeira foi a de Teresina, em 25 de agosto de 1941. Em seguida vieram as de Campo Maior (26/08/1941), Piri-piri (27/08/1941), José de Freitas (28/08/ 1941) e União (29/08/1941)<sup>72</sup>. A de Parnaíba já havia sido fundada há mais de uma década e era uma das mais antigas do Brasil. A experiência dessa última foi utilizada para o estabelecimento e funcionamento das demais unidades no Estado.

O Diário Oficial do Estado de 15/06/1942 publicou o Estatuto da Sociedade de Assistência de Teresina<sup>73</sup>, com estrutura idêntica aos demais criados no Estado. O mesmo trazia como finalidade dessa entidade a criação de serviços ou obras de prevenção e de assistência aos portadores do bacilo de Hansen, sem distinção de nacionalidade, sexo, cor, crença ou religião. Também era sua função promover a criação de preventório para abrigar os filhos indenes dos hansenianos e ambulatório para seu tratamento e de suas famílias. Essas sociedades agiam, principalmente, junto aos setores mais pobres da população, procurando minimizar os efeitos sociais produzidos pela doença aos familiares.

A aproximação que se observa entre a Federação das Sociedades de Assistência aos Lázaros e Defesa Contra a Lepra e as autoridades públicas no Piauí era algo que acontecia, também, no restante do país. Maciel<sup>74</sup> coloca que a ação da Federação das Sociedades de Assistência aos Lázaros e Defesa contra a Lepra no combate à lepra, acabou criando uma ligação entre a sociedade e os representantes do Estado, especialmente com os dirigentes do Departamento Nacional de Saúde. O reconhecimento do trabalho da Federação das Sociedades de Assistência aos Lázaros e Defesa contra a Lepra por autoridades de saúde do governo federal, teria facilitado a boa recepção, pela presidente daquela federação, quando em campanha pelo país conclamou a sociedade civil e política a formar uma frente única de combate ao mal.

A presença de Eunice Weaver no Piauí foi importante não só para angariar recursos destinados à construção do preventório, como também para envolver governo e setores da elite no controle, combate a assistência ao doente de lepra. O Relatório de governo referente ao exercício de 1942 informou que estava sendo iniciada a construção de mais um pavilhão na Colônia do Carpina, bem como tinham sido lançadas as pedras iniciais de outros dois pavilhões naquele leprosário: a do parlatório e a dos ambientes de recepção e vestiário. Esses espaços seriam construídos com a ajuda do governo federal, que deveria aportar recurso na ordem de

---

<sup>70</sup> A cera de carnaúba no período figurou como 4º produto na pauta brasileira de exportações. No Piauí, no ano de 1942, a produção desse gênero do extrativismo vegetal alcançou o volume de 4.865 toneladas (quatro mil oitocentos e sessenta e cinco) tendo sido esse Estado o 2º maior exportador do país.

<sup>71</sup> PIAUÍ. Diário Oficial do Estado. Teresina, de 10 de junho de 1941, op. cit., p.13.

<sup>72</sup> PIAUÍ. Leônidas de Castro Mello. Mensagem governamental apresentada ao presidente da República. 1942, p.72

<sup>73</sup> PIAUÍ. Diário oficial do Estado. Teresina, de 15 de junho de 1942, p.04. A entidade de Teresina teve como presidente de honra o interventor Federal Leônidas Mello e esposa; O prefeito de Teresina, Lindolfo do Rego Monteiro e esposa e o Bispo Diocesano, Severino Vieira de Melo. A Diretoria apresentou a seguinte composição: D. Lina Pires Leal (Presidente); D. Áurea Freire (1ª Vice-Presidente); D. Nadir Vilanova (2ª vice-presidente); D. Lourdes Machado Ferraz (1ª secretária); D. Clara Gayoso Almendra (2ª secretária). D. Maria Antonieta Burlamaqui (1ª tesoureira) e D. Josélia Martins (2ª tesoureira)

<sup>74</sup> MACIEL, Laurinda, op. cit., p.124.

CR\$ 189. 275,00 para o pavilhão de serviços sociais e CR\$ 78.725,00, para o parlatório e pavilhão de recepção e vestiário. O Diário Oficial do Estado de 03/05/1945, informou que no ano de 1944, esses dois últimos pavilhões foram inaugurados<sup>75</sup>.

Portanto, é possível concluir que o processo de centralização política e consolidação do Estado brasileiro contou com o quadro de miséria e de endemias que caracterizava a maioria da população. Nas regiões mais pobres desse país, a exemplo do Piauí, as políticas sociais produzidas na área da saúde ajudaram a consolidar a posição do Estado, como elemento fundamental no desenvolvimento econômico do país e do bem-estar da sociedade.

Foi o que se deu com as políticas de controle e combate a lepra não só no Piauí, mas em todo o país. Em artigo publicado no Boletim do Serviço Nacional da Lepra<sup>76</sup>, Joir Fonte mostrou que ao contrário da tuberculose, da sífilis e do câncer, considerados como problemas máximos da civilização que a ciência vinha lutando para combater, mas que desgraçadamente eram quase que inevitáveis em todas as civilizações, a lepra figurava entre as moléstias nacionais perfeitamente capazes de serem evitadas, desde que ocorresse a associação de três fatores: ciência médica, decisão política e um povo com educação e condições sociais de enfrentar esse mal. Entendia o articulista que o insucesso da política de controle e combate à lepra no Brasil poderia ser explicado pela dificuldade de integração dessas condições. É o que se passará a verificar no Piauí, na situação analisada a seguir.

### 2.3 O combate à lepra no Piauí, no contexto da redemocratização

A deposição de Vargas em outubro de 1945, intensificou uma crise que vinha trazendo dificuldades ao governo Leônidas Mello desde o início dos anos 40. Com a queda do interventor federal, a situação política e econômica do Estado, já bastante convulsionada, tornou-se ainda mais delicada. Os problemas e as disputas políticas existentes adquiriram proporções alarmantes, comprometendo projetos sociais nas diversas áreas. O processo de democratização foi marcado pelo reforço da política dos coronéis, revelando a manutenção de uma estrutura secular que o centralismo político exercitado durante o governo Vargas, não tinha conseguido suplantar.

Com as eleições de 1945, o Piauí retomou a tradição reprimida durante os anos de ditadura. As disputas de poder entre os grupos políticos formados pelas grandes famílias locais, que somente nos períodos de experiências de governos assumidamente autoritários tinham ficado em estado de latência<sup>77</sup>, passaram a comandar o compasso da política desse Estado. Esse foi o cenário político que se instituiu com a redemocratização. O Partido Social Democrático – PSD, integrado pelos correligionários de Leônidas Mello, travou com o Partido da União Democrática Nacional, formado pelos opositores desse governo, disputas pelo controle da política estadual, extrapolando as vias legais definidas para esse fim.

As eleições para governo do Estado em 1947, colocou na arena política o general Jacob Almeida de Sousa Gayoso pelo PSD contra o médico Rocha Furtado, representando a UDN local. A forte campanha que levou o nome do médico para as ruas, fez frente à intensa campanha desencadeada pelos pessedistas. Tal processo produziu um clima de insegurança, conchavos políticos, ataques pessoais, calúnias e outros expedientes conhecidos da velha

<sup>75</sup> **PIAÚI.** Leônidas de Castro Mello. Mensagem governamental apresentada ao presidente da República, 1945

<sup>76</sup> FONTE, Joir. Boletim do Serviço Nacional da Lepra, Ano III, nº 2, junho de 1944.

<sup>77</sup> As disputas políticas travadas pelos proprietários de terra do Piauí foram abrandadas no governo do Visconde da Parnaíba e depois, durante a ditadura Vargas.

política local. Os partidos disputaram nesse pleito tanto a chefia do executivo, quando o maior número de cadeiras possíveis no legislativo estadual<sup>78</sup>. Segundo Assunção, nessa eleição:

[...]. O resultado, [...], pregou uma peça nos partidos majoritários, pois consideravam uma luta sem vencedor pleno. Embora o PSD tenha conseguido fazer a maioria na Assembléia Legislativa, não conseguiu eleger o governador, e a UDN, por não obter maioria na Assembléia, teve dificuldade em conduzir os destinos do estado, através do seu Governador Rocha Furtado.[...] <sup>79</sup>

Assunção<sup>80</sup> coloca que a luta travada por esse dois partidos no Piauí não se tratava de uma disputa de projetos políticos, marcada por ideologias adversárias. A mesma pode ser classificada como uma guerra onde o principal objetivo era assegurar e ampliar as posições de mando, para garantir a permanência dos aliados nas três esferas de poder. Para isso, essa elite política continuou sacrificando os interesses do povo. As dificuldades enfrentadas pelo governo estadual foram as mais difíceis que se possam imaginar. Já não bastasse os efeitos da guerra sobre a economia piauiense, provocando uma retração nas exportações da cera de carnaúba, o governo ainda teve que lidar com todo tipo de entraves políticos e burocráticos produzidos por seus adversários.

O Relatório de Governo relativo ao exercício de 1947<sup>81</sup>, apresentou as dificuldades que o Estado estava enfrentando para atender as principais necessidades do Departamento de Saúde Pública. Foi informada a impossibilidade de instalação de novas políticas e o esforço despendido para manter as já existentes. No que diz respeito ao Serviço de Profilaxia da Lepra, informou que tinham sido ampliados os serviços nos Dispensários de Parnaíba e Teresina, bem como os da Colônia do Carpina e do Educandário Padre Damião. Essas ampliações deram-se em razão da crescente demanda por esses espaços.

Porém, as medidas adotadas pelo governo não estavam sendo suficientes para conter o crescente fluxo de doentes de lepra no Estado. As autoridades de saúde piauiense, por sua vez, diante da crise econômica e política vivida por aquele governo, viam-se impossibilitadas de dar soluções aos problemas existentes. O chefe do executivo<sup>82</sup> afirmou que “o problema da lepra no Piauí está se tornando, cada dia, mais alarmante e ameaçador, requerendo medidas rigorosas urgentíssimas para seu combate”.

Colocou que diante das dificuldades enfrentadas pelo governo Estadual, a cooperação despendida pelo Serviço Nacional da LepraSNL a esse Estado era valiosíssima, ainda que insuficiente para a demanda. O Leprosário Colônia do Carpina encontrava-se superlotado, não possuía capacidade para atender aos casos que iam sendo diagnosticados por todo o Estado. Isso significava que, apesar do SNL recomendar o isolamento dos doentes, boa parte dos mesmos encontrava-se sem qualquer tipo de assistência médica, sanitária ou social. O censo da lepra realizado em 1940 havia identificado que predominava no Piauí a forma clínica lepromatosa, produtora de maiores riscos de contágio. Isso talvez explique o crescimento do número de doentes informado pelas autoridades de saúde. Na apresentação do relatório, Rocha Furtado pediu a atenção e o empenho dos deputados estaduais na busca de solução a um

<sup>78</sup> Sobre esse período Assunção Rosângela realiza análise no artigo intitulado: Rocha Furtado: um governo conturbado. In: LIMA, Oliveira Solimar e ASSUNÇÃO Rosângela (org.) . **Governo e Políticas Públicas**: a experiência do Piauí. Rio de Janeiro: Booklink, 2009.

<sup>79</sup> *ibid.*, p.59.

<sup>80</sup> *ibid.*

<sup>81</sup> **PIAUI**. José da Rocha Furtado. Mensagem governamental apresentada à Assembléia. Teresina, 1948.

<sup>82</sup> **PIAUI**. José da Rocha Furtado. Mensagem governamental.op.cit., p.32

problema que dizia ser de perto, e acima de tudo, do interesse do povo. Ilustrou a urgência da questão colocando que:

É lastimável a contingência em que me acho de afirmar a esta colenda Assembléia que vários doentes, alguns deles altamente contagiantes, permanece no seio da família, constituindo grave perigo para a coletividade. Recentemente foi descoberto em nossa capital um foco ativo de casos lepramatosos, altamente contagiante, verificação essa que motivou um apelo do meu governo ao eminente doutor Ernani Agrícola, chefe do Serviço Nacional da Lepra.<sup>83</sup>

Foi iniciada, ainda naquele período, uma campanha com o objetivo de transferir o leprosário de Parnaíba para uma região mais central do Estado. Os argumentos iam desde a inadequação da região para aquele tipo de instituição, até a necessidade de um espaço que apresentasse condições de abrigar os novos casos da doença que a Colônia do Carpina não tinha estrutura para absorver. O movimento conseguiu o apoio de algumas autoridades públicas do Estado, mas não teve forças para se concretizar. Fora muito mais uma reivindicação de parte da elite parnaibana, que sem sombra de dúvida, não encontrava satisfação em ter instalado em seu território o leprosário para onde eram enviados doentes de todas as regiões do Piauí.

No Relatório, Rocha Furtado chamou a atenção dos parlamentares para as condições estruturais em que se encontrava a Colônia do Carpina. Segundo o mesmo, a localização do leprosário era inapropriada tanto pelas condições do terreno onde se achava instalado, como por sua posição geográfica, uma vez que Parnaíba ficava no extremo do Estado. Em sua opinião, o leprosário do Estado deveria ser instalado na região central, ou melhor, nas vizinhanças da capital. Argumentava que a distância da instituição à chefia do Serviço de Profilaxia da Lepra constituía sério problema para a qualidade desse serviço. Por tais razões, defendia especial interesse do poder público à construção de um novo leprosário, em local apropriado e obediente às modernas condições técnicas de edificação e higiene.

De fato, o terreno em que foi instalado o leprosário São Lázaro, posteriormente Colônia do Carpina, não poderia se enquadrar nos modernos padrões de higiene e saúde definidos pela ciência médica e recomendados para instalação de instituição desse porte. Parnaíba é zona de litoral, portanto possui um solo arenoso. O leprosário foi localizado em uma das áreas de maior incidência desse tipo de solo. Ainda hoje, após vários trabalhos com objetivo de sanear a região, o acesso ao Hospital Colônia do Carpina é dificultado pelos bancos de areia que existem na área. As demais justificativas apresentadas, embora tivessem algum fundamento, eram passíveis de soluções, desde que existisse empenho para isso.

O governador informou ainda que, mesmo com as dificuldades financeiras apresentadas, o Estado se fez representar em todas as reuniões organizadas pelo Serviço Federal de Controle e Combate à Lepra. Tinha enviado representante a uma reunião promovida pelo Serviço de Lepra do Nordeste, realizada em Recife nos dias 29 a 31 de março de 1948<sup>84</sup>. O objetivo do evento, mais uma vez, foi definir normas que buscassem unificar os trabalhos de combate à doença no país. Como resultado da participação nesse fórum, o governo do Estado, pelo Decreto nº 12, de 05 de agosto de 1948, aprovou o Regulamento para o Serviço de Profilaxia da Lepra no Piauí.

O regulamento foi organizado em dez títulos, que procuravam alcançar as ações consideradas necessárias ao sucesso da campanha de combate à doença: destacava que a lepra era afeita aos ambientes de menor presença das condições sanitárias e de higiene; que era

<sup>83</sup> PIAUÍ. José da Rocha Furtado. Mensagem governamental apresentada à Assembléia. Teresina, 1949. p. 32

<sup>84</sup> *ibid.*

transmitida através de contágio íntimo e prolongado comum entre os grupos de menor poder aquisitivo; silenciosa, pois o seu período de incubação era de anos e, ainda, produtora de um comportamento que tendia a levar o doente a não procurar a cura pelos meios da medicina moderna, mas à retração e à automedicação.

No Título I, Art. 1º, alínea “a” do Regulamento, reafirmava que considerava casos de lepra todos aqueles que tivessem dado positivo nos exames de laboratório, ou que, embora negativos, esses exames apresentassem sintomatologia clínica da doença. Ainda nesse mesmo artigo, definia como medida profilática o isolamento compulsório do doente; afastamento compulsório de menores, contatos de casos definidos como infectantes; vigilância sanitária dos doentes não internados em leprosários, dos comunicantes e dos suspeitos. O capítulo III colocava a notificação como um dever do cidadão, que deveria fazê-la diretamente ao Serviço de Profilaxia da Lepra, mesmo que se tratasse apenas de uma suspeita.

O Título VIII tratava da forma e do alcance do tratamento definido pelo Estado aos doentes. Conforme o Art.54, o atendimento aos doentes isolados era regular, obrigatório e gratuito, tendo por fim anular a contagiosidade, evitar o desenvolvimento de infecções, obter a cura das lesões e o desaparecimento dos sintomas da doença. Esse tratamento deveria ser realizado em acordo com as mais recentes descobertas no campo da área médica, tanto do ponto de vista clínico, quanto sanitário. Na época, o Piauí tratava os seus doentes com as substâncias produzidas a partir da chaulmoogra e da sapucainha, mas, havia sido iniciado o tratamento de doentes com a droga Disona<sup>85</sup>, que definiu como “moderno específico da lepra”.<sup>86</sup>

Outro aspecto importante do Regulamento do Serviço de Profilaxia da Lepra foi o que ficou definido no Título IX deste instituto como assistência social aos doentes e suas famílias. O Art. 61 do referido ordenamento definia a assistência social ao doente e seus familiares como competência do Estado, que possuía os mesmos poderes para atribuir às entidades particulares, responsabilidade de prestar assistência social aos doentes, sob o controle do Serviço da Lepra.

No documento também estava previsto que o bem - estar social do doente e de seus familiares significava, em termos práticos, possibilitar aos doentes não isolados, especialmente aos egressos de leprosários, o reajustamento ocupacional, garantindo-lhes que, por conta própria, obtivessem os recursos necessários à sua subsistência; aos filhos indenes de portadores da doença internados em preventórios ou recebidos em lares sadios, deveria ser garantida a instrução primária e profissional, educação moral e cívica e prática de recreações apropriadas. Estava presente, também, a assistência judiciária que o Estado deveria prover aos doentes e aos seus familiares com a finalidade de resguardar-lhes os interesses patrimoniais e familiares diante de possíveis abusos de autoridades particulares.

Como se pode observar, o governo mostrava que se não havia uma prática eficiente no combate à lepra, pelo menos, do ponto de vista legal, o Piauí procurava garantir as condições reivindicadas pelo Serviço Nacional de Lepra. Tal compromisso fica demonstrado, também, nos apelos que o governo do Estado realiza ao governo Federal, no sentido de encontrar soluções para as questões apontadas como impedimento a uma boa aplicação das determinações nacionais.

---

<sup>85</sup> *ibid.*

<sup>86</sup> Sobre o uso das substâncias terapêuticas à lepra, Maciel, afirma que o 5º Congresso Internacional de Lepra, realizada entre 3 e 11 de abril de 1948 em Havana, teve sua programação organizada em torno de cinco temáticas: terapêutica; investigação; clínica e classificação da doença; epidemiologia e assistência social. No que diz respeito ao tema terapêutica, foram discutidos aspectos relativos ao emprego das sulfonas paralelamente ao uso da chaulmoogra e de outras drogas. O evento avaliou o impacto da utilização adequada dessa associação de medicamentos na recuperação do doente de lepra.

Aspecto que demonstra a importância que o controle e o combate à lepra passaram a exercer na sociedade piauiense estava na atuação que vinham apresentando as Sociedades de Assistência aos Lázaros do Estado. As de Teresina e Parnaíba, além de realizar trabalhos de educação sanitária junto às comunidades mais carentes, ainda prestavam assistência moral e material aos doentes e seus familiares. O trabalho dessas entidades foi importante nessa conjuntura de dificuldades do Estado, especialmente no abastecimento aos doentes de produtos básicos, como alimentação e vestuário<sup>87</sup>.

Os anos que seguiram não trouxeram melhorias à situação administrativa do Piauí. No campo da saúde, as dificuldades se agravaram, o que pode ser observado na relação receita e despesas nos anos de 1947 e 1948. A receita orçada para 1947 foi de CR\$ 4.120.000,00, chegando a atingir CR\$ 4.649.045,30. Da receita total, o Estado tinha o compromisso de repassar ao Instituto de Assistência Hospitalar- IAH o montante de CR\$ 3.000.000,00, o que o fez. A subvenção recebida do Governo Federal foi CR\$ 40.000,00. O restante era oriundo de auxílio de outras fontes.

Nas condições financeiras apresentadas acima, foi possível ao Estado realizar, nos 4 hospitais dirigidos e subvencionados pelo IAH, um total de 114.829 atendimentos, dos quais recebeu para internação em suas enfermarias 4.166 doentes. Embora já com algumas dificuldades, o setor da saúde terminou o ano de 1947 com um *superávit* de CR\$ 149.159,60. Porém, a situação do Estado em 1948, segundo ano de governo de Rocha Furtado, apresentou-se ainda mais difícil. A receita que tinha ficado orçada em CR\$ 4.616.400,00 só atingiu o valor de CR\$ 4.506.194,60. Nesse ano, a subvenção do governo federal foi quase cinco vezes maior que a dispensada ao Estado no ano anterior. Para fazer frente a problemas mais urgentes, o governo federal liberou auxílio na ordem de CR\$ 185.000,00, enquanto o Estado encontrou-se incapacitado de repassar ao IAH os CR\$ 3.000.000,00 que eram de sua responsabilidade. Desse valor, só liberou CR\$ 2.250.000,00.

O *déficit* gerado com as despesas em saúde pública no segundo ano de governo atingiu a casa dos CR\$ 132.999,10. Observa-se que diminuiu o número de atendimentos realizados nos hospitais do Estado, que ficou registrado em 110.208, embora tenha sido mantido o número de internações, apresentadas com o total de 4.175. Por essa razão, o IAH passou a dever, em 1948, CR\$ 1.189.896,80 aos seus credores. Desse total, o valor de 419.632,00 era referente apenas à folha de pessoal dessas instituições de saúde, relativa aos meses de novembro e dezembro.<sup>88</sup> Assim, no ano de 1949, os Centros de Saúde do Estado tiveram seu movimento reduzido por falta de medicamentos e de pessoal especializado. Os Postos de Saúde do interior, que já funcionavam em condições piores que as dos Centros, tiveram seus trabalhos quase paralisados, ficando a população dessa zona sem qualquer assistência médica.

A solução encontrada foi recorrer, mais uma vez, à ajuda do governo federal. Porém, tais apelos nem sempre surtiam o efeito desejado, pois, mesmo em nível federal, a oposição encontrava formas de agir através dos deputados e do senador pessedistas eleitos pelo Piauí em 1945. O Serviço Nacional de Lepra liberou no ano de 1949 auxílios ao Estado no valor de CR\$ 130.000,00 para a Colônia do Carpina e CR\$ 18.000,00 para o dispensário de Teresina. Em razão do afastamento do Dr. Cândido de Oliveira Silva, que foi posto à disposição do

---

<sup>87</sup> PIAUÍ. José da Rocha Furtado. op.cit., 1947.

<sup>88</sup> As informações sobre receitas e despesas do Instituto de Assistência Hospitalar do Estado do Piauí podem ser encontradas nos relatórios de governo referentes aos exercícios de 1947 e 1948. Também estão presentes nos referidos documentos, as informações sobre número de atendimentos e internações nos hospitais apresentados.

Serviço Nacional de Lepra<sup>89</sup>, o serviço de controle e combate à doença no Estado passou a ser dirigido pelo leprologista Joaquim de Paula Gonçalves, designado pelo SNL. Segundo relatório do novo responsável pelo serviço, reproduzido no Relatório do Governo relativo ao ano de 1949 “o isolamento dos doentes de lepra continuava sendo um problema embaraçoso, não apenas devido à má localização do leprosário, em Parnaíba, mas, sobretudo, pela falta de meios de transporte”<sup>90</sup>

A falta de espaço e de condições adequadas ao isolamento dos doentes tornou-se uma questão ainda mais urgente de ser resolvida depois da promulgação da Lei federal Nº 610, de 13 de janeiro de 1949<sup>91</sup>. A referida Lei teve como finalidade fixar normas para profilaxia da lepra. Nela ficou estabelecido, no Art. 7º, a obrigatoriedade do isolamento dos casos contagiantes de lepra, definidos nessa categoria os classificados como lepromatosos. Também deveriam ser submetidos ao controle asilar os doentes que, mesmo não sendo caracterizados como lepromatosos, fossem, a juízo da autoridade sanitária, definidos como passíveis de oferecer riscos de contágio e, ainda, os que, pela insubmissão ou incapacidade de atendimento às medidas sanitárias, constituíssem ameaça à saúde da coletividade<sup>92</sup>.

Outro problema encontrado para a boa execução das políticas do SNL no Piauí estava relacionado à dificuldade de conseguir médicos dispostos a realizar o curso de leprologia facultado anualmente pelo Departamento Nacional de Saúde. O Art. 30 da referida Lei, determinava que o Governo deveria promover a realização de cursos e estágios leprologicos para médicos, enfermeiros, laboratoristas e guardas, com a finalidade de preparar adequadamente o pessoal que atuaria no Serviço de Profilaxia da Lepra. No entanto, naquele momento, o Estado só possuía um médico com o curso, e este se encontrava dirigindo a Colônia do Carpina. O chefe do Serviço de Lepra no Estado, dizia ser necessário pelo menos 4 ou 5 especialistas no combate à hansenose para que o Piauí tivesse um serviço em acordo com suas necessidades. Sobre o crescimento da doença no Estado, o mesmo colocou que:

Vale acentuar que o número de doentes do terrível mal vai aumentando sempre e cada vez mais, sendo rara a semana em que não são fichados um ou mais hansenianos. Desde o início do serviço já foram fichados cerca de 400 doentes. É sabido que em censos, por mais bem feitos que sejam eles, não são encontrados senão a metade ou, mesmo um terço dos enfermos realmente existentes. Sabendo-se, ainda, que o censo do Piauí não foi realizado em todos os municípios – em uma dúzia deles não foi feita a procura de doentes-, não há exagero em estimar em 900 o número de hansenianos do Estado, o que dá um índice de 1 por mil.<sup>93</sup>

É importante observar que a falta de pessoal especializado não era restrita ao campo da leprologia. Na verdade, a administração pública do Estado tinha virado um caos. As disputas políticas entre o grupo do governador (UDN) e seus opositores (PSD) ficaram cada dia mais acirradas. Os pessedistas, que eram maioria na Assembleia, estavam também fortemente representados no Governo Federal, pelo fato de terem elegido o genro do presidente Dutra a deputado federal pelo Piauí, sem que ele tivesse visitado o Estado pelo menos uma vez. Tal

<sup>89</sup> Em razão da disputa entre udenistas e pessedistas, os indivíduos que haviam participado do governo Leônidas Mello e que o acompanharam na formação do PSD no Piauí, com a eleição do candidato da UDN para o governo do Estado, tinham procurado ocupar os cargos federais de controle do PSD.

<sup>90</sup> PIAUÍ. José da Rocha Furtado. op.cit., 1949. p.25.

<sup>91</sup> BRASIL. Lei Nº 610, de 13 de fevereiro de 1949.

<sup>92</sup> Em 13 de janeiro de 1950 foi publicada a Lei nº 1.045 que dispunha sobre as possibilidades e condições da concessão de altas e transferências dos doentes de lepra. Porém a mesma não revogou a obrigação do isolamento nos casos considerados como de grande perigo de contágio.

<sup>93</sup> PIAUÍ. José da Rocha Furtado. Relatório de Governo, 1849, p 25.

situação produziu todos os tipos de dificuldades à administração udenista, a ponto até dos pessedistas prepararem o *impeachment* do governador<sup>94</sup>.

Esse período se constituiu um atentado à administração pública. Fatos como demissões sem justa causa, transferências de funcionários de funções ou mesmo de localidades, boicote de funcionários fiéis ao antigo governo, entre outros desmantelos, praticamente inviabilizaram o funcionamento da máquina pública no Piauí. No final do Governo Rocha Furtado, o funcionalismo público encontrava-se com o pagamento de seus vencimentos em atraso e o Estado, impossibilitado de cumprir os compromissos com seus credores, tinha boa parte dos seus serviços suspensos. Os setores pobres da população eram os que mais sofriam com essa guerra, notadamente após um período em que a figura do Estado – para o bem ou para o mal – tinha se tornado o promotor do bem-estar social. Foi com esse quadro que o novo governador, o pessedista Pedro de Almendra Freitas, deparou-se em 1950, quando eleito a governador do Piauí.

Em 1951, Pedro Freitas apresentou à Assembleia o Relatório<sup>95</sup> das atividades administrativas referentes ao exercício do seu primeiro ano de governo. No documento, apresentou uma situação lamentável da administração pública. No setor da saúde comunicou que o Piauí se encontrava sem pessoal técnico, com escassez de material, acomodações insuficientes e inapropriadas, o que comprometia o bom andamento dos vários serviços de saúde pública. É possível afirmar que a saúde pública no Estado havia sofrido um retrocesso. A estrutura física dos prédios onde funcionavam os órgãos de saúde encontrava-se comprometida por falta de manutenção. Faltavam até mesmo os indispensáveis meios de locomoção, pois o Departamento de Saúde do Estado não dispunha de um só veículo que pudesse realizar o transporte do pessoal às investigações epidemiológicas ou ainda para coleta de materiais para exames em laboratórios.

Os serviços de fiscalização da medicina, lepra, tuberculose, higiene pré-natal, higiene pré-escolar, ou não tiveram médicos para dirigi-los durante o ano ou não os tiveram por vários meses. Algumas atividades foram confiadas a pessoas não especializadas, como é o caso do Serviço de Profilaxia de Lepra, cujo chefe, à disposição do Serviço Nacional de Saúde Pública, foi substituído por algum tempo por um enfermeiro prático. O serviço de enfermeiras visitadoras, que tinha grande importância no contato entre os serviços de saúde e a população, funcionou sem uma única enfermeira diplomada pela Escola de Enfermagem “Ana Nery”, ou pelo menos habilitada em curso intensivo oferecido pelo Estado. Conforme informações prestadas pelo chefe do executivo à Assembleia Legislativa, era lastimável o baixo nível de conhecimento em enfermagem constatado nos servidores que exerciam a função<sup>96</sup>.

Em razão das irregularidades no pagamento dos servidores e da falta de materiais básicos para o desenvolvimento das mais simples atividades, o desânimo nos Centros e Postos de saúde era total. O Hospital Getúlio Vargas seguia funcionando e prestando ao povo pobre grande benefício na área da assistência hospitalar. Porém, a continuidade desses serviços, em grande medida, era garantida pelo espírito de abnegação dos médicos e funcionários que continuavam exercendo suas atividades motivados apenas pelo sentimento humanitário que as precárias condições de saúde dos pacientes conseguiam despertar.

A falta de pessoal especializado na execução dos serviços de saúde levou o Estado, mais uma vez, a recorrer ao auxílio do governo federal. O Relatório de Governo relativo ao exercício

<sup>94</sup> Sobre esse assunto ler :Assunção Rosângela : Rocha Furtado: um governo conturbado. Op. cit., P.51-52. Ver também FURTADO, José da Rocha. **Memórias e depoimentos**. Teresina: Academia Piauiense de Letras, 1990.

<sup>95</sup> **PIAUI**. Pedro de Almendra Freitas. Mensagem governamental apresentada à Assembléia. Teresina, 1950.

<sup>96</sup> *ibid.*

de 1951<sup>97</sup> informou sobre viagem realizada pelo diretor geral do Departamento de Saúde a Fortaleza-CE, com o objetivo de conseguir, junto ao diretor da 4ª região, a designação de um médico do Serviço Nacional de Lepra para a Colônia do Carpina e, ainda, uma enfermeira de alto padrão que pudesse orientar os serviços das enfermeiras visitadoras nesse Estado. Os pedidos foram atendidos, tendo a Colônia do Carpina recebido especialista em leprologista para dirigi-la. Quanto ao serviço de enfermagem, as visitadoras do Piauí receberam uma orientadora que passou a conduzir as ações de enfermagem junto à população.

Como era comum o trânsito entre as populações do Piauí, Maranhão e Ceará no território desses três Estados, questão que foi tratada no primeiro capítulo desse trabalho, o Departamento de Saúde do Piauí aproveitou para definir com a Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, normas relativas ao intercâmbio de portadores do mal de Hansen entre as instituições pertencentes aos dois Estados. Os prontuários dos internos da Colônia do Carpina revelam que esse movimento era bastante comum, pois não é pequeno o número de doentes oriundos do leprosário Antônio Diogo, do Ceará.

Mesmo com dificuldade de funcionamento, a Colônia do Carpina contava em 1951 com um total de 262 internos, dos quais 78 novos doentes tinham dado entrada no último ano. Esse número pode parecer insignificante quando comparado aos atingidos pelos grandes leprosários do país, mas, para as condições da Colônia do Carpina adaptada de um Leprosário, fruto de iniciativas particulares e com finalidade de asilar apenas os doentes de Parnaíba – era uma quantidade que inviabilizava a aplicação das modernas orientações da medicina. Apesar das ampliações realizadas na estrutura física da Colônia, ao longo de sua trajetória, pode-se afirmar que esse leprosário nunca funcionou dentro dos padrões considerados como ideais pelos serviços de combate à lepra. Os improvisos realizados por dirigentes e governantes na solução de problemas que iam surgindo, tinham impossibilitado a Colônia de alcançar a estrutura idealizada pelo Departamento Nacional de Saúde para essas instituições.<sup>98</sup>

As dificuldades em que se encontrava o Estado foram ampliadas com a seca que castigou o Nordeste no ano de 1952, atingindo boa parte do Piauí. As calamidades causadas pela seca, a exemplo da fome, da carência de água, das péssimas condições climáticas, ampliaram a incidência das endemias que historicamente tinham castigado o sertão. Segundo o Relatório de Governo a situação do sul do Estado era desastrosa, notadamente “nas regiões fronteiriças com a Bahia e Pernambuco, em que a grita é enorme, ali faltando tudo”<sup>99</sup>.

A partir de 1953, no entanto, o quadro de crise começa a ser revertido. Consta nos documentos oficiais que, durante esse ano, o funcionalismo público já se encontrava recebendo seus vencimentos de forma regular, e ainda, o governo tinha conseguido solver suas obrigações com os credores do Estado<sup>100</sup>. Com o retorno do PSD ao comando da política local, os entraves que haviam se apresentado ao governo udenista foram sendo superados, retornando o Piauí à normalidade. No período, ocorreu a inauguração da maternidade de Teresina e o Hospital Getúlio Vargas, os Centros de Saúde da capital e do interior e os Postos de Saúde instalados nos diversos municípios retomaram, paulatinamente, sua prestação de serviços.

Com relação à Carpina, parece que nenhuma novidade foi produzida nesse período. O governo sempre afirmava dispensar atenção especial àquela instituição. No entanto, não

<sup>97</sup> PIAUÍ. Pedro de Almendra Freitas. Mensagem governamental apresentada à Assembléia. Teresina, 1951.

<sup>98</sup> Sobre as condições de fundação do Leprosário São Lázaro, sua posterior transformação em leprosário do Estado, com a denominação de Colônia do Carpina, aspectos do seu cotidiano, sujeitos e outros detalhes que caracterizam a história daquela entidade, será tratado no capítulo III.

<sup>99</sup> PIAUÍ. Pedro de Almendra Freitas, Mensagem governamental apresentada à Assembléia. 1952, p.3.

<sup>100</sup> PIAUÍ. Pedro de Almendra Freitas. Mensagem governamental apresentada à Assembléia. Teresina, 1954.

demonstrou ter tomado nenhuma providência relevante no sentido de sanar problemas estruturais daquela casa. Mas, em nível internacional, 1953 foi um ano importante para as políticas de controle e combate à lepra. No período de 3 a 11 do corrente ano foi realizada, em Madrid, a 6ª Conferência Internacional da Lepra, que trouxe entre os seus objetivos a produção de uma unidade metodológica de trabalho, bem como a organização de esforços para o desencadeamento de uma campanha epidemiológica de combate à doença.<sup>101</sup> Segundo Maciel, esse Congresso teria produzido algumas diferenças com relação às determinações definidas pelos especialistas em Havana (1948), a respeito do controle e combate à lepra. Fazendo uma síntese sobre alguns aspectos do evento, a pesquisadora colocou que:

As recomendações finais do Comitê de Epidemiologia e Profilaxia chamaram a atenção para os progressos realizados pela ciência e a pesquisa básica nos últimos 20 anos. Tais avanços podem ser assinalados da seguinte forma: a descoberta da importância e da frequência das formas tuberculóides, assim como de seus aspectos epidemiológicos; melhor conhecimento clínico e epidemiológico da lepra 'indeterminada' e sua prevalência nos focos bem controlados; a terapêutica sulfônica e a possibilidade de reversão lepromínica com o BCG [...]<sup>102</sup>

O congresso de 1953 demonstrou que os especialistas na doença estavam, do ponto de vista clínico, cada vez mais próximos de encontrar respostas positivas para a cura da mesma. As novas drogas utilizadas no tratamento dos leprosos vinham produzindo efeitos satisfatórios em experiências realizadas em vários países<sup>103</sup>. No Piauí, já era possível observar em prontuários de doentes desse período, algumas indicações de alta. Iniciava-se uma nova etapa na história do combate à lepra e a ciência médica ganhava vantagens na luta contra o bacilo. Porém, continuava faltando um melhor aparelhamento das outras armas para o combate a esse inimigo, especialmente, a melhoria das condições sociais da população pobre.

Nos anos que se seguiram, os pessedistas piauienses buscaram mais apoio no governo federal para solução dos problemas sociais. A saúde era uma das áreas de captação de recursos federais para o Estado. Haviam ficado para trás os anos em que autoridades públicas do Piauí orgulhavam-se em estampar para todo o país, a “boa salubridade do Estado”.

Os fantasmas que povoavam esse campo não eram mais somente as epidemias, pois o governo aprendera, desde as campanhas sanitaristas do início do século, que as endemias eram uma realidade problemática, mas ao mesmo tempo, um instrumento político eficiente tanto na relação do Estado com a União, como desses com o povo. Essa lógica constituiu-se o fundamento orientador da construção de políticas de saúde no Estado brasileiro. O Piauí compreendeu o seu funcionamento com a instalação do Governo Vargas e passou a fazer disso um dos elementos de sua prática política.

O general Jacob Manoel Gayoso e Almendra, pessedista que assumiu o governo do Piauí em 1955, informou que já no seu primeiro ano de mandato o governo federal, através do Serviço Nacional de Lepra, autorizou a liberação de CR\$ 4.000.000,00, consignados para a

---

<sup>101</sup> MACIEL, Laurinda Rosa, op. cit. Segundo a pesquisadora, desse evento participaram 28 brasileiros, que antes haviam se reunido em Curitiba na V Reunião de Leprólogos brasileiros, dos dias 1 a 3 de maio de 1953. Nessa reunião as comissões formadas discutiram sobre a classificação da doença, propondo que a mesma deveria ser organizada em dois tipos – lepromatoso e tuberculóide - e dois grupos - infrapolar e bipolar. Defenderam que o diagnóstico precoce deveria ser a finalidade principal da campanha de profilaxia da lepra e que o isolamento deveria adotar o critério seletivo, o que demandava uma mudança na legislação vigente. Também, foram discutidos os resultados produzidos com o uso dos sulfônicos no tratamento dos casos graves e das vantagens do uso da vacina BCG, no tratamento do doente de lepra.

<sup>102</sup> *ibid.*, p. 239

<sup>103</sup> *ibid.*

construção de um leprosário - colônia, que deveria ser construído na zona central do Estado<sup>104</sup>. Porém, essa foi a única vez que se teve notícias sobre esse projeto. Parece que políticas públicas no Piauí possuem, desde o início da república, essa característica: são celebradas e produzem efeitos políticos mesmo que não completem seu ciclo de realização. A aprovação e divulgação são suficientes para que, embora não ocorrendo sua execução, sejam consideradas como políticas de Estado e apontadas pelas autoridades como ganhos da população.

Parece que foi esse o destino dado ao processo que visava à construção do novo leprosário no Piauí. Mesmo o governo estadual garantindo as providências básicas para o início da obra anunciada, a exemplo da aquisição de um terreno para a construção do leprosário, levantamento topográfico da área e demais providências de sua competência, não se teve, depois desse momento, nenhuma informação a respeito do recurso e do destino que tomou o mesmo. O fato é que no Piauí, o único leprosário que funcionou até o fim da vigência das políticas de isolamento foi a Colônia do Carpina.

As dificuldades a que tinha sido submetida a população piauiense nos últimos anos, obrigando uma boa parte dos residentes no campo a migrar para as áreas urbanas onde passaram a viver em extremas condições de falta de higiene<sup>105</sup>, apresentaram-se de forma favoráveis ao crescimento do número de endemias que atingiram esse grupo populacional. A lepra encontrou nos referidos sujeitos condições ideais para sua propagação, a ponto das medidas adotadas pelo Estado e pela sociedade, ao longo dos últimos 20 anos, terem sido avaliadas como insuficientes para contê-la.

O governador Jacob Gayoso e Almendra chamou a atenção das autoridades legislativas do Estado<sup>106</sup> para a situação da doença em Teresina. Afirmou que parte dos doentes de lepra diagnosticados na capital fora colocada em situação precária de isolamento. A falta de material adequado a uma ação mais eficiente, inclusive de transporte que pudesse realizar, sem risco a outros passageiros, o traslado do doente de Teresina ou de outras cidades para a Colônia do Carpina, comprometia as políticas de controle da doença no Estado. Somente em 1958 foi informada a aquisição de um veículo para a condução dos doentes de lepra de Teresina e cidades vizinhas à Colônia do Carpina. Sem esse transporte, alguns doentes eram obrigados a caminhar por semanas de suas localidades de origem até Parnaíba<sup>107</sup>.

Enquanto governo e sociedade não conseguiam enfrentar de forma eficiente os fatores responsáveis pela propagação da lepra, ela fazia novas vítimas no Estado. O crescimento do número de doentes continuou sendo constatado nas informações presentes nos relatórios de governo, nos anos que seguiram. Apesar do Estado receber auxílio financeiro do governo federal para o controle da doença, as autoridades públicas afirmavam que a situação dos indivíduos afetados permanecia bastante difícil. O serviço estadual da lepra realizava novas notificações todos os meses, aumentando para além da capacidade da Colônia, a população daquele local.

A permanente superlotação dessa instituição faz pensar que as políticas de controle e combate à lepra no Piauí não funcionavam em conformidade com as orientações produzidas pela Campanha Nacional Contra a Lepra - CNCL. A nova proposta de iniciativa do SNL tinha como um dos seus objetivos orientar a prática do isolamento seletivo. A CNCL tinha ainda o propósito de promover uma associação de esforços entre ao especialistas em lepra, os

<sup>104</sup> PIAUÍ. Pedro de Almendra Freitas. Mensagem governamental apresentada à Assembléia. Teresina, 1955.

<sup>105</sup> Ideologia nacionalista

<sup>106</sup> PIAUÍ, Jacob Manoel Gayoso e Almendra. Mensagem governamental apresentada à Assembléia. Teresina, 1956.

<sup>107</sup> Nos depoimentos tomados dos moradores do Hospital Colônia do Carpina, vários foram os casos em que o doente afirmou ter chegado a Parnaíba de canoa, feito o percurso a pé, ou quando muito, chegado até aquele local de trem. Segundo eles, os "expressos", transporte coletivos que trafegavam nas estradas de rodagem, recusavam-se a transportar o doente de lepra.

sanitaristas que atuavam nas diversas regiões do país, e os clínicos que, sem sombra de dúvidas, eram o grande elo entre a medicina e a comunidade em geral. O objetivo desse movimento era identificar, em “escala mais elevada possível”, os doentes de lepra de todo o país e, assim, poder realizar o tratamento precoce dos contaminados.

Ao organizar a CNCL, Orestes Diniz desejou transformar a maneira de tratar a lepra no território brasileiro. Para tanto, recebeu o apoio do Governo Federal, especialmente do Ministério da Saúde. Do ponto de vista médico, contou com reforços dos principais especialistas na doença no sentido de convencer as autoridades políticas dos aspectos positivos da Campanha, frente ao ônus que a mesma iria gerar. Porém, embora a sociedade reconhecesse a ineficácia do isolamento compulsório e indiscriminado do doente, sentia-se mais segura com esses indivíduos afastados do convívio social. Essa forma de pensar o doente e o seu tratamento foi um fator que trouxe dificuldades ao processo de reintegração social do ex-interno e que a CNCL objetivava estimular.

Assim, sempre que o doente era identificado, a opção mais cômoda para a sociedade era encaminhá-lo para o leprosário. Esse foi o procedimento adotado pelo Piauí até meados dos anos 80. Mesmo com as novas orientações do SNL, a Colônia do Carpina sempre apresentou uma população para além de sua capacidade. Durante seu governo, Jacob de Almendra comunicou aos deputados estaduais a construção de um pavilhão - refeitório na Colônia do Carpina, destacando que “a capacidade daquele leprosário se mostra insuficiente para abrigar aos hansenianos que ali vão ter, carecendo, portanto, de ampliações”<sup>108</sup>

A falta de um amplo trabalho de educação sanitária, bem como o pouco empenho do governo em adquirir a sulfas – medicação que estava sendo utilizada em outras partes do país – em quantidade suficiente para atender internos e doentes em tratamento domiciliar, mostra o atraso do Piauí em relação às orientações da CNCL. O governador Chagas Rodrigues<sup>109</sup>, ao tratar junto à Assembleia Legislativa do Estado do crescimento do número de casos de lepra, mostra preocupação ou temor para com a endemia, mas limita a participação do governo no assunto, a auxílio no financiamento de construção de um ou mais pavilhões com finalidade de isolar os doentes.

Merece atenção o pequeno impacto que a Campanha teve no Piauí. A ausência do tema na imprensa oficial ou mesmo na revista produzida pela Associação Piauiense de Medicina -APM evidencia a pouca importância que a mesma despertou no setor médico do Estado. Analisando exemplares da revista da APM relativos aos últimos anos da década de 50 e primeiros de 60, não foi identificada nenhuma matéria a esse respeito, embora fosse esse o meio utilizado pela classe médica para comunicar, entre seus pares e interessados, as principais atividades e novidades do campo da medicina no Piauí.

O governador Chagas Rodrigues afirmou ter dispensado especial atenção à Colônia e aos seus problemas. Para ele, a preocupação do governo do Estado com aquele estabelecimento além de ser um dever, era uma maneira de prevenir possíveis constrangimentos e perigos sociais “que, como tantas vezes ocorreu nas administrações anteriores, os doentes abandonavam em massa e se dirigiam à cidade, em busca de alimentos e melhoria de assistência medicamentosa”<sup>110</sup>. Tal atenção teria sido materializada não apenas na suplementação de recurso feita pelo governo do Estado à Colônia, mas pelo sancionamento da Lei estadual nº 2.064, de 12 de dezembro de 1960, que concedia pensão vitalícia aos egressos inválidos da Colônia do Carpina.

<sup>108</sup> PIAUÍ. Jacob Manoel Gayoso e Almendra. Mensagem governamental apresentada à Assembléia. Teresina, 1957.

<sup>109</sup> PIAUÍ. Chagas Rodrigues. Mensagem governamental apresentada à Assembléia. Teresina, 1959.

<sup>110</sup> Ibid., 1960, p. 96

O benefício, inicialmente de CR\$ 2.000,00, foi elevado para CR\$ 2.500,00, por força do Art. 15, da Lei Nº 2.094, de 20 de fevereiro de 1961. O Piauí foi um dos primeiros Estados da federação a adotar esse auxílio aos egressos do isolamento compulsório. A medida tinha como finalidade não deixar em situação de desamparo aqueles que, por se encontrarem curados, tinham a opção de deixar o leprosário. Mas, apesar do benefício financeiro, a reinserção social e até familiar desses sujeitos, mostrou-se difícil e, às vezes, até impossível.

Essa política que parecia estimular a saída do interno da Colônia, reduzindo sua população, teve um efeito imprevisível. Com o estabelecimento da ajuda financeira aos egressos da instituição, passou a haver uma maior procura pelos serviços daquele estabelecimento. Na maioria dos casos diagnosticados daquele momento em diante, o doente exigia internação, pois essa era a única forma de obter posteriormente o benefício.

Alguns dos ex-internos afirmaram - em depoimentos que serão trabalhados no quarto capítulo - que, muitas vezes, “pegavam alta, conseguiam o benefício e voltavam a internar-se na Carpina”, onde, ainda que de forma precária, tinham casa e comida garantidas. As famílias estimulavam a internação do doente, pois muitas vezes o benefício se constituía a única fonte de renda fixa da família. Dados apresentados por Porto<sup>111</sup> sobre a lepra no Estado até o ano de 1962, permitem a seguinte constatação:

#### SITUAÇÃO DA LEPRA NO PIAUÍ -1959/1962

ANO	INTERNOS	INCIDÊNCIA	PREVALÊNCIA
1959	191	81	630
1960	175	56	677
1961	153	35	701
1962	147	32	794

TABELA Nº 07

FONTE: Adaptada a partir de informações presentes em Porto, Carlos Eugênio, s/d.

Embora se observe uma redução nas internações a partir de 1960, a prevalência da doença continuou crescente, o que implicou o aparecimento de novos casos. Também contava para o grande número de internos na Colônia, o fato de pessoas que haviam recebido alta serem readmitidas no leprosário, seja pelo retorno da doença, seja porque desejavam voltar a viver naquele local por questões familiares e de convivência com as demais pessoas.

Os prontuários dos doentes, referentes a esse período, mostram a dificuldade de manutenção desses indivíduos na instituição asilar, fato que pode ser explicado pelas más condições acima descritas. A permanência no local parece não ser ato de vontade do interno, pois a saída fica sempre registrada por alta, ou fuga. A primeira condição era possível quando o paciente recebia diagnóstico de cura, após submeter-se a uma série de exames. A fuga definia-se como a saída espontânea e irregular do doente do espaço da colônia. Por ser considerada

<sup>111</sup> PORTO, Carlos Eugênio. op.cit.,passim

uma transgressão, culminava com a penalização do fugitivo capturado, que ia desde a perda de pequenas regalias até o isolamento do indivíduo, por alguns dias, em celas de uma cadeia que funcionava na Colônia.

O Decreto Nº 968, de 07 de maio de 1962<sup>112</sup>, e o Decreto nº 49.974-A<sup>113</sup>, de 21 de janeiro de 1961, que em algumas regiões do país apenas legalizaram posições que já vinham sendo tomadas desde a instituição da CNCL, no Piauí tiveram a mesma recepção da Campanha Nacional de 1959. Esse último Decreto, tratava do estabelecimento das normas gerais de defesa e proteção da saúde, onde estavam estabelecidas algumas recomendações ao tratamento da lepra a ser seguidas pelo SNL.

O Decreto Nº 968/62 previa no Art. 16 a atribuição das Unidades Federativas na luta contra a endemia leprótica. Esse artigo, definia que a execução dos serviços poderia, conforme já definido na CNCL em 1959, ser realizada por unidades não especializadas de saúde, desde que orientadas e fiscalizadas pelo SNL. Ao Estado, era ainda possibilitado declinar de forma parcial ou total dessa atribuição, cabendo nesses casos, ao Serviço Nacional da Lepra assumir a responsabilidade pelos serviços

Do ponto de vista prático, esse Decreto não surtiu o efeito esperado. Maciel<sup>114</sup> coloca que pelo menos no campo médico não ocorreu nenhum debate significativo sobre as condições e mudanças que a determinação legal poderia trazer para a sociedade. Atribuiu a pouca importância assumida pelo Decreto ao fato de, juridicamente, o mesmo não possuir força para revogar a Lei 610/49, que instituiu o isolamento compulsório. Também considerou que a ausência da definição de ações ou de omissões definidas como falta, ilícito ou mesmo crime, que gerasse uma penalização aos seus responsáveis, fez do Decreto uma norma fraca.

Destacou-se, ainda, que o fato do Decreto se constituir uma medida menos popular, uma vez que não se originou de um amplo debate da população ou pelos seus representantes legais, talvez possa explicar o pequeno impacto que provocou junto à comunidade médica e à própria sociedade. Permite-se discordar da pesquisadora nesse aspecto, pois, embora o Decreto seja uma prerrogativa do executivo e, no caso específico, do primeiro ministro, desde a segunda metade da década de 50, o Serviço Nacional da Lepra vinha realizando Campanha com o objetivo de estabelecer uma ampla ação de combate à doença, envolvendo pessoas e instituições de várias naturezas.

Então, tem-se a impressão de que as condições para o debate com a sociedade foram estabelecidas bem antes da assinatura do referido Decreto. O que deve ser levado em consideração é a forma como a sociedade respondia às novas orientações do Estado ao tratamento do doente. Como já foi dito no primeiro capítulo, a lepra não era uma endemia com trajetória comum na história da humanidade. A sua presença, antes de ser caracterizada do ponto de vista científico, tinha adquirido uma mística que materializava fortes preconceitos e estigmas. Portanto, mesmo que no século XX a ciência tivesse se tornado um importante canal de diálogo de alguns setores sociais com a realidade, ainda prevalecia muito das formas anteriores de compreensão do mundo e da realidade humana.

Também é necessário observar o contexto político e social da assinatura do Decreto. Sem deixar de reconhecer a importância que assumiram as descobertas científicas com relação à lepra e a outras endemias, é necessário que se destaque que, mesmo a Lei 610/49 sendo do período de redemocratização, a cultura política dominante ainda estava muito afetada pela

---

<sup>112</sup> BRASIL. Decreto nº 968 07 de maio de 1962. Baixa normas técnicas especiais para o combate à lepra no país e dá outras providências.

<sup>113</sup> BRASIL. Decreto nº 49.974-A, de 21 de janeiro de 1961.

<sup>114</sup> MACIEL, L. op.cit., p.286.

natureza que tinha assumido o Estado nos anos anteriores. Outro elemento que conta para a prevalência das determinações estabelecidas na Lei é a política que vinha sendo desenvolvida com relação à lepra há quase 40 anos, onde o isolamento compulsório era colocado como a norma profilática essencial.

Assim, parece-nos que a resposta oferecida pela sociedade piauiense, seja ela médica ou geral, às determinações do Decreto 980/62, foram aquelas que melhor se ajustaram à estrutura psíquica e material que historicamente fora construída em torno da doença. Mas, embora não tenha produzido o efeito esperado, não se pode dizer que o Decreto foi totalmente desconsiderado. O mesmo foi sendo assimilado nas proporções que os atores envolvidos nesse processo, doentes, familiares, especialistas, sociedade e o próprio Estado, consideravam convenientes na teia de relações que a doença permitira montar.

Como em outras regiões do país, a Colônia do Carpina continuou internando doentes e aplicando as severas normas de funcionamento praticadas nos leprosários no contexto de vigência da Lei 610/40. As internações ocorreram de forma regular por toda a década de 70 e ainda puderam ser realizadas até meados de 1980.

Porto, ao falar sobre as endemias rurais no Piauí no início da década de 70, testemunha que a luta contra a lepra no Estado continuava pautada nas orientações do isolamento compulsório. O pesquisador afirmou que o armamento contra a doença no Piauí, constava, essencialmente, de uma “Colônia, pessimamente localizada em Parnaíba, além de um Preventório e de um serviço vinculado ao centro de Saúde, de Teresina<sup>115</sup>”. Ao apresentar as condições do isolamento no Estado, colocou que a precariedade de funcionamento da Colônia levou os doentes à realização de protestos públicos:

Ao tempo que conheci a Colônia do Carpina, a superlotação, a má qualidade da comida e a quase absoluta falta de manutenção e reparos nas dependências da Colônia provocavam desentendimentos e protestos da parte dos doentes. Passeatas de doentes pelas ruas da cidade, em sinal de protesto, eram quase rotineiras. [...] <sup>116</sup>

Atualmente a Colônia mantém, de sua estrutura física, apenas a área central: alguns pavilhões usados para abrigar os internos masculinos e femininos, parte do que era usada para a administração e o refeitório. As demais instalações desapareceram ou se encontram em ruínas. Funciona no local, o Hospital Colônia do Carpina, onde vivem 29 moradores. Alguns são remanescentes do período do isolamento, outros chegaram depois, e ali se instalaram. O espaço é hoje administrado pela Secretaria Estadual de Saúde, que vem procurando, sem sucesso, transferir esses moradores para outro local, para que, segundo informações prestadas pelas autoridades, possa o mesmo ser destinado a outra finalidade.

É sobre esse espaço que se passará a tratar no próximo capítulo. O objetivo é iniciar realizando uma caracterização socioeconômica de Parnaíba no início do século XX. Em seguida discutir o processo de instituição do leprosário São Lázaro, caracterizando sua população nos mais diversos aspectos. Avaliar as condições produzidas com a transformação dessa instituição em leprosário oficial do Estado, e tentar encontrar quem eram os homens e as mulheres que viveram naquele espaço; que importância lhes fora destinada no projeto de modernização nacional em que se inseriu o Piauí e como os mesmos responderam ao tratamento que lhes foi dispensado pelo Estado e pela sociedade ao longo dos anos.

---

<sup>115</sup> PORTO, Carlos Eugênio. op.cit.,p.181.

<sup>116</sup> ibid.

## CAPÍTULO 3

### UM LEPROSÁRIO NO PIAUÍ: PARNAÍBA ACOLHE A MODERNIDADE

Esse capítulo tem como finalidade analisar a recepção da política nacional de controle e combate a lepra pela sociedade piauiense. Para essa análise, partiu-se do modelo de tratamento definido como tripé: o leprosário, o dispensário e o preventório, focando, principalmente, nos elementos que maiores impactos produziram na vida dos doentes e dos seus familiares: o leprosário e o preventório. Para melhor organização textual, o capítulo foi dividido em três seções.

A primeira seção mostra a trajetória histórica do município de Parnaíba-Pi, local onde foram instalados o leprosário, o preventório e um dos dispensários do Estado. O objetivo dessa unidade é analisar as condições que favoreceram a manifestação da preocupação da elite desse município com o que Hochman<sup>1</sup> chamou de externalidades. Na segunda parte do capítulo, foi apresentada a história do isolamento dos portadores de lepra no Piauí, através da trajetória da única instituição asilar que funcionou nesse Estado com tal finalidade - A Colônia do Carpina.

Em seguida, foi tratado do preventório, Educandário Padre Damião. A instituição, mantida pela Sociedade de Amparo aos Lázaros e Defesa Contra a Lepra de Parnaíba, passou a receber os filhos sadios dos piauienses doentes de lepra, a partir de 1943. Finalizou-se essa unidade, apresentando aspectos do funcionamento do preventório e estabelecendo relações entre o que estava definido como orientação das políticas nacionais e o que, de fato, foi possível ser realizado nesse sentido, no Estado.

#### 3.1 A Belle Époque piauiense

Não existe em Parnaíba acanhado espírito de bairrismo, e a cidade abrindo as portas para acolher no seio todos os elementos capazes de contribuir com esforço e trabalho para sua prosperidade, acaba adotando-os como filhos e conquistando-lhes para sempre o amor e a veneração. Parnaibano é todo habitante de Parnaíba que concorre com a sua pedra para o edifício comum do nosso progresso.

THOMAZ CATUMBA<sup>2</sup>

Parnaíba está localizada no extremo norte do território piauiense e dista 376 km por via terrestre da capital do Estado. Possui um clima úmido e quente no inverno, e ventilado e seco no verão. Limita-se ao Norte com o Oceano Atlântico; ao Sul com a cidade de Cocal; ao Leste com Luis Correia e ao Oeste com Buriti dos Lopes e com o Estado do Maranhão. Fica situada à margem direita do Igaráçu, um dos braços do caudaloso Rio Parnaíba, em uma região de planície que se estende de Leste a Sul, fazendo fronteira com a Ilha Grande de Santa Izabel.<sup>3</sup>

Como tantas outras cidades do sertão piauiense, Parnaíba nasceu de uma fazenda de gado. O seu núcleo urbano inicialmente foi formado por um agrupamento de casas sem ordem nem alinhamento. Lima Rebelo<sup>4</sup> coloca que esse casario foi, aos poucos, ligando-se às novas

<sup>1</sup> HOCHMAN, Gilberto. (1988), op.cit.,

<sup>2</sup> CORREIA, Benedito Jonas e LIMA, Benedito dos Santos. (orgs.) **O Livro do centenário de Parnaíba**, op.cit., 1945. p.62

<sup>3</sup> Almanaque do cariri

<sup>4</sup> CORREIA, Benedito Jonas e LIMA, Benedito dos Santos. (orgs.) **O Livro do centenário de Parnaíba**. op., cit., p.46-47.

edificações e constituindo o núcleo central da povoação atual. Em 18 de agosto de 1762, foi instalada a Vila de São João da Parnaíba, tendo como sede o povoado Testa Branca. O local escolhido como sede da vila pelo então governador do Piauí, João Pereira Caldas, não foi bem aceito pela população local que ofereceu como alternativa o Porto das Barcas. Nesse último, já se realizava um importante comércio de charque com as províncias de Pernambuco, Bahia, Maranhão, Pará e Rio de Janeiro, diferentemente do local escolhido para sede da vila que não possuía atrativos econômicos e, ainda, apresentava uma população rarefeita.<sup>5</sup>

A despeito do desejo dos comerciantes parnaibanos, João Pereira Caldas inviabilizou essa mudança nos 10 anos em que esteve à frente do governo do Piauí. Apenas em 1770, no governo de Gonçalo Lourenço Botelho de Castro, a elite de Parnaíba conseguiu efetivar tal projeto, transferindo a sede da vila para a localidade Porto das Barcas. Berço de importantes nomes da história do Estado, Parnaíba, no curso de sua evolução histórica, integrou vários momentos da construção política e social do país. Participou da consolidação da independência do Brasil no Centro-Norte, ao se constituir importante núcleo do movimento nessa região. Através da ação de Simplício Dias da Silva, João Cândido de Deus, Leonardo Castelo Branco e de outros homens conhecidos e anônimos da terra, o Piauí atuou, ativamente, na luta pela autonomia política do Estado brasileiro. Parnaíba foi, desde o princípio, não apenas um importante centro comercial, mas por muitos anos, a área de maior efervescência cultural e política do Piauí.

Elevada à categoria de cidade em 1844, Parnaíba se notabilizou no norte do país especialmente pelo importante comércio que desenvolveu com os diversos municípios do Estado, com outras regiões e ainda com mercados de outros países. Mas, a motivação que a sociedade parnaibana apresentou para as atividades comerciais foi dificultada pela falta de estrutura do Estado e pela ausência de políticas públicas ou iniciativas privadas que contribuíssem para a superação dos problemas que traziam dificuldades à expansão daquele comércio. Faltou aos comerciantes de Parnaíba e às autoridades públicas piauienses sagacidade para compreender a dinamicidade da lógica capitalista, a necessária superação da fase de mercantilização dos produtos naturais e o investir em uma produção industrial capaz de gerar as condições necessárias à reprodução ampliada do capital que os negócios requeriam.

As mercadorias e produtos entravam e saíam de Parnaíba principalmente pelo rio homônimo, pois até a segunda metade do século XX as rodovias no Estado eram poucas e apresentavam péssimas condições de conservação. As alternativas defendidas eram a ampliação da Estrada de Ferro Central do Piauí<sup>6</sup> e a construção do Porto de Amarração. A primeira, mesmo com avanços e retrocessos, foi colocada em prática no decorrer da primeira metade do século XX. Mas, a malha ferroviária sempre foi insuficiente para cobrir boa parte do trajeto realizado pela mercadoria parnaibana no Estado, pois até meados da década de 1940, sua extensão alcançava apenas a cidade de Piri-piri, que fica a menos de 200 km de Parnaíba. Quanto ao Porto, estabeleceu-se o início de uma luta histórica para sua construção, por ser o mesmo considerado a alavanca do progresso no Estado.

Com todas as dificuldades encontradas, a economia parnaibana apresentou tendência ao crescimento até meados do século XX. A cidade possuía uma alfândega desde o início do século XIX. A iniciativa de criação desse órgão partiu dos comerciantes parnaibanos Simplício Dias da Silva e Manuel Antônio da Silva Henriques, que recorreram ao governador Pedro José

---

<sup>5</sup> *ibid.*

<sup>6</sup> Sobre a construção da primeira via férrea do Piauí ver a obra: CORREIA, Benedito Jonas e LIMA, Benedito dos Santos. (orgs.)do **Centenário da Parnaíba**, op.cit, p.272, onde os autores tratam da iniciativa de Jonas de Moraes Correa e da Sociedade por ele constituída com Antonino Freire e João Cabral com essa finalidade.

César de Menezes. A justificativa para a implementação da mesma foi a ampliação do mercado parnaibano com o Maranhão, Pará, Ceará, Pernambuco, Bahia, e até Rio de Janeiro<sup>7</sup>.

Napoleão do Rego (2010)<sup>8</sup> coloca que os frutos desse empreendimento foram rapidamente colhidos. Segundo essa pesquisadora, o Marquês de Paranaguá teria chamado a atenção para a importância do investimento federal no Piauí, em sessão realizada na Câmara dos Deputados. Através de certidão da dita alfândega, mostrou o crescimento da receita municipal que de 6.700,000 réis no exercício de 1852 a 1853 atingiu o montante de 32.786.000 réis no ano seguinte. Porém, parte do lucro gerado por esse comércio ficava no transporte das mercadorias, pois a saída dos produtos parnaibanos por via marítima era realizada pelo porto de Tutóia, no Maranhão, demandando tempo e tornando o comércio externo menos rentável.

Apesar dos entraves, o litoral parnaibano tornou-se um diferencial no sertão piauiense. Misto de aristocracia com uma burguesia em desenvolvimento, essa sociedade aperfeiçoou a tradição extrativa e pecuarista do Estado, desenvolvendo o grande comércio de produtos do extrativismo vegetal e dos derivados do gado *vacum*. Com isso, as possibilidades econômicas apresentadas pela região atraíram não apenas a mão de obra que excedia pelos vários municípios do Piauí, Maranhão e Ceará, mas também investidores nacionais e estrangeiros como os ingleses Paul Robert Singlehurst e James Frederick Clark, proprietários da Casa Inglesa e os franceses Marc Jacob e Lazare Jacob, proprietário da Casa Comercial Marc Jacob que, no século XIX, estabeleceram firmas na cidade.

A crescente atividade comercial de Parnaíba favoreceu a manifestação de uma cultura modernizante que se misturou aos costumes aristocratas. A respeito de Parnaíba do início do século XX, Campos, em crônica escrita para homenagear o centenário de sua emancipação política, mostrou o seu encantamento ao descrevê-la, assim: “Remanescente da educação clássica dos velhos solares patriarcais, aquela modalidade de vida cidadina impressionava agradavelmente e se tornava a nota mais destacada da sociedade parnaibana”<sup>9</sup>.

Parnaíba, como toda formação social erigida no ritmo do seu desenvolvimento, apresentava problemas estruturais de maior gravidade que os casos de mesma natureza existentes em cidades planejadas como Teresina. O professor João Campos informou que, quando chegou em 1912 à Parnaíba, a sua arquitetura ainda não possuía a simetria de uma cidade bem organizada. Predominavam as ruas tortuosas e cheias de muros e cercas, produzindo uma visão desagradável, à primeira vista.

A entrada principal de Parnaíba era realizada através do rio Igarçu, sem qualquer planejamento arquitetônico e urbanístico. O desordenamento urbano pode ser medido pela ausência de uma definição dos espaços públicos necessários ao atendimento das necessidades da população. O espaço que deveria ser destinado ao arruamento para o trânsito de quem chegava e saía da cidade estava ocupado pelos fundos dos quintais dos casarios da elite local, cobrindo uma área que “se estendia do Recreio à Quarenta, interceptavam as ruas urbanas e suburbanas,[...], só permitindo descortinar-se o panorama da cidade, no trecho compreendido entre a Rua dos Barqueiros e as Docas da Casa Inglesa”<sup>10</sup>

Além da estrutura da cidade, outro fato que chamou a atenção do recém-chegado foi a disposição que observara nos habitantes daquele local para o trabalho. Descreveu o

---

<sup>7</sup> Ibid.

<sup>8</sup> NAPOLEÃO DO REGO, Junia Antonnaci. **Dos sertões aos mares: História do comércio e dos comerciantes de Parnaíba (1700-1950)**. Tese de Doutorado realizado no Programa de História Social da UFF. Niterói, 2010.

<sup>9</sup> CAMPOS, João. Parnaíba em 32 anos. In: CORREIA, Benedito Jonas e LIMA, Benedito dos Santos (orgs.). **Centenário da Parnaíba**, op.cit., p. 318

<sup>10</sup> ibid., p.317

movimento intenso das ruas, onde, segundo o mesmo, tudo evidenciava atividade, sem que houvesse espaço para a ociosidade naqueles que por ali transitavam.

A movimentação de pessoas pelas ruas da cidade, de estivadores que subiam e desciam ladeiras arrastando mercadorias dos portos para os diversos armazéns comerciais e vice-versa, é comentada, também, por Renato Castelo Branco.<sup>11</sup>

No entanto, a dinâmica econômica e cultural de Parnaíba impunha o desenho de um traçado da cidade que melhorasse as condições existentes e favorecesse a instalação de novos serviços e hábitos à crescente população. Com o crescimento urbano, os problemas e ameaças sociais tornaram-se mais evidentes, despertando a atenção da elite local que, de vez em quando, tinha a paz comprometida pela presença de epidemias ou endemias que entravam pelo porto local, trazidas pela intensa movimentação comercial da cidade com outros Estados ou pelas centenas de forasteiros que aportavam em Parnaíba em busca de trabalho.

Parnaíba era insalubre em razão de suas condições naturais e estruturais. A ausência de alguns serviços públicos essenciais, a exemplo do sistema de água encanada e tratada, esgotos, iluminação pública, calçamento das ruas mais transitadas, coleta pública de lixo, entre outros, era, a cada dia, um elemento que agravava o bem-estar de uma população que crescia e se aglomerava de forma desordenada nos principais pontos da cidade.

Motivada pelas necessidades locais e encorajada pelas reformas urbanas do início do século em algumas capitais do país, a administração pública parnaibana, durante a intendência do Cel. Constantino Correia (1913-1914), realizou a construção do bairro Nova Parnaíba, projetado de acordo com os padrões modernos da arquitetura urbana. O projeto visava não só à implantação do saneamento, transferindo parte da cidade para a área menos alagadiça, como também o embelezamento da mesma. Com essa finalidade, realizou-se o levantamento da planta da Cidade Nova, organizando-a em quarteirões de 100m em quadro, com 20m de largura e avenidas em 30 metros.

Porém, problemas de ordem pessoal e política interromperam a execução total do projeto, colocando a cidade em uma situação caótica. No período, o Piauí passava por uma intensa crise política, fruto de desacordos entre o chefe do executivo estadual - Miguel Rosa - e seus adversários. Parnaíba, que vinha recebendo grandes atenções dessa administração, foi bastante afetada pelos constrangimentos impostos ao governo estadual:

Uma crescente anarquia arruinou as finanças do município; paralisaram todos os serviços, ficando a Intendência impossibilitada de pagar suas contas e os vencimentos do funcionalismo. À noite, vagabundos quebravam os poucos combustores de iluminação pública, deixando a cidade às escuras, e danificando os próprios municipais<sup>12</sup>.

Como se não bastassem os problemas de ordem econômica e política, a cidade ainda foi atingida por um surto de varíola e por uma forte onda de gripe que ameaçaram as populações de todos os municípios do Estado. Com a eleição de Eurípedes Clementino de Aguiar, em 1916, para o governo do Estado, o Piauí recuperou, aos poucos, a sua tranquilidade administrativa. Parnaíba, no novo contexto, foi administrada pelo intendente Nestor Gomes Vêras, que retomou as obras interrompidas na gestão anterior.

Durante a gestão do novo intendente, a cidade ganhou o primeiro jardim, que foi localizado na praça da Matriz, e a banda de música municipal. Criou a usina de luz elétrica que

<sup>11</sup> CASTELO BRANCO, Renato. **Tomei um Ita no Norte** (memórias). São Paulo: L,R,1981.

<sup>12</sup> CAMPOS, João. Parnaíba em 32 anos. IN: CORREIA, Benedito Jonas e LIMA, Benedito dos Santos. (orgs.) op. cit., p. 319.

expandiu a iluminação por vários pontos da cidade, construiu os armazéns de couro, importantes fontes de renda do poder municipal, e realizou outros serviços que marcaram aquela administração como momento importante no processo de modernização de Parnaíba.

Data de 1916 a instalação do cinema em Parnaíba. A iniciativa foi da firma Ferreira & Irmão, responsável pelo ‘Circuito Piauiense de Cinema’, destinada a levar o cinema a várias cidades do Piauí e a algumas do Maranhão. A recepção dessa forma de lazer e cultura pela sociedade parnaibana foi tamanha, que em novembro de 1924 a cidade inaugurou o Cine-Teatro Éden, uma casa com modernas instalações sonoras, aparelhagem dupla e capacidade para receber 1200 pessoas.

Esse Cine-Teatro, nos anos de pleno funcionamento, foi considerado um dos principais do Norte e Nordeste. Apresentou importância singular na formação de novos gostos e hábitos da sociedade, influenciando na forma de vestir, nas relações pessoais e no padrão de consumo parnaibano da época. Além da exibição dos principais filmes americanos, foi palco de shows de vários artistas consagrados: Sivuca, Rui Rei, Nelson Gonçalves, Emilinha Borba, Ângela Maria, Alcides Gerari, Black Out e Nora Ney, Jorge Goulart, Dalva de Oliveira entre outros. Era a primeira e a mais bem montada casa de exibição, não só de Parnaíba, mas também do Estado. A opinião dos que viveram os tempos áureos dessa Casa, é de que nenhum outro espaço, nenhuma outra atividade, conseguiu introduzir mais elementos modernos na cultura parnaibana que o Cine-Éden.<sup>13</sup>

Outras iniciativas particulares foram dando maior dinamismo à cidade. A Associação Comercial de Parnaíba, instalada a 28 de janeiro de 1917, foi mais uma das manifestações de reorganização dos valores e da cultura local. Criada com a finalidade de promover a unidade da classe e garantir a manutenção dos interesses dos comerciantes locais frente aos poderes constituídos e à sociedade em geral, essa entidade participou de momentos e questões importantes para o desenvolvimento social e econômico da cidade. Dentre as diversas atividades que integrou, está a campanha pela construção do Porto de Amarração, a expansão da navegação fluvial, a construção de um campo de pouso para aeronaves, a fundação da escola técnico-profissional e as inúmeras contribuições destinadas à manutenção de projetos sociais como os de amparo aos pobres, aos leprosos e aos seus familiares.

Para contrabalançar a organização da classe comercial, uma Assembleia de empregados do comércio, fundou em 28 de abril de 1918, a União Caixeiral de Parnaíba. Além de buscar garantir os interesses da classe, essa associação fundou e administrou a ‘Escola de Comércio’ com a finalidade de expandir o ensino secundário noturno para a classe caixeiral.

No início da década de 20, a cidade de Parnaíba escolheu o exgovernador Eurípedes Clementino de Aguiar como o intendente. Da sua chapa participou o coronel José Narciso da Rocha Filho, que terminou assumindo a chefia da administração municipal, já que o titular do cargo renunciou. De acordo com a opinião do mestre João Campos, essa foi a administração que consolidou a transformação da velha e tradicional Parnaíba em um ambiente de natureza mais urbana, embora a cidade nunca tivesse perdido a moldura aristocrática que lhe caracterizava. Naquela gestão, realizou-se a expansão do sistema de luz elétrica para a área suburbana da cidade, a abertura de estradas carroçáveis promoveu a integração entre Parnaíba e outros municípios do Estado, bem como com as cidades maranhenses e cearenses localizadas em suas fronteiras. No campo da educação, instalou e patrocinou vários grupos escolares, e na

---

<sup>13</sup> HISTÓRICA. Acendam as luzes: o Cine Éden acabou. Revista do Instituto Histórico, Geográfico e Genealógico de Parnaíba. Ano I- nº 01, abril de 2008.

saúde, deu um importante passo na área de saúde pública, criando a Delegacia de Higiene, que ficou sob a direção do médico parnaibano Mirócles Veras.

Como em outras partes do país, Parnaíba viveu nas primeiras décadas do século XX sua *Belle époque*. Costa e Schwarcz<sup>14</sup> colocam que o início do século XX é caracterizado pela produção de novos hábitos e mudança na vida social de muitos brasileiros. Essa nova realidade seria resultado tanto de avanços produzidos no campo das ciências, quanto do refinamento do gosto da elite, que passou a receber maior influência da moda, da literatura, das diversões e da educação francesa. Para essas autoras, “a civilização era também matéria de consumo”<sup>15</sup>

Uma análise das casas comerciais e firmas instaladas em Parnaíba do final do século XIX às três primeiras décadas do século XX, mostra que a elite daquela cidade, do ponto de vista do gosto e do consumo, havia incorporado o espírito moderno que tomara conta da capital do país e dos grandes centros mundiais. Existiam, na época, instaladas na cidade representações de companhias de navegação que transportavam essa elite para qualquer lugar do país e do mundo, a exemplo da Booth e Company, que agenciava os navios da The Booth Steamship Company Limited e da Lloyd Brasileiro. Essa última, possuidora de uma frota de 87 navios, realizava serviços de cargas e passageiros para todos os portos da costa do Brasil e para a Europa, América do Norte, África do Sul e principais portos Sul-americanos<sup>16</sup>.

Os artigos de luxo nacionais e importados estavam por toda a área comercial da cidade, embora nem sempre fossem expostos em vitrines exclusivas para mercadorias de tal natureza. Na maioria das vezes, os mesmos eram anunciados e comercializados nas mesmas lojas onde se realizavam grandes transações de produtos derivados do extrativismo local e da pecuária. Exemplos dessa variedade eram as tradicionais firmas “Casa Inglesa” e “Marc Jacob”, que ofereciam ao público desde a cera de carnaúba e produtos derivados do gado vacum, até um completo sortimento de sedas importadas, louças finas, ferragens, vidros, perfumarias, joias vindas da Europa e demais artigos para os gêneros masculino e feminino.

O comércio luxuoso não parava nos objetos de uso pessoal. Existiam na cidade firmas especializadas no comércio de máquinas de todos os portes e finalidades. Na venda de automóveis e caminhões destacavam-se as agências Parnair, representantes das marcas Chevrolet, Pontiac, Oldsmobile, Buick e GMC, e a Moraes e CIA, revendedora de automóveis e peças Ford. No setor de eletrodoméstico e equipamento para escritório, várias casas comerciais ofereciam ao público pagante tudo que a modernidade colocava à disposição da elite naquele momento. Aparelhos de rádio de última geração, refrigeradores Eletrolux e Westinghouse, máquinas de escrever Remington, uma ampla variedade de objetos mobiliários da marca Gerdau, entre outros<sup>17</sup>.

No campo da cultura, destacou-se o Cine-Teatro Éden, na segunda década do século e, na década de 30, a Rádio Educadora de Parnaíba. Também era possível ter acesso ao mundo cultural através da leitura. Na Tipografia Popular e no Centro Elegante encontravam-se livros didáticos, de Direito, Medicina, romances, novelas, música, literatura em geral, além de artigos de papelaria<sup>18</sup>. Todos esses produtos desempenhavam importância fundamental na produção de uma mentalidade moderna na elite parnaibana.

---

<sup>14</sup> COSTA, Ângela Marques e SCHWARCZ Lilia Moritz. op. cit. p.15-25

<sup>15</sup> *ibid.*

<sup>16</sup> Benedito Jonas e LIMA, Benedito dos Santos. (orgs.) op. cit., p.64

<sup>17</sup> *Ibid.*

<sup>18</sup> *Ibid.*

Durante a Era Vargas, como as demais cidades da federação, Parnaíba teve que ajustar seu funcionamento às determinações do novo governo. Samuel Antônio dos Santos, capitão Torquato Pereira de Araújo e Ademar Gonçalves Neves, cada um a seu tempo, realizou as reformas administrativas necessárias para adaptar o funcionamento da cidade às novas normas do regime que, a princípio, afetaram bastante a atividade comercial local. O governo Vargas, desde o período provisório, mostrou uma tendência acentuada ao centralismo, impondo às unidades federativas a adoção de políticas limitadoras de suas autoridades. Sobre tais medidas, foi realizada ampla discussão nos dois primeiros capítulos dessa tese.

Só a título de ilustração, destacam-se algumas modificações que foram implementadas em Parnaíba, como exemplo da geopolítica que integrou o projeto varguista: ampliou-se o número de praças, as ruas foram calçadas não apenas para o embelezamento da cidade, mas porque se passou a apresentar essa medida como indispensável na promoção e conservação da saúde e do bem estar social; a limpeza pública, antes realizada apenas em algumas áreas centrais estendeu-se até o subúrbio, ampliaram-se o sistema elétrico e o de abastecimento de água; os serviços de higiene foram restabelecidos e os sujeitos cadastrados por situação funcional, habitacional e de saúde. Para isso, foram criadas instituições e repartições públicas, a exemplo das delegacias, postos, centros e casas de saúde.

Em maio de 1934 o médico parnaibano Mirócles Veras assumiu a prefeitura da cidade. Esteve à frente da administração de Parnaíba até o fim da era Vargas, ausentando-se em menos de um ano, de janeiro a dezembro de 1937. Após a implantação do Estado Novo foi reconduzido ao cargo pelo interventor federal Leônidas Mello. Como já fora mostrado nos capítulos anteriores, Mirócles Veras adaptou-se bem às determinações do governo federal e às da interventoria do Estado, ajudando os diversos setores da sociedade parnaibana a adequar-se à situação conjuntural.

Após o primeiro impacto, o comércio parnaibano voltou a crescer, tornando-se mais intenso que durante a República Velha. A modernização da indústria brasileira atingiu Parnaíba, pelo menos na dimensão do consumo. Foram ampliados e abertos novos negócios na cidade, com a chegada de várias empresas e incremento de negócios já instalados. Apesar de ainda se ressentirem da ausência da via de navegação fluvial e do porto de Amarração, os comerciantes da cidade buscavam alternativas para a promoção do desenvolvimento do comércio local, através das estradas de rodagem.

O desenvolvimento econômico estimulava outras iniciativas. Em 1937, foi montada a primeira rádio de Parnaíba. De forma improvisada, a partir de sucatas encontradas em oficinas locais de conserto de rádios, e operando de maneira clandestina a “PRKK – Rádio Três Cocos”, foi mais um dos elementos da modernização do sertão parnaibano. A iniciativa envolveu a sociedade civil e política passando, inclusive, a agenda diária da prefeitura a ser divulgada todas as noites através desse meio de comunicação. Mas, por funcionar na clandestinidade, a rádio foi fechada por ordem do Departamento de Correios e Telégrafos de Teresina. Para sua reabertura, em 1939, foi constituída a Sociedade Anônima Rádio Educadora de Parnaíba, a primeira emissora de radiodifusão do Estado e a segunda do Nordeste, vindo a chamar-se, com a legalização, de Rádio Educadora de Parnaíba, a PRJ-4<sup>19</sup>.

O comércio continuou estimulando a abertura de estradas de rodagem ligando Parnaíba aos municípios mais próximos. Na década de 40, essa cidade possuía trânsito razoável com Luis Correia, Buriti dos Lopes, Piracuruca, Viçosa e Chaval. Duas linhas de ônibus e caminhões

---

<sup>19</sup> HISTÓRICA. Rádio Educadora, a pioneira da radiodifusão no Piauí. Revista do Instituto Histórico, Geográfico e Genealógico de Parnaíba. Ano I - nº 02, outubro de 2008.

transportavam semanalmente passageiros e cargas de Parnaíba a Fortaleza, integrando os interesses da cidade com os da capital do Ceará. Disponha de um campo aéreo em Rosápolis e de um campo de pouso em Catanduva. Operavam na cidade duas companhias aéreas: Serviço Aéreo Cruzeiro do Sul LTDA e Panair do Brasil S.A.<sup>20</sup>.

Parnaíba também realizava seus negócios pelo pequeno trecho da Estrada de Ferro Central do Piauí, que ia de Luis Correia a Piripirí. Em abril de 1942, a Central do Piauí foi integrada à Estrada de Ferro São Luis – Teresina, ficando a ela subordinada. Embora, do ponto de vista econômico, esse empreendimento não mostrasse muitas vantagens, pois os resultados financeiros gerados por essa via férrea apresentavam-se desfavoráveis aos cofres públicos, do ponto de vista social eram “imensos os benefícios proporcionados pelo seu tráfego ao povo e ao comércio de todo o norte do Piauí, sobretudo nesta época de tremenda crise dos transportes rodoviários”<sup>21</sup>. Os parnaibanos defendiam que a ampliação da estrada de ferro até Teresina, seria uma das alternativas para resolver os problemas financeiros que o seu funcionamento trazia ao poder público.

<b>Estrada de Ferro Central do Piauí</b>													
Novo horário a vigorar desde a inauguração do trecho Piracuruca-Periperí. Aprovado por portaria de 22-12-1936 do Sr. Inspetor Federal de Estradas													
IDA						ESTAÇÕES E PARADAS	KLM	VOLTA					
RECREIO R-1 Sábado e Domingo		SUBURBIO S-1 2 <sup>h</sup> 4 <sup>5</sup> ' e Sábado		MIXTO M-1 3 <sup>h</sup> e 6 <sup>h</sup> às				RECREIO R-2 Domingo e 2 <sup>h</sup> às		SUBURBIO S-2 2 <sup>h</sup> 3 <sup>5</sup> ' e 6 <sup>h</sup> às		MIXTO M-2 4 <sup>h</sup> às e Sábado	
Cheg.	Part.	Cheg.	Part.	Cheg.	Part.			Cheg.	Part.	Cheg.	Part.	Cheg.	Part.
-	17,45	-	6,10	-	6,40	Amarração	0,000	6,30	-	17,30	-	17,36	-
18,01	18,02	6,56	6,57	6,56	6,57	Floropolis (P)	7,612	6,13	6,14	17,13	17,14	17,13	17,14
18,07	18,08	7,02	7,03	7,02	7,03	Catandivas (P)	10,120	6,07	6,08	17,17	17,08	17,07	17,08
18,15	-	7,10	7,40	7,10	7,40	Parnaíba	15,602	-	6,00	-	17,00	14,30	17,00
-	-	-	-	8,45	8,50	Manuais (P)	42,703	-	-	-	-	13,40	13,45
-	-	-	-	9,10	9,20	Bom-Principio	50,452	-	-	-	-	13,10	13,20
-	-	-	-	10,20	10,30	Frecheiras (P)	74,258	-	-	-	-	12,00	12,10
-	-	-	-	11,00	11,30	Cocal	86,743	-	-	-	-	11,00	11,30
-	-	-	-	12,20	12,30	Demuto (P)	108,688	-	-	-	-	10,00	10,10
-	-	-	-	14,10	14,25	Piracuruca	147,578	-	-	-	-	8,05	8,20
-	-	-	-	15,30	15,40	Brasileira	173,368	-	-	-	-	8,50	7,00
-	-	-	-	16,30	-	Periperí	191,018	-	-	-	-	-	6,00

NOTA: - (P) indica parada

Escritório do Tráfego em Parnaíba, 26 de Janeiro de 1937.

VISTO  
GAIOSO NEVES  
Diretor

LAURO FREIRE  
Engenheiro Chefe do Tráfego de Locomoção

TABELA Nº 08

FONTE: www.estacaopiaui.com.br

Nesse ritmo, na metade da década de 40, Parnaíba tinha uma praça comercial bastante ampliada. A montagem da Rádio ajudava na divulgação do comércio pelas regiões vizinhas. Para atender ao gosto de uma clientela cada dia mais refinada, recebia de várias partes do país e do estrangeiro manufaturas e especiarias que satisfiziam as necessidades e os desejos de consumo dos vários grupos sociais piauienses. Mantinha também, em crescimento, importante

<sup>20</sup> CORREIA, Benedito Jonas e LIMA, Benedito dos Santos ( Orgs. ) op. cit. p.278.

<sup>21</sup> Ibid.

centro de exportação de materiais oriundos do extrativismo e da pecuária. Essa dinâmica comercial que vinha desde o início do século, foi responsável pela modernização da cidade e pela formação e consolidação de uma cultura urbana em Parnaíba, que não se observava, na mesma proporção, em nenhuma outra cidade do Piauí: a elite parnaibana sentia-se fora do sertão.

A forma de comportamento adotada pela elite parnaibana era resultado do desenvolvimento econômico da cidade, mas também, do processo de aculturação possibilitado pela instalação de grupos de indivíduos oriundos de outros países e de vários Estados do Brasil na cidade. Uma análise sobre a origem dos sujeitos enomicamente bem sucedidos em Parnaíba, mostra que mais da metade não era de origem parnaibana. Alguns tinham vindo de países como a Inglaterra, França, Portugal e a Itália, e os brasileiros eram oriundos, principalmente, do Ceará, Maranhão e Pará, formando um grande caldo cultural.

Parte dessa elite trazia de suas origens hábitos e práticas aburguesadas e seguiam disseminando-as nas suas relações profissionais e sociais. Preocupações como as condições sanitárias e de higiene da cidade, saúde da população e cuidados com a infância, tiveram ressonância em Parnaíba antes mesmo que Teresina despertasse para essas questões, por já existirem as condições objetivas e subjetivas em Parnaíba para que as mesmas se dessem. Formou-se, na elite parnaibana, uma disposição postural para participar da solução de problemas sociais, pela implementação de programas de assistência àqueles que se enquadravam nos grupos de risco.

Porém, as condições favorecedoras de uma prática social participativa da elite urbana foram sendo modificadas na segunda metade da década de 40. As consequências da segunda guerra mundial apresentaram-se desastrosas para a economia piauiense e para as exportações parnaibanas, em particular. O mercado da cera de carnaúba, dos derivados da bovinocultura e de outros produtos que faziam parte da pasta de exportação do Estado foi brusca e drasticamente reduzido, afetando significativamente o comércio da cidade.

Na dimensão política, a queda de Getúlio Vargas e, portanto, de todos aqueles que participavam desse governo foi outro fator que implicou a crise que passou a viver Parnaíba. Todos esses elementos, no entanto, poderiam ter sido superados se a economia parnaibana tivesse seguido a lógica de desenvolvimento do capitalismo. Parnaíba nunca conseguiu produzir o ciclo completo desse sistema socioeconômico: produção, distribuição, troca e consumo<sup>22</sup>. Foi apenas um centro de distribuição e troca de mercadorias, com um pequeno mercado de consumo, mas nunca consolidou as extremidades desse processo: a produção e o consumo.

Boris Fausto, ao realizar uma análise da situação econômica e política do Brasil, para explicar o movimento revolucionário de 1930, aponta uma condição importante para se entender o processo de desenvolvimento e crise de sociedades como a parnaibana. Segundo o historiador, o desenvolvimento do sistema capitalista foi o “núcleo gerador da implantação e do declínio de uma economia de exportação, que se localizou, sucessivamente, no Nordeste, em Minas Gerais e no Centro Sul”<sup>23</sup>. As áreas “satélites” exerciam uma função de complementaridade das áreas de maior desenvolvimento social econômico, tanto internas, quanto externas.

Na relação entre os grandes e os pequenos centros econômicos, entende-se que o papel exercido por Parnaíba no processo de desenvolvimento e ampliação do capitalismo

---

<sup>22</sup> MARX, Karl. *Contribuições à crítica da economia política*. São Paulo: Expressão Popular, 2008.

<sup>23</sup> FAUSTO, Boris. *op.cit.*, p.86

mundial era fornecer mão de obra barata, matérias-primas e servir de mercado consumidor e articulador de outros pequenos mercados que necessitavam ser formados para que fosse realizada a distribuição da produção industrial em desenvolvimento. Desse modo, o empório piauiense estava fadado ao declínio provocado por fatores que ajudara a produzir.

A pequena indústria extrativa existente em Parnaíba não apresentou força para encaminhar a economia local dentro dos parâmetros que emergiram depois da segunda guerra, como orientadores da economia mundial. Os comerciantes parnaibanos não tiveram perspicácia para avançar além do capitalismo de Estado e incrementar, junto com o poder público, as condições objetivas e subjetivas essenciais ao progresso e desenvolvimento de suas atividades. Dessa forma, a elite local teve seus interesses prejudicados à medida que o século XX foi avançando, a ponto de, já nos anos 60, Parnaíba ter perdido grande parte da glória que a tornara uma das regiões mais promissoras, não só do Piauí, mas, quiçá, do Nordeste.

### 3.1.1 Ações sanitárias e de assistência médica em Parnaíba

A prosperidade alcançada pela cidade de Parnaíba na primeira metade do século não foi apenas sinônimo de riqueza material e cultural para a população local. Como colocou Marshall Berman, em “Tudo que é sólido desmancha no ar”<sup>24</sup>, junto com o progresso e a modernidade vieram também a destruição, a perda dos valores tradicionais, o sofrimento e a miséria humana. Proporcional ao seu desenvolvimento, Parnaíba e sua população tiveram que lidar com as vantagens e com o ônus desse processo.

A movimentação produzida pelo próspero comércio trouxe divisas para a elite local, mas também problemas de toda ordem, que eram repartidos de forma desproporcional com a população em geral. Sousa<sup>25</sup> coloca que, já no final do século XIX, Parnaíba apresentava um quadro sanitário bastante precário. Entende-se que tal situação era fruto das condições de pobreza em que vivia parte da população desse próspero empório, pois, apesar de possuir uma economia comercial ativa, mantinha estrutura social semelhante à formada nas regiões de economia tradicionalmente agrícola e pecuária do Estado. Ainda recorrendo a Berman, a Parnaíba que se modernizava também lutava para manter muitos dos seus antigos valores: era ao mesmo tempo “revolucionária e conservadora”<sup>26</sup>.

Sousa<sup>27</sup> mostra ainda que os problemas sociais gerados pela abolição da escravidão naquela sociedade foram se tornando mais graves no decorrer do século XX. A ausência de políticas de inserção do negro liberto em situação de dignidade na estrutura social obrigara esses indivíduos e seus descendentes a viverem em condições desumanas, instalando-se à margem do rio Parnaíba, nos arrabaldes da cidade, onde o vício, a prática do meretrício e as doenças infectocontagiosas contribuíam para agravar a sua situação de miséria. A esse grupo foram se associando migrantes que chegavam a Parnaíba em busca de trabalho, bem como parnaibanos que apresentavam situação social e econômica semelhante. Para esse pesquisador:

---

<sup>24</sup> BERMAN, Marshall. **Tudo que é sólido desmancha no ar**: a aventura da modernidade. São Paulo: Companhia da Letras, 1986. Nesse livro o autor realizou uma discussão sobre os diferentes sentidos da modernidade. Tentou “[...] explorar e mapear as aventuras e horrores, as ambigüidades e ironias da vida moderna”. Para ele a modernidade é o eterno viver cercado de paradoxos e contradições. A modernidade é apresentada como estando movida pelo desejo de mudança e pelo terror da vida que se transforma e destrói tudo que encontra em seu caminho.

<sup>25</sup> SOUSA, Gustavo Santos de. História da Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba. In: SANTOS JÚNIOR, Luiz Airton (org.). **História da Medicina no Piauí**. op.cit., p.83.

<sup>26</sup> BERMAN, Marshall. **Tudo que é sólido desmancha no ar**. op. cit. p.13

<sup>27</sup> SOUSA, Gustavo Santos de. História da Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba. In: SANTOS JÚNIOR, Luiz Airton (org.). **História da Medicina no Piauí**. op.cit. p.85-86

Além desses fatores de agravo à saúde coletiva da época, Parnaíba também sofria com o fato de ser uma sociedade litorânea (13 metros acima do nível do mar), sendo constantemente vítima de enchentes que transformavam ruas em alagadiços, não só deixando-as intransitáveis como também as tornando fontes de mais doenças. Contribuía ainda o abate de grande quantidade de cabeça de gado pelos curtumes locais para o ar fétido e propício para a transmissão de doenças. Dessa forma, o ambiente para o aparecimento e propagação de endemias estava formado<sup>28</sup>.

À medida que esse quadro tornou-se mais grave, cresceu a preocupação com as condições de saúde local, que impulsionou a elite a tomar atitudes que alcançavam os setores sociais mais penalizados pela situação, possibilitando a manifestação de uma esfera de ação conjugada entre poder público e iniciativa privada. Foi essa conjugação que permitiu, anos antes – 1896 – a criação da Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba. Santos coloca que o Juiz Federal que atuava em Parnaíba no período, Dr. Manoel Fernandes de Sá Antunes, preocupado com as condições sanitárias da cidade, organizou “uma campanha comunitária para a implantação de um hospital nos moldes das instituições filantrópicas idealizadas pela princesa D. Leonor de Portugal e o frei espanhol Miguel de Contreras”<sup>29</sup>.

Para esse empreendimento contou com a participação de comerciantes e autoridades locais, constando na lista de fundadores dessa instituição Paul Robert Singlehurst, Luiz Antonio de Moraes Correia, Antonio José Tavares, José Alves de Seixas Pereira, Dr. João Maria Marque Bastos e muitos outros que integravam a elite parnaibana na época<sup>30</sup>. Inicialmente foram contratados dois criados, sendo um do sexo masculino e outro do feminino, para cuidar dos doentes dos dois sexos que eram internados na instituição.

Nas duas primeiras décadas do século, a Santa Casa de Parnaíba viveu uma crise financeira muito séria. Era um período de pouca participação das autoridades estaduais na esfera da saúde pública do Estado e de iniciativas civis, embora importantes, ainda muito acanhadas e sem o controle e a organização do Estado. No final da segunda década a instituição conseguiu superar a crise, notadamente pelos esforços do mordomo Antônio Monte Furtado que, em 1918, fora aclamado provedor desse nosocômio.

A Santa Casa seguiu sobrevivendo com uma receita oriunda apenas de doações, caridades e pequenas subvenções do tesouro público estadual, que além de cobrir o custo de suas despesas rotineiras, era o único recurso disponível para as ampliações realizadas na sua estrutura. Em 1931, a antiga casa onde funcionava essa instituição foi demolida e edificado no local um novo prédio, com melhores condições técnicas e de higiene. Essa fase da Santa Casa terminou com a morte do seu benfeitor Antônio Monte Furtado, no ano de 1932. Para seu lugar foi indicado o Dr. Mirócles Veras, que assumiu a direção do hospital e ainda integrou, em 1933, juntamente com Cândido de Almeida Athayde e Ormeu L. do Rego Monteiro, o corpo médico do Dispensário de Assistência Médica que passou a funcionar naquele local.<sup>31</sup> O Dispensário foi a primeira repartição estadual de medicina a funcionar em Parnaíba.

Em 1939, quando Mirócles Veras foi exonerado, a pedido, da direção da Santa Casa, a função foi ocupada por Cândido Athayde, integrante do corpo médico da instituição desde o ano de 1932, que permaneceu no cargo até sua morte, no final da década de 90. Até os anos 1970, esse hospital foi o local que prestou melhor assistência médico-hospitalar à população

---

<sup>28</sup> *ibid.*, p.83.

<sup>29</sup> *ibid.*, p. 84

<sup>30</sup> CORREIA, Benedito Jonas e LIMA, Benedito dos Santos. (orgs.) op. cit., p.147.

<sup>31</sup> SOUSA, Gustavo Santos de. História da Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba. In: SANTOS JÚNIOR, Luiz Airton (org.). **História da Medicina no Piauí**. op. cit., p. 86.

parnaibana e circunvizinha. A partir dos anos de 1980, entrou novamente em crise, tendo que reduzir seus serviços. Centenária, chegou ao século XXI ainda em atividade, mas agora sem a estrutura que requerem os hospitais modernos, presta atendimentos à população local apenas em casos de baixa gravidade ou complexidade.

Quando ocupava a direção da Santa Casa, Mirócles Veras mostrou grande preocupação com a maneira como se davam a maioria dos partos em Parnaíba e nas cidades vizinhas. Conta a população local, que certa vez chegando a Luis Correia, o médico teria encontrado uma senhora sentada numa cadeira com um recém nascido nas pernas, a brida do cavalo do marido na boca, e com o marido escanchado em suas costas. Ao seu lado uma quantidade enorme de fezes, com uma mulher lhe dando azeite de mamona. O objetivo do ritual era realizar a lubrificação da mãe para facilitar o nascimento da criança que havia acabado de acontecer.

Assustado com aquelas maneiras que considerava primitivas, praticadas pelas parteiras práticas do local, Mirócles Veras, que já possuía grande penetração na estrutura administrativa do Estado e prestígio junto a elite local, decidiu lutar para a construção de uma maternidade que prestasse atendimento às mulheres pobres daquela região na hora do parto. Parte dos recursos para construção dessa instituição veio do governo federal, e tinham, originalmente, finalidade de beneficiar parnaibanos que haviam sofrido com uma cheia que se abatera sobre a cidade: o governo federal havia liberado CR\$ 200.000,00 (duzentos mil cruzeiros) para socorrer os flagelados. Mas, o dinheiro só chegou um ano depois do desastre natural, quando já não se sabia mais quem eram os alagados. Então, esse dinheiro foi utilizado na construção da Maternidade Marques Bastos, junto com recursos liberados pelo governo do Estado e pelo poder municipal de Parnaíba e, ainda, por doações realizadas por comerciantes.

A construção foi iniciada no ano de 1937 e a inauguração deu-se em 1940, com a presença do governador Leônidas de Castro Melo. No momento da inauguração, a maternidade apresentava 62 leitos para indigentes, 10 apartamentos para pensionistas e 24 leitos-berço. Em fevereiro de 1941, a casa de saúde foi aberta ao público, tendo Mirócles Veras como diretor, e sua administração foi partilhada com as irmãs religiosas<sup>32</sup>. Em 1944, o livro do centenário da Parnaíba trouxe, na seção de “curandeirismo e baixo espiritismo”, o seguinte comentário a esse respeito:

[...], a Saúde Pública vem prestando auxílio eficiente no combate ao charlatanismo e, então, com relação às CURIOSAS ou parteiras ignorantes tem sido notável a colaboração dos Diretores da Maternidade “Dr. Marques Bastos”, os quais, num esforço digno de louvor, vêm debelando em nossa cidade aquelas práticas criminosas que levavam ao arbítrio lamentável número de vítimas<sup>33</sup>.

O contexto de construção e inauguração da Maternidade Marques Bastos corresponde ao crescimento das políticas nacionais de repressão às práticas da medicina popular, definidas como curandeirismo e charlatanismo. Também coincide com o período em que a infância passou a receber maior proteção das autoridades públicas.

As políticas de saúde postas em funcionamento, buscavam a formação de um povo forte e desenvolvido que só seria possível se a infância fosse tomada como preocupação do Estado e da sociedade. Por essa razão, programas de orientação de educação sanitária foram instalados em todo o país: a ação visava formar cidadãos saudáveis, fortes e amantes da pátria. Exemplos dessas políticas podem ser observados nos concursos realizados anualmente para escolha da criança mais saudável e na “Semana da Criança”, desenvolvidos em todos os

<sup>32</sup> CORREIA, Benedito Jonas e LIMA, Benedito dos Santos. (orgs.) op. cit. 152

<sup>33</sup> *ibid.*, p.237.

Estados da federação. Na mensagem de Natal do ano de 1932, dirigida aos interventores dos Estados, o presidente Vargas fez um apelo para que os mesmos dispensassem:

Maiores atenção aos problemas concernentes à proteção e à saúde da infância, pois, nenhuma obra patriótica, intimamente ligada ao aperfeiçoamento da raça e ao progresso do país, excede a esta, devendo construir, por isso, preocupação predominante em toda atuação política verdadeiramente nacional.<sup>34</sup>

Em Parnaíba, essa política foi também incorporada pela elite local. Em janeiro de 1938, foi inaugurado na cidade o Lactário Suzanne Jacob, uma instituição particular que foi construída e organizada sob a orientação de Mirócles Veras. As despesas iniciais dessa obra alcançaram o montante de 60.000\$00, custeadas pelo comerciante Roland Jacob. Sua finalidade era amparar, com educação higiênica, alimentação sadia e assistência médica, as crianças pobres do município. Prestava, ainda, auxílio na alimentação das lactantes reconhecidamente pobres<sup>35</sup>. A sua manutenção era realizada quase que exclusivamente pela família Jacob, pois recebia do Estado apenas uma pequena subvenção. O serviço geral dessa instituição era controlado pelo Centro de Saúde de Parnaíba. Mais tarde, o Lactário foi transformado no Posto de Puericultura “Suzanne Jacob”.

Outra grande realização da elite parnaibana foi o Leprosário São Lázaro, mais tarde denominado Colônia do Carpina. Essa instituição de isolamento dos portadores de lepra, juntamente com as instituições médicas e de assistência, constituiu a estrutura com a qual a medicina moderna contou em Parnaíba, servindo algumas vezes ao Estado, como referência ao padrão moderno de organização médica. Essa área da ciência foi fundamental para consolidar o projeto político que estava sendo posto em andamento, assim como para garantir legitimidade aos seus condutores nos arranjos, nem sempre fáceis, que a situação exigiu. Por se constituir objeto desse estudo, tratar-se-á do leprosário e do preventório de Parnaíba, de forma mais detalhada.

### 3.2 Leprosário São Lázaro: filantropia parnaibana no combate à lepra.

#### **Santa Catarina de Sena**

Sua alma é como a flâmula de um círio  
Aceso à noite má de pescadores...  
E Catarina Benincasa é um lírio  
Suas mãos sobre nós derramam flores.

Vive para aplamar nossos delírios,  
E libertar-nos de mortais horrores:  
Mas sofre agora, por maior martírio,  
As dores próprias e as alheias dores...

Secam-lhe as mãos... E, porque secam, chora...  
Mas, tu, Senhor, tocando os dedos seus,  
Tantos anos depois, curaste-a agora,

<sup>34</sup> GC 35.0622.A, pasta II-14,série h,24-12.1932, apud. SOUSA, Cynthia Pereira. Saúde, educação e trabalho de crianças e jovens: a política social de Getúlio Vargas. In:GOMES, Ângela de Castro. (org.). **Capanema**: o ministro e seus ministérios. Rio de Janeiro. Editora FGV: 2000. p.222.

<sup>35</sup> **PIAUI**. Diário Oficial do Estado. Teresina,12/02/1938.

Mostrando ao homem, desgraçado e imundo,  
Que ainda a conformação e o amor de Deus,  
Curam muitos leprosos neste mundo.

MARTINZ NAPOLEÃO<sup>36</sup>

Conforme foi mostrado nos capítulos anteriores, no Piauí, a história do asilamento dos portadores de lepra concretizou-se na cidade de Parnaíba.. As razões que levaram a sociedade parnaibana a esse pioneirismo estão na própria dinâmica do local. O final do século XIX e os primeiros anos do século XX foram marcados pelo aparecimento de uma incipiente economia capitalista nesse Estado. Parnaíba, por apresentar a mais intensa atividade comercial piauiense, transformouse em centro de atração da população pobre, não apenas do Piauí, mas também dos vizinhos Estados do Maranhão e Ceará. O fluxo de pessoas oriundas de outras regiões para Parnaíba, nas primeiras décadas do século XX, modificou a demografia parnaibana e ainda produziu graves consequências sociais, notadamente aos carentes da região, definidos em parte por setores da população original e, em outra, por migrantes vindos das áreas mencionadas.

A precariedade em que vivia grande dessa gente pobre, desprovida de condições de higiene adequadas, em situação de desemprego, fome e péssimas moradias favoreceu o surgimento de um quadro propício à propagação de moléstias existentes na região, ou à difusão das que foram trazidas pelos emigrantes. O relatório produzido por Neiva-Pena chamou a atenção para as diversas endemias e epidemias que se encontravam no sul do Estado no início do século XX. Embora não se tenha um diagnóstico semelhante para o norte do Piauí, sabese que a situação dessa região não era muito diferente. As condições de higiene e a baixa qualidade de vida da população pobre era algo comum em todo o Estado, e Parnaíba fora sempre apontada nos relatórios de governo como um dos portões de entrada das epidemias.

A posição geográfica privilegiada da cidade de Parnaíba, bem contemplada tanto pelas águas do rio Parnaíba, quanto por ser a única saída do Piauí para o mar, favoreceu a instalação dos clãs de algumas famílias de destaque político e econômico do Estado e de imigrantes estrangeiros que realizavam investimentos no país. Esse crescimento comercial trouxe maior circulação de pessoas, maior exposição dos sujeitos e maior visibilidade dos problemas sociais. A classe média local, assustada com a realidade social que se instalava e receosa com os danos que a situação poderia trazer para os seus interesses, passou a agir e a exigir do poder público medidas que minimizassem os efeitos negativos produzidos pela estrutura social vigente.

Assim, acompanhando o exemplo de outros Estados brasileiros, a classe média parnaibana passou a contribuir com o ônus do controle às externalidades produzidas pela estrutura social vigente. A primeira providência a respeito da lepra foi a criação da Fundação São Lázaro. O objetivo da fundação era angariar e administrar os fundos necessários para a construção do leprosário. Inicialmente, a mesma foi administrada por indivíduos de destaque na sociedade parnaibana. Compuseram sua primeira diretoria os seguintes nomes: Presidente: Dr. Mirócles Campos Vêras, vice-presidente: Dr. Francisco Pires Gayoso; 1º Secretário: Dr. Lima Rebelo; 2º Secretário: Francisco Correia; Tesoureiro: Dr.: Joaquim dos Santos Júnior<sup>37</sup>. A iniciativa particular prosperou e contou, desde o principio, com a participação do poder público municipal.

<sup>36</sup> Soneto escrito pelo acadêmico piauiense Martinz Napoleão e publicado no livreto produzido no Piauí em prol da “Campanha da Solidariedade”, instituída em 1941, para a construção do preventório Padre Damião. p.23.

<sup>37</sup> CORREIA, Benedito Jonas e LIMA, Benedito dos Santos. (orgs.) op. cit., p.155.

Na verdade, boa parte desses nomes e de outros que vieram posteriormente relacionar-se à causa, podem ser encontrados atuando na esfera pública piauiense. Nesse Estado, poucas fronteiras foram erguidas entre o espaço público e a esfera civil, tornando-se os dois quase sempre áreas de comando dos mesmos indivíduos. Seja como agente público ou apenas como benemérito de alguma instituição social, os “cidadãos” exerciam suas funções sempre transitando com muita desenvoltura entre essas duas esferas.

Heraclides César de Sousa Araújo<sup>38</sup>, em clássico estudo sobre a história da lepra no Brasil, mostra como se fizeram as primeiras comunicações oficiais, a respeito da construção do leprosário de Parnaíba. Os destinatários dessas comunicações foram representantes do governo do Piauí e autoridades federais. O leprologista, tomando como referência ofício de autoria do presidente da Fundação São Lázaro, Dr.: Mirócles Veras, de 08 de maio de 1928, afirmou que o médico piauiense teria comunicado ao governo do Estado – Joel de Andrade, e ao secretário de Fazenda, Luis Moraes Correa, a decisão dos parnaibanos de criarem um leprosário para abrigar os portadores de lepra que viviam naquela cidade.

Como resposta, as autoridades estaduais limitaram-se a agradecer a comunicação, sem demonstrar nenhuma disposição para compartilhar com as responsabilidades que a obra requeria. A mesma atitude foi tomada em relação ao Governo Federal. Mirócles Veras, comunicou ao Departamento Nacional de Saúde Pública as providências que estavam sendo tomadas pela sociedade parnaibana, em parceria com o governo municipal, para construção de um leprosário em Parnaíba. Clementino Fraga, diretor do Departamento Nacional de Saúde Pública – DNSP<sup>39</sup> louvou a atitude daqueles piauienses e prometeu apoio do DNSP à instituição. O governo federal também se manifestou através do Dr. Joaquim Mota, inspetor interino da Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas, da seguinte forma:

Louvado tão patriótica e benemérita iniciativa, que representará sem dúvida um fator importante de sucesso na luta contra a endemia nessa região, e empenho o apoio dessa inspetoria, que com maior interesse está pronta a auxiliar obra tão meritória como a que vinde de compreender.<sup>40</sup>

A atitude dos parnaibanos, ao tomar a iniciativa da construção de um leprosário na cidade, mesmo enfrentando dificuldades de ordem econômica e social, demonstra que aquela sociedade havia sido afetada pelos discursos e procedimentos prevalentes sobre a doença. Essa identificação era, em parte, fruto da circulação dos filhos das famílias mais abastadas do lugar pelos grandes centros do país e de outras formas de contatos que a elite de Parnaíba mantinha com as elites nacionais ou com pessoas de outros países. O contato com áreas onde as práticas de higiene e a preocupação com a saúde eram parte da rotina dos indivíduos permitiu ao piauiense, especialmente aos filhos de Parnaíba, o desejo de contribuir para a construção de nova realidade sanitária no Estado. Foi esse o comportamento dos médicos piauienses que viveram as experiências do movimento sanitarista do Instituto Oswaldo Cruz e dos engenheiros filhos desse Estado, que participaram das transformações espaciais do Rio de Janeiro, na primeira década do século XX.

Joaquim Mota, inspetor da Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas, em 08/10/1928 enviou à Fundação São Lázaro, as plantas baixas produzidas pelo Departamento Nacional de Saúde para a construção do leprosário da cidade de Parnaíba. O projeto foi executado sob a

<sup>38</sup> SOUZA-ARAÚJO, Heraclides César de. História da Lepra no Brasil – Volume III – período republicano (1890 -1952). Rio de Janeiro: Departamento de Imprensa Nacional, 1956.

<sup>39</sup> Ofício do DNSP, nº 1.057 de 11/06/28.

<sup>40</sup> Joaquim Mota, Ofício nº 282 de 09/06/28, *Apud* Sousa Araujo, p.568, 19.

administração da Fundação São Lázaro, em conformidade com as orientações do DNSP. A estrutura definida na planta – uma entidade com capacidade para abrigar 50 pessoas – demonstra que não existia intenção, da parte dos iniciantes daquele feito, de criar um hospital que tivesse capacidade de abrigar todos os doentes do Estado: o propósito era resolver o problema do município de Parnaíba.

Esse era também o entendimento das autoridades do Estado, que se ressentiam da falta de recursos para a construção de um leprosário que abrigasse os doentes os quais perambulavam pelas ruas centrais da capital. O inspetor interino de profilaxia da lepra e doenças venéreas mostrou essa compreensão no despacho do documento que acompanhou a devolução das Plantas do leprosário ao colocar: “Faço votos para que possaes, **auxiliado pela municipalidade de Parnahyba** (destaque nosso), levar a afeito o projeto de construção do leprosário, obra com que tereis prestado assinalado serviço ao estado do Piauhy e ao Brasil (sic)”<sup>41</sup>.

Observa-se no despacho acima que, mesmo reconhecendo a importância da obra em termos estaduais e nacionais, o agente federal atribuiu o ônus da construção da mesma apenas ao poder municipal de Parnaíba. O princípio federalista, que orientava as relações entre as três esferas políticas do Estado, colocava como responsabilidade do município ou dos Estados, a solução dos problemas que surgissem nas suas jurisdições, desde que esses não afetassem a segurança nacional. Desse modo, a saúde dos munícipes era, com exceção das situações epidêmicas, de responsabilidade das autoridades locais, que possuíam autonomia política em relação ao Estado e União com relação a essa finalidade.

Cunha<sup>42</sup> coloca que durante os anos 20, o apelo da sociedade civil e das organizações filantrópicas por uma maior participação do governo federal na solução do problema que a lepra estava criando para o país, não recebeu o retorno esperado. A difícil situação política e financeira vivida no momento, inviabilizou maior atuação do Estado nas diversas áreas das políticas públicas, inclusive, na execução de medidas planejadas para a saúde. Assim, a Inspeção de Profilaxia da Lepra e das Doenças Venéreas, criada para orientar os serviços de combate a essas doenças em todo o país, teve uma ação muito limitada nos Estados.

No Piauí, essa Inspeção passou a atuar a partir de 1924, sob condições previstas no acordo estabelecido entre Governo do Estado e Departamento Nacional de Saúde para a instalação do Serviço de Saneamento Rural no Estado<sup>43</sup>. Apenas em Teresina e Parnaíba a inspeção realizou algumas ações com relação à lepra e, ainda assim, muito tímidas. Nos demais municípios do Estado sua atuação foi insignificante. No período de construção do leprosário, a Inspeção estava sob a direção do médico Leônidas de Castro Mello, que anteriormente tinha chefiado o Dispensário do Serviço de Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas. O que ficou evidenciado nos registros existentes a respeito do processo de construção do leprosário é que a Inspeção não realizou nenhum esforço na execução do projeto da sociedade parnaibana.

Ainda no ano de 1928 foram iniciadas as obras do leprosário de Parnaíba. Estando o município impossibilitado de arcar com todas as despesas que o projeto requeria, recebeu a contribuição primordial de membros daquela sociedade. Desejosos em resolver situação tão delicada para os interesses da cidade em expansão, alguns comerciantes assumiram as despesas iniciais da construção do leprosário, recebendo a Fundação São Lázaro uma doação de 20\$00 (vinte contos de réis), sendo 10\$00(dez contos de reis) do comerciante José Narciso, 5\$00(cinco

<sup>41</sup> ibid.

<sup>42</sup> CUNHA, Vivian da Silva. op. cit.,p.76.

<sup>43</sup> Decreto nº 16.300, de 31 de dezembro de 1923. op.cit

contos de reis) do também comerciante Sr. Jesias e ainda 5\$00(cinco contos de reis) da firma James Clark<sup>44</sup>.

A população mais idosa daquela cidade costumava destacar a grandeza da campanha realizada para construção do leprosário. O estigma da doença uniu setores diversos da sociedade em prol daquela fraternidade. Um dos primeiros médicos da instituição, Dr. Cândido Athaide, chegou a ressaltar o orgulho de Parnaíba quando findou a construção do primeiro pavilhão. Dizia que era uma obra de todos os parnaibanos, sem exceção.

Na arrecadação dos recursos, aqueles que não podiam colaborar com grandes quantias abriam mão de alguns hábitos, como o de tomar um xícara de café, para entregar o valor de dois tostões – preço na época de uma xícara do precioso líquido – para colaborar com a causa. Os proprietários de terra e os pecuaristas doaram gado *vacum*, cabeças de cabras e de ovelhas para leilões, bingos e outras atividades lucrativas. Para auxiliar na manutenção do hospital, a prefeitura fez doação de uma propriedade que chegou a produzir mais de 100 cabeças de gado e mais de 400 cabeças de ovino-caprino.

Apesar do envolvimento da elite parnaibana, um aspecto foi relevante na história do controle e combate à lepra no Piauí. Nesse Estado poucos foram os profissionais que se dedicaram a essa especialidade. Mirócles Veras, o primeiro diretor do leprosário não era leprologista. Cândido Athayde, seu substituto naquela instituição, também não tinha especialização na área. Possuíam bastante conhecimento a respeito da doença e das políticas de combate à mesma, mas tinham suas vidas profissionais dedicadas principalmente a outras áreas da medicina. Leônidas Mello, inspetor de Profilaxia da Lepra e Doença Venéreas, era um pneumologista. A falta de um grupo de médicos especializados tornou mais difícil a instalação de uma política eficiente de controle e combate à doença no Estado.

Um dos objetivos do programa de combate à lepra no país era a realização de pesquisas que ajudassem a compreender a doença, para facilitar as formas de tratamento. A busca por medicamentos locais que servissem como alternativa ao chaulmoogra era comum entre aqueles que haviam tomado a leprologia como especialidade. No Piauí, essa prática foi inviável durante toda a trajetória do isolamento pela falta de especialistas, mas também, pelo fato de a pesquisa médica, de forma geral, nunca ter recebido do Estado ou da sociedade civil a importância devida. A Associação Piauiense de Medicina, criada em 1939, realizou alguns ensaios nesse sentido, mas as iniciativas não conseguiram passar de análise individual de casos específicos. Raras vezes o tema foi debatido entre os membros da comunidade médica. Quando isso ocorreu, o objetivo foi prestar informações sobre medidas produzidas nacional e internacionalmente com relação à doença, sem resultarem de estudos realizados com doentes do Estado<sup>45</sup>.

Apesar das dificuldades técnicas, intelectuais e financeiras, a importância da instituição para a elite local pode ser identificada no que colocou o chefe do executivo municipal, em relatório produzido sobre o exercício de 1931, ao interventor Federal capitão Landri Sales: “tenho a impressão mesmo de que; se outra obra não pudesse realizar, se outros melhoramentos não pudesse levar a efeito, sentir-me-ia feliz em deixando inaugurado e funcionando o Leprosário da Fundação São Lázaro”<sup>46</sup>. Em 23 agosto de 1931, na administração municipal de Ademar Neves, o leprosário foi inaugurado. O livro de registro de internos mostra que foram

<sup>44</sup> SOUZA-ARAÚJO, Heraclides César de.op.cit.

<sup>45</sup> Para essa constatação, analisou-se a pauta das atas da Associação Piauiense de Medicina que eram publicadas no Diários Oficial do Estado do Piauí. Também, foram consultados os números da Revista que estão disponíveis no Arquivo Público do Estado do Piauí, na Biblioteca da Universidade Federal do Piauí e na Biblioteca Nacional (RJ)

<sup>46</sup> CORREIA, Benedito Jonas e LIMA, Benedito dos Santos. (orgs.) op. cit. p. 155.

registrados na instituição, naquele ano, 17 pacientes, sendo 06 mulheres e 11 homens. Esse número foi crescendo no decorrer da década de 30, chegando a mais de três centenas.

Em 21 de outubro de 1931, por iniciativa de Mirócles Veras, a Fundação São Lázaro foi transformada na Sociedade Feminina de Assistência aos Lázaros e Proteção aos Pobres de Parnaíba. A entidade teve como primeira diretoria as senhoras: Alice de Barros Veras (presidente); Odete Friedhein (vice-presidente); Antônia Mota (mordoma-mor); Anilete C. Moreira (tesoureira) e Henriette Soter Castelo Branco (secretária). Essa sociedade tinha como objetivo cuidar da assistência aos leprosos internados, visitar, semanalmente, as famílias dos doentes, provendo-lhes sustento e educando seus filhos, especialmente no que diz respeito às condições de higiene.

Também fazia parte de suas atribuições, acabar com a mendicância nas ruas e nos domicílios. Para isso, criou um dispensário de distribuição de gêneros de primeiras necessidades, roupas e alimentos que eram entregues aos moradores do asilo de mendicância. Com o passar dos anos, a entidade adquiriu personalidade jurídica e integrou-se à ampla rede de assistência e controle da lepra que tinha sede em São Paulo – A Federação das Sociedades de Assistência aos Lázaros e Defesa contra a Lepra.

A literatura sobre o tema mostra que essa não era uma situação específica do Piauí. Por todo o país as camadas médias e o poder público passaram a atuar em conjunto no sentido de implementar o projeto de modernização e desenvolvimento do Estado brasileiro. Parnaíba se apresentou, entre as cidades do Piauí, com melhores condições de exercer a função que, na maioria dos Estados, era executada pelas capitais. Hoje, é possível inferir que o estabelecimento de um leprosário em uma região pode ser utilizado como indicativo de significativas transformações na mesma, um anúncio do processo de progresso e modernização desses espaços e das mazelas sociais que esses processos implicam.

Verificando os prontuários dos internos que deram entrada no Leprosário São Lázaro na década de 30, é possível identificar vestígios do significativo movimento migratório em direção a Parnaíba naquele período. Vindo de Estados como Ceará, Maranhão e Amazonas, ou mesmo de outros municípios do Piauí, alguns desses errantes fizeram parada obrigatória, e muitas vezes definitiva, nos arredores da cidade, em uma área que distava pelo menos 5km do centro de Parnaíba: no leprosário São Lázaro.

Eram homens e mulheres sem profissão ou ligados ao mundo do trabalho por setores de pouco prestígio e reconhecimento social. O leprosário de Parnaíba foi o asilo de lavradores e nunca o de proprietários de terra, operários das pequenas oficinas que funcionavam na cidade, estivadores, sapateiros, domésticas, lavadeiras e seus descendentes e não dos comerciantes ou de profissionais liberais que formavam a elite e o setor médio do Estado. Esse fato servia de alívio à elite e era anunciado como uma felicidade que as autoridades públicas faziam questão de registrar. O inspetor de Saneamento de Teresina deixou essa satisfação clara quando informou ao diretor de Saúde Pública do Estado, Francisco de Freire Andrade, que felizmente desconhecia casos de lepra nas classes abastadas do Piauí.<sup>47</sup>

Não é observado no livro de registros dos internos desse período ou mesmo nos seus prontuários, sobrenomes das grandes famílias do Piauí. Não constam nesses registros nenhum Pires, Correia, Castelo Branco, Morais, Clark, Veras, Jacob, Freitas, Aguiar, Gayoso, e tantos outros que compunham a elite desse Estado. Foi o povo pobre, excedentes no mundo do trabalho, de baixa qualificação profissional, na maioria analfabetos, que teve sua presença

---

<sup>47</sup> Documento enviado em 05/03/1933, por Jarbas de Sousa Martins ao diretor do Departamento de Saúde Pública, com objetivo de prestar informações para que o mesmo respondesse questionário sobre a situação da lepra no Piauí.

inscrita naqueles documentos, que foi registrado e institucionalizado como leproso da sociedade piauiense.

Como portadores do bacilo de Hansen, esses sujeitos perdiam rapidamente suas identidades. Deixavam de pertencer a uma família, a um grupo social e tornavam-se simplesmente “leproso”. Tal comportamento em relação a indivíduos pertencentes aos setores sociais carentes era mais fácil de ser posto em prática, pois normalmente era como indivíduos que os mesmos se localizavam em suas relações, sendo que a identificação familiar e mesmo social não apresentava o grau de coesão existente entre os grupos mais abastados. Esses últimos foram configurados sempre no coletivo: como família, como “classe” social ou mesmo como um estamento. Olinto afirma que o estigma criado em torno dos indivíduos doentes orientou a produção de um comportamento que transcendeu a política de isolamento do leproso ao afirmar que:

[...] quanto mais alta classe social do doente, mais receava que a sua doença fosse descoberta pelo seu círculo de relações, o que vem reafirmar como tal doença envolve uma deterioração do status social tanto do doente como de seus familiares, pois : ‘o diagnóstico representa uma ameaça direta à imagem pública e ao sentimento de identidade que elas (as famílias com doentes) tentam projetar para o mundo social e para si próprias<sup>48</sup>.

Assim, como abrigo de estratos da sociedade de pouco status social e político, o Leprosário São Lázaro seguiu funcionando sob grandes dificuldades financeiras, pois as colaborações iniciais da elite tinham sido esgotadas na edificação do primeiro pavilhão do hospital. Mantendo-se apenas pela filantropia de setores da classe média parnaibana e por insuficientes subvenções do patrimônio público municipal, essa instituição foi o martírio dos seus internos e o alívio de uma sociedade sã, que prestava sua cota de sacrifício através do apoio material, ou agindo cotidianamente como fiscais da doença, na prática de denúncias, nas chamadas notificações e em outras formas de exclusão dos enfermos.

O Leprosário São Lázaro, embora tenha sido edificado com base em orientações do DNSP, nunca alcançou o que havia sido definido como modelo ideal para essas instituições. Moraes<sup>49</sup> afirma que o arquiteto Adelardo Caiuby desenvolveu um ‘Projeto de Leprosário Modelo’ que foi publicado em 1918 e executado em 1928, com a inauguração do asilo-colônia Santo Ângelo. Essa publicação, bem como os demais leprosários paulistas, teriam servido de inspiração para a definição do modelo padrão utilizado pelo Departamento Nacional de Saúde Pública em todo o país.

Para Caiuby, a planta de um leprosário teria três zonas: a zona sã, que deveria abrigar a portaria de entrada, a administração, as habitações dos empregados e as destinadas aos médicos e demais pessoal da saúde; a zona doente, onde deveriam ficar os internos enfermos e a zona intermediária que teria como finalidade abrigar a garagem, a padaria, o reservatório de água, as oficinas, a cadeia e a cozinha em geral. O projeto previa a presença de vários atrativos nos asilos, tanto na área de lazer como na de trabalho, que funcionariam como motivações para que o doente procurasse o internamento de forma espontânea, ou pelo menos reduzisse a resistência a essa medida.

Essas instituições deveriam conter as atividades e serviços essenciais ao funcionamento de uma comunidade. A orientação era que funcionassem como pequenas cidades, capazes de

---

<sup>48</sup> OLINTO, Beatriz Anselmo. op.cit.

<sup>49</sup> MORAES, Daniela Lemos. **Auto-imagem, fotografia e memória:** contribuições de exinternos do asilo-colônia de Aimorés – SP. Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Multimeios do Instituto de Artes da UNICAMP, 2005.

suprir as necessidades de seus habitantes, minimizando com isso, o contato com o mundo de fora. O objetivo era isolar do mundo são, o doente e a zona por eles ocupada. Essa lógica sustentava-se na ideia de que conservando o doente longe da sociedade, livrar-se-ia o restante da humanidade desse mal. Ao analisar a política de isolamento no leprosário São Roque-Paraná, e a lógica que a orientou, Olinto coloca que, em nome da civilização era justificado essa violência, pois:

Sem a existência de uma possibilidade de cura, o leproso jamais poderia ser reconvertido em sujeito civilizatório, ao contrário, sua doença transforma-o em perigo à civilização. A violência sob a qual foi exposto, com a obrigatoriedade do isolamento e sua centralização estadual, seria limitada no discurso de defesa da sociedade. A razão do bem coletivo não conhecia freios de liberdade individual quando legislava em nome da civilização<sup>50</sup>.

O isolamento foi então a característica fundamental do leprosário. Mais do que tratar o doente, o importante era afastá-lo do convívio social. Esse foi o raciocínio seguido na construção do leprosário de Parnaíba, especialmente nos seus primeiros anos de funcionamento. Embora não se tenha uma variedade de informações sobre esse período, o que favoreceria uma compreensão melhor do dia a dia dessa instituição, é possível verificar nos prontuários dos doentes aspectos da rotina dos internos desse período.

Na ficha de registro do histórico, comportamento, serviços prestados e caráter do doente, tem-se uma noção de como esses sujeitos viveram naquele local. Alguns foram fixados como possuidores de mau comportamento, cachaceiros, indisciplinados e desocupados. Também aparecem informações sobre as fugas e tentativas mal sucedidas de escapar do local, tanto por parte de internos do sexo masculino, quanto do feminino, embora no primeiro sexo esse comportamento fosse mais constante. A ociosidade que produzia as condições locais é um dos fatores que responde por parte dessa indisciplina. Fora as atividades de agricultura e as tarefas de manutenção do leprosário, outra era quase impossível de ser realizada.

A estrutura inicial do leprosário constituiu-se apenas de um pavilhão, onde foram abrigados os primeiros internos. A capacidade dessa instalação rapidamente atingiu o seu limite, que era de 50 internos. De acordo com informações prestadas pelo segundo diretor daquela instituição, doutor Cândido Athayde, na época da construção do leprosário, Parnaíba tinha mais ou menos 40 doentes de lepra. Mas, em pouco tempo, o leprosário estava sem condições de abrigar os doentes, enquanto o número de leprosos encaminhados para o local era cada vez maior.

Os documentos que tratam do funcionamento do leprosário nesse período sempre mencionam o problema da superlotação. A questão era tão essencial, que deixava de fora dos debates, outros problemas decorrentes da sua precária estrutura. A ausência de áreas destinadas ao lazer, como quadras de esporte, cinemas, salas de leituras, jogos e outros, ou mesmo de uma organização das atividades profissionais através de oficinas, parece não ter muita importância para aqueles que administravam o leprosário de Parnaíba nos primeiros anos do seu funcionamento.

No Piauí, normalmente os leprosos identificados como pertencentes a um município não eram bem aceitos em outros. A população local dificultava que doentes transpusessem as fronteiras dos seus municípios. Parnaíba adotou uma postura mais aberta em relação a esse costume. Talvez pelas condições da cidade, local de importante atividade comercial, ou pela

---

<sup>50</sup> OLINTO, Beatriz Anselmo, op. cit. p.179.

estrutura que vinha sendo montada com relação ao controle da doença. Ainda que pequeno e modesto, os parnaibanos sabiam que o Leprosário São Lázaro era o único local de isolamento coletivo de leprosos no Estado. Além do Leprosário, contavam ainda com a atuação da Sociedade Feminina de Assistência aos Lázaros e Proteção aos Pobres de Parnaíba. Também era nessa cidade onde estavam os médicos que apresentavam maior conhecimento a respeito da doença, pois embora não fossem especialistas na área, eram orientados por leprologistas de Minas Gerais ou Rio de Janeiro, com quem mantinham contato.

Não somente em Parnaíba, mas em todos os municípios do Piauí, a doença vinha ganhando grande espaço no imaginário da população. À medida que esse mal foi sendo integrado às agendas de saúde pública do país, o temor a seu respeito promoveu mudanças no padrão das relações entre membros das famílias, vizinhos e agregados, levando maridos a abandonar esposas, pais e mães a entregar seus filhos menores à instituição de saúde e nunca mais procurá-los e vice-versa. Esses comportamentos fizeram parte do movimento de urbanização que aflorou no país a partir de 1930, fazendo emergir um processo civilizador que, em sua dinâmica, foi eliminando elementos de resistência da antiga estrutura ruralista.

O medo da doença era acentuado pelas campanhas sanitárias realizadas na capital do país, com ecos entre os setores médios de toda a extensão territorial. Assim, à medida que a informação da construção do leprosário de Parnaíba foi chegando aos outros municípios do Estado, deu-se a transferência dos seus doentes para aquela entidade. Parnaíba continuava a receber os filhos de outras regiões, porém, agora também por motivos diferentes: por apresentar-se, no Estado, como detentora do único espaço capaz de conter indivíduos que integravam o grupo de ameaça aos padrões modernizantes. Nesse ritmo, a estrutura inicial da instituição atingiu o limite de sua capacidade funcional, sem que as autoridades públicas manifestassem intenção de prestar ajuda no sentido de solucionar problema tão grave.

A solução imediata foi buscada mais uma vez na esfera civil daquela sociedade. Os comerciantes Séptimus Clark, da Casa Inglesa, e José de Moraes Correa, da Casa Moraes, financiaram a construção de dois pavilhões que passaram a abrigar o excedente dos doentes. Porém, essas iniciativas apenas resolviam parte do problema, pois minimizavam a questão do abrigo, mas era ainda necessário arcar com os custos da manutenção dessa crescente população. Àquela época, as necessidades imediatas com alimentação e vestuário dos internos eram precariamente remediadas pela Sociedade Feminina de Assistência aos Leprosos e Pobres de Parnaíba, que mensalmente destinava um valor monetário às despesas do leprosário.<sup>51</sup> Em novembro de 1935, essa Sociedade de Assistência passou a ser considerada de utilidade pública<sup>52</sup>, pela importância do trabalho que realizava não apenas junto aos leprosos, mas aos pobres em geral.

O governo revolucionário no Piauí não modificou a estrutura de combate à lepra no Estado. Na administração de Landri Sales podem ser identificadas algumas ações de saneamento rural como a criação das inspetorias: demográfico-sanitária; saneamento e profilaxia rural; de moléstias venéreas e lepra e higiene escolar. Mas não existiram políticas específicas de auxílio ao leprosário de Parnaíba e tampouco à construção de outro leprosário no Estado.

Apenas depois de 1935, o leprosário do Piauí recebeu auxílio financeiro do governo federal, com finalidade de ampliação de suas instalações físicas. Com a implantação do Plano Nacional de Combate à Lepra, naquele ano, a União, em parceria com os Estados, passou a

---

<sup>51</sup> CORREIA, Benedito Jonas e LIMA, Benedito dos Santos. (orgs.) op. cit., p.228.

<sup>52</sup> Lei Estadual nº 32, de 19 de novembro de 1935.

destinar maior quantidade de recursos à instalação de leprosários e ampliação dos pequenos asilos existentes pelo território nacional. O Diário Oficial do Estado do Piauí de 30/01/1936, informou sobre emenda apresentada no Senado Federal com finalidade de autorizar o poder executivo a conceder, através do Ministério da Educação e Saúde Pública, duzentos contos de réis ao governo do Piauí, para ampliação e aparelhamento do leprosário de Parnaíba. As autoridades de saúde do governo federal tinham conhecimento das precárias condições de funcionamento e, principalmente, da superlotação daquele asilo.

A reforma no Ministério da Educação e Saúde ocorrida em 1937 manteve a realização da profilaxia da lepra pela Inspetoria dos Centros de Saúde. Porém, a Lei 378/37, previa no Art. 65 a organização de planos nacionais de combate às endemias no país a serem executados através da criação de serviços especiais. Do ponto de vista legal, a profilaxia da lepra nos Estados deveria passar a receber maior suporte tanto das esferas locais como federal.

As autoridades de saúde do Piauí, enquanto não resolviam os obstáculos apresentados à construção do leprosário do Estado, encaminhavam os doentes para Parnaíba. Como a situação da superlotação vinha se tornando cada vez mais difícil, os parnaibanos reagiram, exigindo do poder público estadual uma solução àquela situação. O interventor Leônidas Mello, através do Decreto nº 71, de 06 de maio de 1938, incorporou o Leprosário São Lázaro à administração do Estado, mas apenas em 1939, através do Decreto de nº 154, de 03/01, o leprosário tornou-se oficialmente o asilo dos leprosos do Estado.

Os leprosários, como instituições totais<sup>53</sup>, materializaram-se como “outro mundo” que funcionava paralelo à realidade subtraída. Pela verossimilhança, essas instituições foram produzindo um cenário, onde os atores imitavam o mundo deixado para trás. Goffman, a respeito desses estabelecimentos diz que “toda instituição conquista parte do seu tempo e do interesse dos seus participantes e lhes dá algo de um mundo; em resumo, toda instituição tem tendência de fechamento”<sup>54</sup>. Ao classificar os tipos ideais de instituições totais das sociedades modernas, coloca os leprosários entre os locais planejados para abrigar pessoas consideradas incapazes de cuidar de si mesmas e que, normalmente por dificuldades de assumirem comportamentos definidos como padrão para o momento, são também vistas como uma ameaça à comunidade.

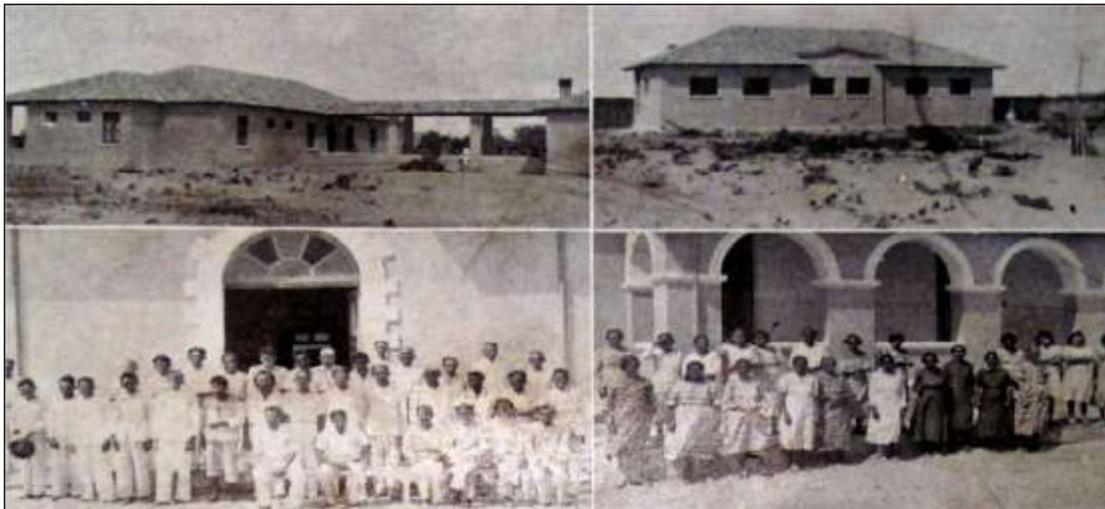
Na foto que segue, é possível identificar alguns elementos desse tipo de instituição. Local que busca isolamento do restante do mundo, com movimento de entrada e saída permitida por determinação oficial (corpo administrativo) apenas a alguns indivíduos que circulam naquele espaço; grande número de pessoas vivendo sob normas da administração, padronização dos costumes, hábitos, formas de vestir, tempo para a realização de necessidades antes definidas como pessoais, entre outros aspectos. Nesses ambientes, as pessoas são também normalmente divididas por sexo e algumas vezes pela capacidade de desempenhar tarefas determinadas no programa de tratamento e controle do interno.

---

<sup>53</sup> A categoria instituição total é aqui compreendida segundo GOFFMAN, Erving. **Manicômios, prisões e conventos**. São Paulo: Perspectiva, 2007, para quem a mesma se define como estabelecimento social onde indivíduos em situação semelhante, separados da sociedade mais ampla por um determinado período de tempo, são privados do contato com o mundo de fora e formalmente submetidos a um sistema disciplinar.

<sup>54</sup> GOFFMAN, E. 2007, op., cit., p. 16-17

## ASPECTOS DA COLÔNIA DO CARPINA EM 1939



Quatro aspectos da Colônia em 1939.

Primitivamente chamava-se “Hospital S. Lázaro” e foi inaugurado em Julho de 1931 por uma Sociedade Beneficente, tendo sido encampado pelo Governo do Estado em 3 de Janeiro de 1940.

(Gentileza do Dr. Mirocles Veras)

FIGURA Nº 09 <sup>55</sup>

FONTE: SOUZA ARAÚJO

Na imagem anterior foram retratadas quatro tomadas do Leprosário São Lázaro no ano em que foi encampado pelo governo do Estado. As duas primeiras fotos mostram que as instalações físicas do asilo eram ainda restritas às alas da administração e às que serviam ao abrigo dos doentes. Na 3ª e na 4ª imagens é possível observar alguns aspectos de sua população. Tratava-se predominantemente de indivíduos do sexo masculino e de uma população adulta. Não é identificada a presença de nenhuma criança nessas fotografias, embora se saiba, pelas fichas dos internos da época, que o leprosário abrigava um pequeno número delas.

Na década de 30, o movimento realizado pelos doentes em direção a esse leprosário foi de via única. Fora algumas evasões ocorridas de vez em quando, a população daquele lugar passou a ser permanente e crescente. A análise dos prontuários dos enfermos que deram entrada na instituição nessa década permite verificar que alguns viveram por lá mais de 30 anos, apenas tendo alta por morte ou a partir do final da década de 50, para tratamento domiciliar. A medicação utilizada, o chaulmoogra e a sapucainha não exerciam um efeito positivo no tratamento desses doentes. A ficha de acompanhamento dos dados clínicos permite observar a evolução da doença apesar do tratamento e do confinamento do leproso.

Os diagnósticos presentes em quase todas as fichas informam que naquele local vivia uma população deformada e incapacitada para as atividades de trabalho no mundo moderno e civilizado em que o padrão de cidadão e de trabalhador ideais estava fundamentado nos valores difundidos pela ideologia eugenista. Eram pessoas que tinham mãos e pés mutilados, elefantíase nas pernas, rostos em forma leonina com infiltrações difusas, úlceras permanentes em diversas partes do corpo, queda dos supercílios, desabamento das asas do nariz, palidez e

<sup>55</sup> Quatro aspectos da Colônia em 1939. Primitivamente chamava-se “Hospital São Lázaro” e foi inaugurado em julho de 1931 por uma Sociedade Beneficente, tendo sido encampado pelo Governo do Estado em 3 de janeiro de 1940. (Gentileza de Dr. Mirocles Veras)

massa lepromatosa nos membros inferiores e superiores do corpo. Um cenário que nenhuma sociedade civilizada desejava apresentar ao mundo.

Em 1940, pela primeira vez, o leprosário foi dirigido por um leprologista. O governo do Estado contratou um médico formado no Rio de Janeiro, com o objetivo de garantir maior intensificação na aplicação dos critérios destinados à profilaxia da lepra. Naquele ano existiam 151 internos no leprosário, sendo 139 adultos e 12 crianças. Predominava entre os doentes a forma lepromatosa, ou seja, a que apresentava maior risco de contágio<sup>56</sup>.

Em excursão realizada em 1940 pelo interventor Federal Leônidas Mello ao norte do Estado, fez parte da programação da comitiva do governo na cidade de Parnaíba a inauguração de dois pavilhões do Leprosário São Lázaro. A solenidade aconteceu na manhã de 31 de março, com a participação dos internos, de alguns dos seus familiares, do corpo médico e de autoridades locais. Na oportunidade o diretor do estabelecimento, Dr. Diógenes de Melo Rebelo, e o doente B. T. F, falaram aos presentes. Esse último, sob forte emoção teria se dirigido ao chefe do Estado dizendo: “aceitai um abraço de longe de um infeliz que de perto não o pode fazer”<sup>57</sup>.

O leprosário, no período, era constituído pelos pavilhões primitivos, destinados aos serviços médicos e ao refeitório, alojamento do administrador e seus auxiliares e, formando um conjunto que tomava forma de vila, 16 edificações usadas para abrigar os enfermos, sendo algumas coletivas e outras para internos em situação conjugal oficial. Existia, ainda, um campo de futebol onde os doentes realizavam pequenos torneios e, para além dessa área, os diversos roçados em que boa parte dos colonos laborava cotidianamente e de onde retiravam parte do sustento da população do leprosário.

Com a conclusão do recenseamento dos leprosos do Estado e a ampliação dos serviços de controle e combate à lepra, entre 1937 e 1941, o governo do Piauí determinou que o diretor do leprosário residisse naquela instituição, como já era feito na maioria dos leprosários do país. Por essa medida, o então diretor teve sua permanência na administração do leprosário inviabilizada. Para atender à nova exigência, já haviam sido providenciadas as instalações para esse fim na chamada zona sadia. No ano de 1941, pelo Decreto nº 398 de 15/07/1941, o leprosário passou a denominar-se Colônia do Carpina, período em que, de direito, deu-se a institucionalização do isolamento compulsório do doente de lepra no Piauí.

### 3.2.1 A Colônia do Carpina: institucionalização do isolamento compulsório aos portadores de lepra no Piauí

Com a instituição do Serviço Nacional da Lepra, deu-se uma maior padronização das ações de combate à doença no país. No exleprosário São Lázaro, então Colônia do Carpina, as coisas foram aparecendo aos poucos e desaparecendo da mesma forma. Embora nunca tendo atingido o modelo idealizado para esse tipo de instituição, não podendo ser comparado aos tradicionais leprosários de São Paulo e de outras partes do país, em termos de infraestrutura e funcionamento, a Colônia do Carpina procurou, dentro do que foi possível, incorporar as orientações definidas nas políticas e medidas relacionadas à doença pelo DNSP, tanto para a estrutura asilar, quanto para o asilado,

Como nos demais leprosários do país, o doente ao ingressar na instituição perdia-se da sociedade. Desaparecia como sujeito e ganhava uma identidade coletiva: passava a ser apenas

<sup>56</sup> PIAUÍ. Diário Oficial do Estado. Teresina, 10 de outubro de 1941, p.08.

<sup>57</sup> PIAUÍ. Diário Oficial do Estado. Teresina, 12 de abril de 1940, p.01.

um leproso. Sua família, ao contrário, tornava-se alvo constante da sociedade. A comunidade médica e a população em geral transformavam-na em objeto de estudo e vigilância. Colocados sob suspeita, os indivíduos indenes ligados a um leproso por laços sanguíneos ou matrimoniais, passavam a ser controlados pelos serviços de saúde local, obrigando-se, em períodos definidos por tais serviços, a apresentarem-se para exames e controle médicos.

Para isso os serviços de combate à lepra lançavam mão de um arsenal de instrumentos, através dos quais não só obtinham diversas informações do doente quanto de seus familiares. A internação do indivíduo era acompanhada de um inquérito que tinha como objetivo obter informações precisas tanto do internado, quanto daqueles com os quais mantinha relações de afetividade ou profissionais. No leprosário do Carpina, o prontuário dos internos era formado por diversas fichas, que possibilitavam desde o assentamento das condições clínicas até uma identificação social e econômica do sujeito e de sua família.

As informações pessoais aparecem em quase todas as fichas, assim como as que dizem respeito à sua família. Na ficha de tratamento antileprótico e controle ambulatorial, são registrados os dados clínicos, medicamento utilizado no tratamento do doente, exames realizados, identificação completa do interno, ocupação profissional, forma de contágio e nome dos pais e irmãos com seus endereços. Na ficha de tratamento e vigilância eram registrados, principalmente, as datas e os tipos de exames realizados. Na ficha social e de assentamento, além das informações pessoais e familiares já apresentadas nas outras fichas, também vinha o grau de instrução, situação financeira, religião e capacidade física e intelectual do interno.

Desse instrumental também fazia parte uma ficha onde era informado um histórico da vida do doente na instituição, destacando o seu comportamento em relação à disciplina interna, serviços prestados, qualidade de caráter e, ainda, um espaço lateral onde deveria ser colada uma fotografia do doente. A ficha leproológica era organizada por um conjunto de quatro figuras de um ser humano, de sexo indefinido, feições pouco claras, que se colocavam de frente e costa e ainda duas de perfil com os braços estendidos para cima. Nessa folha de papel o interno era identificado e depois tinha seu corpo cartografado, seguindo o percurso da doença.

O modelo utilizado para descrição da trajetória da doença pelo corpo do interno poderá ser observado no quarto capítulo dessa tese, que tratará do indivíduo doente, em particular. A seguir, apresenta-se modelo da ficha produzida pelo Serviço de Profilaxia da Lepra, mencionada acima como instrumento de controle do comportamento do doente na instituição. Observou-se que as anotações nessas fichas não possuem uma regularidade, a exemplo do que ocorre com a ficha de tratamento e vigilância ou a ficha de tratamento antileprótico e controle laboratorial, onde as anotações seguem uma periodicidade mensal. Enquanto algumas estão totalmente preenchidas com as irregularidades produzidas pelo interno, outras possuem apenas uma observação a respeito do bom comportamento do doente e, algumas vezes, de atividades que desempenham na instituição. Segue, modelo dessa ficha:

## SERVIÇO DE PROFILAXIA DA LEPRO

DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA DO PIAUÍ  
SERVIÇO DE PROFILAXIA DA LEPRO

Nome \_\_\_\_\_ Fich. social n.º 106  
 Profissão \_\_\_\_\_ Prof. anteriores Dirigente  
 Nascimento: Data 1892 Lugar Paulista Naturalidade Piauí  
 Condição social Casado Raça Branca Religião \_\_\_\_\_  
 Condição pecuniária \_\_\_\_\_ Sabe ler? Sim  
 Aptidão para o trabalho físico e mental \_\_\_\_\_  
 Forma da lepra L39

OBSERVAÇÕES \_\_\_\_\_

FOTOGRAFIAS

Frente

Pelo

DATA	Histórico da vida do doente. Registro dos serviços prestados, comportamento, qualidades de caráter, etc.
<u>17-11-39</u> <u>1941</u>	<u>Foi internado nesta Colônia.</u> <u>Casou-se com Francisca Teles da Silva; ficha</u> <u>n.º 55</u>
<u>1-9-42</u>	<u>Exatidão se tomou o remédio de Penicilina.</u> <u>Foi visitado por diversos médicos completamente</u> <u>alcoólicos. Dentro da Colônia era um elemento</u> <u>de discórdia e indisciplina. Reclamava, mas</u> <u>se adaptou ao convívio dos compatriotas.</u> <u>Sem ocupações.</u>
<u>26-1-45</u>	<u>Recomendado de regresso p. Colônia.</u>
<u>28-10-45</u> <u>24-3-57</u>	<u>Sem modificações no seu modo de convivência.</u> <u>D. Aleckm</u>

FIGURA Nº 10

FONTE: ARQUIVO DA COLÔNIA DO CARPINA

Por fim, vinha a ficha epidemiológica e clínica. Uma das mais completas em termo de informações do doente, da sua vida profissional, social e de sua família. Nem sempre as demais fichas eram devidamente preenchidas, ficando algumas, muitas vezes, apenas com o nome do interno. Porém, foi observado um rigor maior no preenchimento da ficha epidemiológica e clínica. Todos os internos possuíam essa ficha devidamente preenchida nos seus três detalhados campos. O primeiro trazia a identificação do doente e localização da realização do exame que diagnosticou a doença; o segundo era definido como “inquérito epidemiológico”, onde era montada uma árvore genealógica do doente e, por fim, vinha a parte em que estavam descritos os sintomas, classificação da doença e exames realizados, além de outras informações.

## FICHA EPIDEMIOLÓGICA E CLÍNICA

The image shows two pages of a historical epidemiological and clinical form. The left page is titled 'FICHA EPIDEMIOLÓGICA E CLÍNICA' and contains a grid for patient data, including names, addresses, and dates. The right page contains a large section for handwritten clinical notes and a checklist of medical conditions, including 'LEPROSA', 'TUBERCULOSE', and 'DIABETES'. The form is filled with handwritten text in blue ink.

FIGURA 11

FONTE: ARQUIVO DA COLÔNIA DO CARPINA

Objetivamente, o indivíduo com lepra era apanhado pela estrutura montada para o controle e combate à doença. Nesse processo arrastava também sua família, que saía muitas vezes do anonimato e caía na desgraça pública, ao se transformar em objeto de controle social e médico. Esses indivíduos, doentes e familiares eram, de forma separada, submetidos a uma disciplina onde aspectos pessoais de suas vidas passavam a sofrer intervenção de grupos definidos para a realização desse serviço. Todos eram institucionalizados pela doença: para os familiares sadios a estrutura reservava os dispensários; aos filhos indenes, o preventório e ao doente, o leprosário. Criavam-se coletivos de indivíduos para melhor controle desses grupos. Goffman (2007) a respeito da ação de alguns serviços da sociedade moderna, coloca que:

Quando as pessoas se movimentam em conjunto, podem ser supervisionadas por um pessoal, cuja atividade principal não é orientação nem inspeção periódica (tal como ocorre em muitas relações empregador-empregado), mas vigilância – fazer que todos façam o que foi claramente indicado como exigido, sob condições em que a infração de uma pessoa tende a salientar-se diante da obediência visível e constantemente examinada dos outros<sup>58</sup>.

O controle do doente era realizado através da montagem de uma estrutura que procurasse mantê-lo afastado do mundo externo ao leprosário. Na Colônia do Carpina, os internos costumam afirmar que “lá tinha tudo que tinha lá fora”, as coisas boas e as ruins. Em torno do Hospital, onde se instalava a autoridade máxima daquele espaço - o médico diretor – foi montada a estrutura administrativa e funcional do leprosário: os pavilhões para os internos

<sup>58</sup> GOFFMAN, Erving. op. cit., p.18.

solteiros e desacompanhados de ambos os sexos; casas para internos que legalmente tinham constituído famílias; nesses últimos espaços também residiam as crianças e adolescentes que chegavam à instituição desacompanhadas de suas famílias; cadeias para o sexo masculino e feminino; escola; igreja; pequenas quitandas de propriedades dos internos; refeitório; prédio social com espaço definido para funcionamento de cassino, onde funcionou mais tarde o cinema e o salão de baile, a rádio, a mercearia da Caixa Beneficente e a escola; casa dos funcionários; um parlatório onde se davam as visitas, sem contato corporal, entre os enfermos e seus familiares, entre outras coisas.

A Colônia tinha sua área central definida por um cerca, e para além desta foram se instalando pequenos casebres. No início, a medida era uma alternativa à norma de funcionamento da instituição que barrava a ocupação das “casas do governo” por casais que possuíam situação conjugal legalmente indefinida. Homens e mulheres que haviam contraído matrimônio lá fora que, por seu estado clínico tinham sido abandonados pelos seus parceiros, não encontravam alternativa de reconstituição de suas vidas afetivas que não fosse pela figura jurídicocultural do amasiamento ou consórcio. Como no mundo de fora do leprosário, ali também a decisão de subverter as normas tinha um preço: o de passar a integrar a margem de um espaço que já era a expressão viva da marginalização e exclusão social.

Fernandes (1938), ao tratar do casamento e da vida sexual nos leprosários paulistas, mostra os grandes dilemas que enfrentavam os confinados. Em São Paulo, no Piauí e nos outros Estados do país não havia proibição de casamentos entre os internos dos asilos-Colônias. O matrimônio era facultado aos enfermos que se encontrassem legalmente na condição de realizá-lo. Porém, coloca que quanto à outra parte da comunidade hanseniana, a que tinha contraído matrimônio lá fora, não existiam soluções satisfatórias nesses assuntos. Homens e mulheres, em pleno vigor físico, eram separados dos seus cônjuges, com quem não era mais permitido o contato genésico, criando-se inconvenientes tanto de ordem moral quanto legal para os mesmos. A esse respeito colocava que:

[...] Como a lepra é terrivelmente destruidora, desaba-se por completo a união matrimonial, e pode-se, então, dizer, alterando as palavras de um autor francês, ‘le mariage fonde la famille, la lépre la détruit’. No serviço de assistência judiciária a esses enfermos, vimos notando lacunas desastrosas, decorrentes da indissolubilidade do matrimônio. Grande número de mulheres internadas se dirige constantemente ao seu advogado, pedindo um benefício legal no sentido de lhes ser concedido anulação de casamento. Seus maridos desprezam-nas, por irreligiosidade ou receio da moléstia, até mesmo por falta de amor, e unem-se a outras mulheres, formam outros lares. Nessas condições, ficam as esposas abandonadas nos leprosários, presas às correntes da religião, fugindo às tentações do adultério para respeitar os erros da nossa legislação, que lhes não concede a anulação do matrimônio, por não se enquadrarem seus fundamentos aos articulados no Código Civil.<sup>59</sup>

Na Colônia do Carpina é pouco provável que os internos tenham recorrido a auxílios jurídicos para essa ou outras questões. A natureza de sua população, a maioria analfabeta e proveniente dos setores mais pobres da sociedade piauiense, inviabilizava a utilização de recursos desse gênero. A alternativa era enfrentar os valores morais e a ordem legal, como ocorria com aqueles que, por defenderem o direito de refazer suas vidas afetivas, eram

---

<sup>59</sup> FERNANDES, Sólón. **O doente de lepra na sociedade**. (Segunda Monografia dos arquivos do sanatório “Padre Bento”, publicada pelo Departamento de Profilaxia da Lepra do Estado de São Paulo). Impressão: Sociedade Impressora Paulista LTDA: São Paulo, 1938, p.54.

obrigados, pelo regulamento da Colônia, a abrigarem-se em casebres fora da zona de convívio dos demais internos.

A estrutura disciplinar montada para o funcionamento dos leprosários, através de normas, regras, padrões de comportamento premiados e estimulados e de um conjunto de feitos assistenciais, não tornava imprescindível o uso da força quando surgiam situações de resistência mais intensas. Daí, paralelo aos instrumentos ideológicos funcionarem os repressivos, a exemplo das cadeias, da aplicação de punições corporais e de outros expedientes. Os instrumentos ideológicos atuavam também de forma positiva, como compensação ao enfermo: visavam substituir o “perdi tudo quando para cá fui conduzido” por um “aqui dentro tem tudo que tem lá fora”. Em alguns períodos de funcionamento do leprosário, mas precisamente entre as décadas de 40 e 50, apesar das grandes dificuldades que sempre acompanharam o funcionamento dessa instituição, a mesma oferecia condições assistenciais melhores que as vividas por centenas dos internos nas suas ambiências de origem. Porém, faltava algo essencial a esses indivíduos: a devolução de suas vidas, a liberdade de ir e vir fora daquele lugar.

Na análise dos prontuários dos internos da Colônia do Carpina há sinal dessa resistência em inúmeras observações realizadas pelos médicos nas fichas em que se registrava o histórico da vida dos doentes, seu comportamento, caráter e outras informações pessoais. Não é raro referências às evasões e incapacidade de adaptação à rotina do local ou às regras de comportamentos estabelecidas. Também foram registrados em periódicos locais e até em relatórios anuais do Governo do Estado alguns protestos dos doentes por melhores condições nas instalações da Colônia e mais qualidade na alimentação, até mesmo passeatas dos enfermos pelas ruas de Parnaíba.

Normalmente os leprosários apresentavam uma área definida como centro da vida da instituição, onde os principais órgãos desse aparelho estavam instalados. As metáforas militares que orientaram a política de isolamento maciço tinham sua continuidade no interior das colônias, fazendo parte do seu cotidiano. Como estratégia de repressão, as colônias montavam um aparato policial, integrado por doentes e/ou funcionários sadios nas funções de delegados, soldados e guardas, com o objetivo de manter a ordem. A parte administrativa era praticada pela figura do prefeito e seus auxiliares, que procuravam fazer cumprir as normas daquele espaço, facilitando a realização da vigilância e o controle do enfermo.

Recolhido pela administração do leprosário, o interno evadido e recapturado ou transgressor de qualquer outra norma era submetido a um sistema de reeducação que visava impedir novas tentativas de fuga e/ou transgressão. A prisão, que objetivava mostrar que a liberdade tão desejada poderia ser ainda mais restrita, era o principal meio disciplinar desses espíritos inconformados. As fugas na Colônia do Carpina e parte dos atos de indisciplina aconteciam motivadas pela vontade de maior liberdade, pela mudança brusca ocorrida na forma de vida dos doentes, pelo desejo dos internos de estar com seus entes queridos e, ainda, pela pouca motivação para permanência naquele espaço. O interno A. F. S<sup>60</sup>, que deu entrada na Carpina em 15 de abril de 1951, possuiu uma ficha social e de assentamento que é exemplo da forma como esse sistema agia com aqueles que não se adaptavam à rotina do isolamento.

A. F. S era natural de Floriano-Pi, negro, casado e na época da primeira internação tinha completado 29 anos. Declarou ser ajudante de caminhão e que desde o final da década de 40 sentia os sintomas da doença. A rotina do isolamento, bastante diversa da vida que levava

---

<sup>60</sup> As informações apresentadas sobre o interno foram coletadas no prontuário dos internos da Colônia do Carpina, Caixa relativa ao movimento dos anos 50. Arquivo da Colônia do Carpina - Parnaíba-PI.

fora daquele lugar, não foi suportada sem que o mesmo cometesse constantes atos de insubordinação às normas locais. Foi classificado pela administração e serviço médico como mal adaptado às regras da Colônia, alcoólatra, e teve sua rotina naquele local, assim descrita:

18.03.1952 - Foi preso por dois dias por ter vendido tecido que lhe fora dado para fazer roupa;

12.06.1952 - Foi preso por três dias por ter ido à cidade sem autorização e ter voltado embriagado;

24.06.1952 - Evadiu-se, roubando dois cortes de tecido dos seus companheiros;

06.12.1952 - Retornou à Colônia e foi preso como pena disciplinar;

08.03.1953 - Foi preso por 48 horas por ter saído da Colônia sem permissão;

20.03.1953 - Evadiu-se, roubando tecido dos seus companheiros;

04.05.1953 - Retornou a Colônia e foi preso por 15 dias; 23.05.1953 - Foi preso por ter ido à cidade e voltado embriagado;

22.07.1953 - Evadiu-se

27.07.1953 - Voltou à Colônia e foi preso

04.11.1953 - Foi preso por 16 dias por ter ido à cidade sem permissão

Evadiu-se

19.02.1955 - Retornou à Colônia. Foi reinternado. Foi preso como pena disciplinar;

11.05.1956 - Faleceu de insuficiência hepato-renal<sup>61</sup>

É verdade que existiam aqueles que apresentavam boa adaptação ao sistema de funcionamento da Colônia e por isso recebiam compensações, como o exercício de funções que implicavam prestígio no universo das relações que eram estabelecidas naquele local. As funções de prefeito, delegado, policiais e enfermeiros eram desempenhadas por internos alfabetizados e que recebiam avaliação positiva por boa disciplina. As funções da lavanderia, cozinha e outros serviços domésticos, dentro da Colônia, eram realizadas por internos que não tinham nenhuma formação escolar ou que mostravam alguma dificuldade de adaptação.

As funções na Colônia do Carpina ampliaram-se à medida que sua estrutura foi se tornando mais complexa. Era uma Colônia definida como área agrícola, embora estivesse localizada em uma região não muito favorável a esse tipo de atividade. Talvez essa definição tenha tido razão mais nas possibilidades de trabalho de seus internos, que nas condições naturais para a agricultura. Embora não seja incomum internos se identificarem com trabalhos complexos em diversos leprosários do país, a exemplo de ambientes projetados e construídos para este fim, que ainda hoje chamam a atenção por sua qualidade e beleza; produções artísticas na área das artes plásticas; música e outras atividades, no Piauí, essas experiências foram raras. Algumas produções realizadas na área das letras manifestaram-se apenas após os anos 50. Essas produções, independente do seu valor artístico, são expressões da angústia e do desespero daqueles que se descobriam portadores da lepra.

Assim, mesmo depois da intensificação nacional das campanhas de combate à lepra e, portanto, de uma maior visibilidade da doença, o leprosário do Piauí continuou funcionando com muitas dificuldades. O movimento da Colônia, entre 1941 e 1942, apresentou o seguinte quadro: em 1941, existiam 97 internos: 90 adultos e 07 crianças. Do total de adultos, 61 eram do sexo masculino e 29 do feminino. No decorrer do ano de 1942, houve 22 internações de doentes do sexo masculino e 13 do sexo feminino. O ano foi fechado com 118 internos, dos quais 70 eram casados, 42 solteiros e seis viúvos. A população estava etnicamente dividida entre brancos e pardos, sendo pequeno o número de negros. Percebe-se, no período, uma mudança

---

<sup>61</sup> ibid.

no padrão escolar dos internos. Diferente do que se constatou na década de 30, o número de doentes que sabiam ler e escrever era superior ao de analfabetos<sup>62</sup>.

Entre os internos predominava a naturalidade de piauiense, seguida pela dos dois Estados vizinhos. Dos 118 internos, 73 eram do Piauí ; 23 do Ceará e 19 do Maranhão. Os demais, número insignificante, tinham vindo do Norte do país. Como é possível observar nos números acima informados, a população de doentes do Ceará e do Maranhão era mais da metade do número de enfermos do Piauí, o que confirma o intenso trânsito da população desses dois Estados em território piauiense, comentado nos capítulos anteriores.

A permanência do diretor da Colônia naquele estabelecimento a partir de 1941, permitira uma mudança nos trabalhos da assistência médica aos internos. As fichas de acompanhamento do doente da década de 30, mostram que a inspeção do interno era feita uma vez por mês. A nova prática fora estabelecida com revisões quinzenais de cada doente, com a finalidade de um melhor acompanhamento da evolução da doença e também do resultado produzido pela medicação. Mas, a medicação disponibilizada para o tratamento dos internos da Carpina era insuficiente. Basicamente realizada com óleo de chaulmoogra puro, éter etílico iodado, éter etílico creosotado, sapucainha, antilebrina, cálcio e vitaminas. Esse componente do tratamento constituiu-se, ao lado da questão do espaço, em sério problema a ser resolvido<sup>63</sup>.

Além de mudanças na prática da clínica médica, a permanência da presença do dirigente na Colônia trouxe outras implicações. Foi exigido maior rigor no cumprimento das normas de funcionamento da instituição, ampliando a barreira entre os internos e o mundo externo do qual vieram. Um dos aspectos reforçados, foi o padrão de conduta coletivo imposto à população do leprosário e com isso, uma intensificação no processo de desmonte da identidade dos internos. A esse respeito Goffman coloca que:

[...] a autoridade nas instituições totais se dirige para um grande número de itens de conduta – roupa, comportamento, maneiras – que ocorrem constantemente e que constantemente devem ser julgados. O internado não pode fugir facilmente da pressão de julgamentos oficiais e da rede envolvente de coerção. Uma instituição total assemelha-se a uma escola de boas maneiras, mais pouco refinada. [...]<sup>64</sup>

Em 1943, a Colônia deu mais um passo na ampliação de sua estrutura de estabelecimento total, ao instalar novos serviços direcionados à maior adaptação do interno ao local. Naquele ano, foi iniciada a construção do pavilhão de serviço social e ainda lançadas, solenemente, as pedras fundamentais de outros dois pavilhões: o do parlatório e o de recepção e vestuário. Essas ampliações cujo custo foi na ordem de CR\$ 189.275,00 (cento e oitenta e nove mil, duzentos e setenta e cinco cruzeiros) para o pavilhão do serviço social e CR\$ 78.725,00 (setenta e oito mil, setecentos e vinte e cinco cruzeiros) para o parlatório, pavilhão de recepção e vestuário, foram realizadas com recursos oriundos do governo federal, liberados através do Serviço Nacional da Lepra<sup>65</sup>.

O volume dos recursos destinados à ampliação do leprosário mostra, do ponto de vista da política de combate à lepra, o desejo do governo federal em promover um estrutura mínima aos asilos-colônia, mesmo aos menores como a Colônia do Carpina, que pudessem garantir sucesso à medida profilática colocada em execução. Por outro lado, quando se estabelecem comparações com o momento de construção do leprosário, é possível observar, do

<sup>62</sup> PIAUÍ. Diário Oficial do Estado. Teresina, de 14 de dezembro de 1943. p.06.

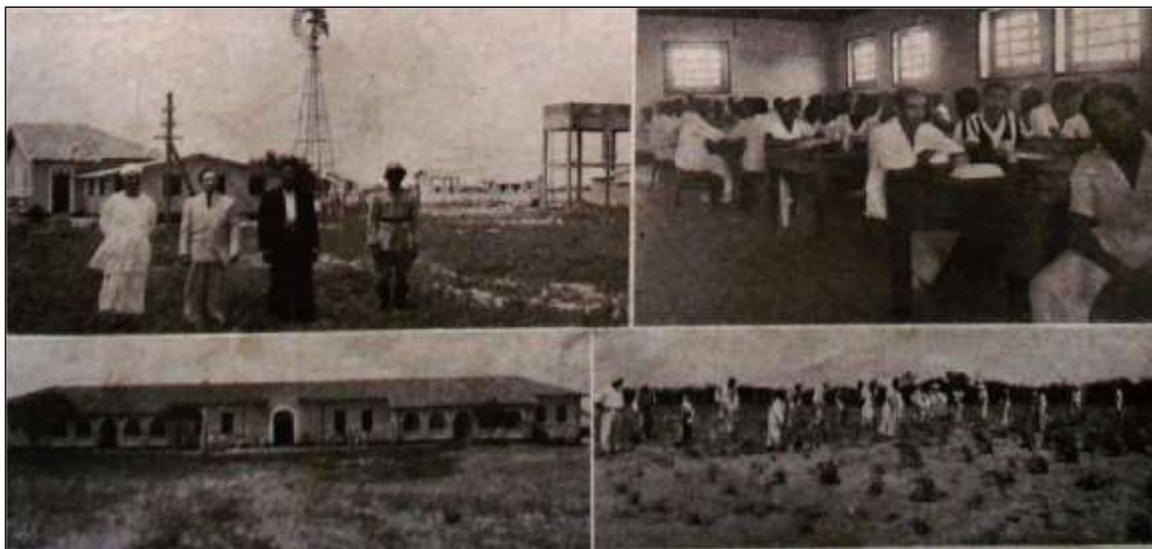
<sup>63</sup> *Ibid.*

<sup>64</sup> GOFFMAN, Erving. *op. cit.*, p. 44.

<sup>65</sup> PIAUÍ. Leônidas de Castro Mello. 1943, *op.cit.*

ponto de vista das políticas de Estado, maior participação da União nas questões antes definidas prioritariamente como de responsabilidade dos Estados. A foto que segue, permite verificar como foi sendo definido esse espaço no Piauí:

### ASPECTOS DA COLÔNIA DO CARPINA EM 1943



Outros quatro aspectos da mesma Colônia em Maio de 1913

(Gentileza do Dr. Cândido Silva)

FIGURA Nº 12  
FONTE: SOUZA ARAÚJO

Acima, observam-se quatro aspectos da Colônia em 1943. No primeiro quadro, veem-se duas autoridades que, possivelmente, tratase do médico e algum visitante da Colônia. Nas laterais, estão representações de dois tipos de serviços prestados naquele local: do enfermeiro, que normalmente era um interno em boas condições de saúde e bom comportamento; e um policial, que deveria apresentar os requisitos anteriores e, ainda, disposição psicológica e condições físicas para a prática da disciplina exigida pelo local. A indumentária com que se apresentam os profissionais não corresponde ao que se observa nas reclamações dos doentes sobre a realidade cotidiana dos mesmos. Apesar de a Colônia distribuir uniformes para serem utilizados pelos internos de ambos os sexos, isso era feito de modo insuficiente, obrigando os mesmos a trajarem-se, quase sempre, com trapos.

Também é possível observar no segundo plano da foto que a Colônia possuía luz elétrica e instalações próprias de abastecimento de água, pela presença de um porte de energia elétrica, de um “catavento” ou moinho e de uma grande caixa d’água. O moinho era usado para bombear a água, através da energia eólica para a caixa, que fazia distribuição do líquido nos ambientes centrais da colônia. Por ser ainda precário, esse serviço, assim como o de energia elétrica, não alcançava as residências dos internos da periferia da Colônia.

No segundo quadro, encontra-se um ambiente que, pela estrutura dos móveis e postura dos presentes, supõe-se que se trata da sala de aula, onde era realizada a educação escolar dos moradores da Colônia. A Carpina nunca construiu um prédio para o funcionamento exclusivo da escola. O ensino das letras era realizado em uma sala do prédio do cassino, destinada a essa finalidade e recebeu o nome de “Escola São Francisco de Sales”. Um fato curioso nessa

foto é que toda a plateia parece ser do sexo masculino. Esse fato permite diversas indagações a respeito da forma como o ensino escolar era realizado no local: primeiro, se estaria destinado, exclusivamente, a internos do sexo masculino; ou se servia aos internos de ambos os sexos em dias e horários diferenciados, ou ainda, se apenas se tratava de uma divisão espacial dos sexos que a lente da máquina fotográfica não conseguiu, ou não pretendeu registrar.

No terceiro quadrante, encontra-se a ala da administração e o espaço onde estavam instaladas as enfermarias. Esta área continua preservada e no atual momento é utilizada pela administração, arquivo, consultório, farmácia e outros serviços necessários ao funcionamento do Hospital Colônia do Carpina<sup>66</sup>. Por fim, o último quadro retrata uma cena da vida cotidiana dos internos daquele leprosário. Por ser uma Colônia agrícola, aqueles que não estavam integrados às funções administrativas, realizavam o labor diário com a terra ou com a criação de animais.

Apesar das dificuldades apresentadas pelo solo, a grande quantidade de terra em que estava assentada a Colônia, cerca de 40.000m<sup>2</sup>, dos quais, a parte física da Colônia ocupava apenas 2.000m<sup>2</sup>, possibilitava aos colonos uma produção razoável de alimentos. No ano de 1943 a administração da Colônia comprou dos internos cerca de 1.624 litros de feijão; 856 litros de milho; 203.382 unidades de maxixe; 15.804 tomates; 8.986 quiabos; 3.361 pimentões; 12.996 molhos de cebola; 5.274 pés de couves; 1.117 molhos de alface, 641 molhos de nabo, 293 galinhas e 35 porcos<sup>67</sup>. Ao que se observa, uma produção relativamente grande e variada. Convém frisar que os colonos consumiam parte do que produziam em suas residências, e essa quantidade escapava do controle da administração.

Os pavilhões de serviço social, do parlatório e o de recepção, expurgo e vestuário foram inaugurados em 1944<sup>68</sup>, 13 anos depois da instalação do leprosário. Nesse período, a Colônia do Carpina instalou, também, um serviço de alto falante, que era utilizado tanto pela administração, tanto para comunicação com os internos, quanto para integração e entretenimento dos mesmos. Através dessas últimas atividades, realizava-se a seção dos recados apaixonados enviados pelos enamorados, do oferecimento de músicas ou mesmo de brincadeiras e gozações entre amigos. Naquele ano, o leprosário do Piauí acomodou 154 doentes.

Com o fim do Estado Novo e a instalação do processo de redemocratização política do país, o Piauí passou por dias difíceis. Conforme foi mostrado no segundo capítulo desse estudo, ressurgiram as disputas entre antigos e novos grupos políticos, pelo controle da máquina pública. As eleições de 1945 produziram um cenário de terror, autoritarismo, mandonismo e todos os tipos de mazelas que a política pode gerar. O conflito foi instalado entre as alas políticas - PSD e UDN. Em 1947, com a eleição de Rocha Furtado, candidato da UDN para o governo do Estado, o caos tomou conta do Piauí, atingindo sem piedade as políticas sociais em desenvolvimento. A área da saúde foi profundamente abalada com o jogo de força entre os integrantes dos dois partidos, comprometendo a manutenção de vários serviços nessa área.

Em relatório apresentado pelo diretor da Colônia do Carpina, Diógenes de Melo Rebelo, ao diretor geral do Departamento de Saúde, Francisco Machado Lopes, a respeito das atividades de 1946<sup>69</sup>, são colocados os principais problemas enfrentados pela Colônia durante a crise. Como em outras repartições de saúde do Estado, o serviços estavam comprometidos

---

<sup>66</sup> Segundo informações prestadas pela atual administração da instituição a essa pesquisadora, a Colônia do Carpina passou a ser denominada de "Hospital Colônia do Carpina" em 1975.

<sup>67</sup> PIAUÍ. Leônidas de Castro Mello. Relatório de Governo, 1943, op. cit., p.05.

<sup>68</sup> PIAUÍ. Diário Oficial do Estado. Teresina, de 03 de maio de 1945.

<sup>69</sup> PIAUÍ. Diário Oficial do Estado. Teresina, de 21 de fevereiro de 1947.

por falta de medicamentos e de pessoal. Informou aquele diretor que a Colônia contava apenas com a ajuda dos enfermeiros doentes, pois não estava conseguindo a contratação de enfermeiros sadios. O tratamento básico aos hansenianos continuava sendo feito com a chaulmoogra e seus derivados.

Relatou que há quase dois anos não eram fornecidos aos habitantes da Colônia, os uniformes. Apenas, de vez em quando, era distribuída alguma peça de vestuário, isoladamente, quando um ou outro doente se encontrava em grande necessidade. Mostrou que na Colônia as atividades de entretenimento sempre fora deficitárias. Desde a sua fundação, os internos se ressentiam da ausência de diversão para a Zona “C”, ou zona dos doentes, o que sempre dera margem a justas reclamações, originando fugas e evasões repetidas.

A Colônia quase não oferecia aos internos atividades esportivas e recreativas. Havia apenas um quadro de futebol modestamente aparelhado e que normalmente não funcionava porque sempre faltava material. Naquele ano, buscando oferecer maior conforto aos internos, a presidente da Sociedade de Apoio aos Leprosos e Defesa contra a Lepra de Parnaíba, dona Iracema Pires Leal, conseguiu junto à Associação Comercial de Parnaíba, montar dois quadros de futebol na colônia, bem como quadro de voleibol, basquetebol e realizar a compra de uma orquestra.

O mesmo relatório informa que o Bispo Diocesano de Parnaíba, em associação com a Sociedade de Apoio aos Leprosos e Defesa Contra a Lepra daquela cidade, havia iniciado uma campanha junto à sociedade local com a finalidade de arrecadar fundos para a construção de uma capela na Colônia. O Bispo justificou que com essa construção era possível atrair a presença de religiosos para o local e assim prestar uma assistência religiosa constante aos internos. A administração do leprosário acreditava que essa orientação permanente ajudaria a melhorar a organização dos doentes da instituição. Não se tem informações precisas sobre a data da inauguração da capela, mas a campanha foi exitosa e o leprosário ganhou sua casa de orações ainda naquela década.

Embora tenha sido atendida a reivindicação de construção da capela, o problema da superlotação tinha ficado mais grave. Em 1946, a Colônia tinha chegado novamente ao limite máximo de sua capacidade. Afirmava o diretor que já não era possível dar-se internamento a um só doente sem a vaga ser aberta por alta de outro. Para atender aos casos mais urgentes, a alternativa vinha sendo autorizar alta dos portadores de lepra nervosa com exames negativos para tratamento domiciliar. As últimas construções realizadas na Colônia tinham sido os pavilhões do parlatório e do vestuário, entregues em 1944. Há pelo menos cinco anos não era construído espaço algum para acomodações dos doentes.

Com o crescimento do número de doentes na Colônia, o sistema de abastecimento de água havia se tornado insuficiente. Toda a área habitada da Colônia do Carpina era servida pela água de um único poço, que já não conseguia suprir a demanda gerada. Havia pois, a necessidade de ser aberto pelo menos mais um poço tubular para que o consumo dos internos e da administrativa da Colônia pudesse ser atendido a contento.

Como em outros leprosários do país, na Carpina também funcionava uma Caixa Beneficente. Essa entidade foi criada em 22 de março de 1943, com a finalidade de auxiliar os internos reconhecidamente pobres - o que era quase a totalidade - realizar melhoramentos na Colônia, objetivando o bem-estar e a alegria dos internos e incentivar as suas atividades sociais e cívicas. A Caixa, até o ano de 1945, tinha recebido regularmente uma subvenção anual do governo federal no valor de CR\$ 3.000,00. Naquele último ano, em razão dos problemas enfrentados pela Colônia com a crise que vinha passando o Estado, a presidente da Federação das Sociedades de Apoio aos Leprosos e Defesa Contra a Lepra, Dona Eunice

Weaver, havia conseguido que esse valor fosse majorado e a entidade passou a receber o valor de CR\$ 5.000,00 anualmente.

A Caixa estava localizada em uma sala do prédio do cassino, como era chamado o pavilhão social da Colônia, onde era mantido uma modesta biblioteca e, mais tarde, montou-se a rádio. Existiam os projetos de instalação de um cinema, de uma sala de bilhar e de outras diversões. A população local esperava o auxílio dos governos federal, estadual e municipal para a realização desses projetos, visto que, pelo estatuto dessa instituição, suas atividades deveriam ser mantidas por recursos oriundos das três esferas do poder. Não se encontraram documentos que mostrassem quando esses projetos foram instalados, mas, ex-internos afirmam que na década de 60, a sala de bilhar e a de cinema eram grandes atrações no local. Segue imagem das ruínas do prédio onde estava localizada boa parte das atividades sociais da Colônia.

### PAVILHÃO SOCIAL OU CASSINO DA COLÔNIA DO CARPINA



FIGURA Nº 13

FONTE: ARQUIVO PESSOAL ALVARENGA, A. VALTÉRIA MELO

Em julho de 1945, a Caixa de previdência montou uma pequena mercearia que era abastecida, principalmente, com a produção da zona interna. O objetivo era facilitar aos colonos a obtenção de alguns gêneros de primeira necessidade, que normalmente eles tinham dificuldade de adquirir com a presteza requerida. Essa pequena venda também ficava localizada no pavilhão social da Colônia, exatamente na primeira porta que se vê da direita para a esquerda, na foto do prédio onde funcionava o cassino.

No período, a prefeitura, zona “C”, contava com 28 funcionários distribuídos nas seguintes funções: 1 prefeito, 1 secretário, 1 professor, 1 enfermeiro chefe e 4 auxiliares, 2 guardas policiais, 3 garçons e 1 auxiliar, 1 servente, 1 zelador, 2 pedreiros, 1 barbeiro, 1 electricista, 3 lavradores, 1 lenhador e um encarregado da casa dos prostrados. Um número de

funcionários bastante reduzido para os diversos serviços que essa zona requeria. A zona “C” possuía 17 edificações, das quais apenas 11 eram destinadas a residências com capacidade para 120 doentes. A área residencial continuava com a organização inicial, ou seja, o pavilhão feminino, e o masculino e as casas do governo, onde ficavam os casais e as crianças da Colônia. Em 1945, a população da Colônia do Carpina era de 176 doentes, o que significava uma situação de completo desconforto, especialmente se for levado em consideração que além de superlotadas, a estrutura de quase todas as áreas estava carecendo de vários reparos.

No relatório referente ao exercício de 1947, o governador Rocha Furtado continuou a apresentar as dificuldades que o governo estava encontrando para atender às prioridades em saúde pública do Estado. Naquele ano, o leprosário tivera em média uma população de 168 doentes. Havia ocorrido 12 falecimentos e 4 fugas. Também tinham sido concedidas 6 altas condicionais, visando melhorar a superlotação daquele espaço, mas, uma novidade, com relação à doença, trazia esperança de dias melhores: o leprosário começava a introduzir, no tratamento dos seus internos, a Diasona, um moderno medicamento específico da lepra.

Quanto a esta nova terapêutica, o 5º Congresso Internacional de Lepra, realizado no ano de 1948, na cidade de Havana-Cuba, produziu um importante debate sobre o emprego das sulfonas, paralelamente ao uso da chaulmoogra e de outras drogas, no tratamento dos doentes. O objetivo era analisar os efeitos da utilização adequada dessa associação de substâncias na evolução do tratamento. Instalouse um clima positivo com a possibilidade de uma ampliação da utilização dessa nova droga no tratamento da doença.

Apesar do anúncio da utilização da nova droga pelos doentes do Estado, não foi possível observar seu uso frequente nas fichas de tratamento antileprótico e controle laboratorial onde era registrada mensalmente a data da inspeção realizada pelo médico, bem como a medicação e as doses ministradas aos pacientes. Apenas no início dos anos 50, os derivados da sulfona começaram a aparecer com mais frequência no tratamento dos internos desse leprosário.

As dificuldades administrativas enfrentadas pelo governo Rocha Furtado instalaram outra crise no tratamento da lepra no Estado. A elite parnaibana sentindo-se afetada pelos efeitos produzidos pela má execução das políticas de saúde no Estado, notadamente, aquelas voltadas para o isolamento dos doentes de lepra, resolveu iniciar uma campanha de transferência do leprosário daquela cidade para outra região do Piauí. O movimento chegou a ecoar no executivo Estadual que mandou mensagem à Assembleia Legislativa, defendendo a impropriedade da localização do leprosário do Estado em Parnaíba e as vantagens de sua transferência para uma região mais central do Estado, de preferência em local próximo da capital.

Na mensagem de governo referente ao exercício de 1948<sup>70</sup>, o chefe do executivo demonstrou preocupação com o crescimento da lepra no Estado, diante das limitações que o serviço de isolamento impunha aos internos. As autoridades de saúde do Piauí temiam a impossibilidade de realizar o afastamento do doente do convívio social, visto que ainda consideravam a medida como essencial para o controle da doença. No referido relatório, o governador coloca que apenas a ampliação da Colônia do Carpina já não atenderia a demanda do Estado, deixando claro o reconhecimento da necessidade de construção de outra instituição com essa finalidade.

No mesmo documento, o chefe do Estado lamentou que embora a lepra continuasse a se expandir pelo território piauiense, apenas 15 novos doentes tinham sido admitidos na Colônia

---

<sup>70</sup> PIAUÍ. José da Rocha Furtado. Op.cit, 1948.

naquele ano, e mesmo assim, em vagas abertas por falecimento ou altas sob vigilância dos dispensários. A instituição só continuava funcionando porque estava recebendo grande ajuda das elites de Teresina e Parnaíba, que através de suas Sociedades de Assistência aos Lázarus vinham auxiliando com roupas, alimentação e materiais de outros gêneros.

Recorrendo ao governo federal, o Piauí conseguiu receber da União em 1949, o valor de CR\$ 130.000,00 destinado à Colônia. Naquele momento, a situação tinha ficado ainda mais grave. Até mesmo o veículo da instituição, utilizado para o transporte dos doentes estava sem condições de realizar viagens mais longas. Também se agravava o problema da mão de obra especializada, pois o único médico com formação na área de leprologia no Estado era o diretor da Colônia.

Com a eleição de Pedro Freitas para governador do Piauí, em 1950, os pessedistas cessaram o boicote e as sabotagens às políticas do Estado. O Relatório do poder executivo relativo ao exercício do ano de 1951, mostra que o novo governo estava pelo menos minimizando os problemas administrativos mais urgentes. Quanto à política de controle e combate à lepra, havia conseguido, junto a Delegacia Federal da 4ª região, a nomeação de médico leprologista para a Carpina, que se encontrava naquele momento sem os serviços desse especialista. Sobre o serviço de combate à lepra no Piauí, o governador colocou:

Infelizmente, vinha sendo grandemente descuidada a Colônia do Carpina, única instituição de combate ao mal de Hansen existente no Estado. Por isso mesmo, a atual administração achou por bem dedicar especial interesse àquele serviço de relevantíssima utilidade social, promovendo não somente a elevação da verba destinada à sua manutenção - de CR\$ 42.000,00 para CR\$ 70.000,00, mensais - bem como pagamento de contas e subvenções deixadas em atraso pelo governo passado.<sup>71</sup>

Com a instituição da Lei Federal nº 610/49, que determinava a obrigatoriedade do isolamento dos casos contagiantes, o número de internos havia aumentado bastante, crescendo, assim, as dificuldades administrativas daquela Colônia. No ano de 1951, deram entrada naquele leprosário 78 doentes elevando essa comunidade a um total de 262 internos. Era impraticável o tratamento da doença nessas condições. O leprosário, com as reformas realizadas, havia adquirido capacidade para 120 pessoas, mas no momento estava com uma população duas vezes maior que a recomendada para sua estrutura física.

Havia uma perspectiva de redução da população daquela Colônia em decorrência da intensificação do uso da sulfona no tratamento dos doentes do Estado. A euforia da comunidade médica nacional, provocada pelos efeitos das descobertas científicas no campo da medicina, havia atingido esse campo, também, no Piauí. Com o novo tratamento, a instituição fazia previsão de altas anuais para os doentes.

Para aquele ano, o estabelecimento esperava liberar quarenta (40) internos, que acreditava poder atingir a cura. A expectativa médica não alcançara, no entanto, o sucesso esperado. Em 1952, havia ainda naquele estabelecimento 259 internos, dos quais 29 tinham dado entrada pela primeira vez. Porém, não se tem o número de evadidos e de saída por falecimento, para que se possa ter maior precisão da evolução do tratamento aplicado àqueles doentes.

Em 1952 a Colônia mudou de diretor. Após alguns conflitos entre a administração e os internos, foi nomeado como médico-diretor da instituição o piauiense Mariano Lucas de Souza, que, contrariando a vontade de seus familiares, vinha prestando serviços como clínico,

---

<sup>71</sup> PIAUÍ. Pedro de Almendra Freitas. 1951.op.cit.p. 65.

dermatologista e obstetra do leprosário. Natural da cidade de Buriti dos Lopes, próximo a Parnaíba, possuía grande afinidade com a cidade e seus problemas. Em 1952, sob aclamação de grande parte dos internos, assumiu a direção da Colônia, permanecendo na mesma por cerca de 26 anos, até 1978, quando transferiu a administração daquela instituição ao Dr. Edilson Pinheiro do Egito.

A administração do Dr. Mariano, embora seja definida como boa e regular por grande parte dos egressos da instituição com os quais se teve contato, enfrentou grandes problemas de estrutura. Em 1955, a lotação continuava tamanha que o governo do Estado anunciou a construção de um novo leprosário. Chegou-se mesmo a informar liberação de verbas federais, na ordem de CR\$ 4.000.000,00 para a obra, que deveria ser instalada na zona central do Piauí<sup>72</sup>. No início de sua gestão, o governador Jacob Manoel Gayoso e Almendra admitiu, oficialmente, que deixara de mandar para isolamento doentes diagnosticados com lepra na capital e em outros municípios. Segundo o governador, a Colônia do Carpina não tinha condições de receber mais pacientes, pois a mesma continuava com uma população pelo menos duas vezes maior que sua capacidade.

Porém, o projeto da construção do leprosário na região central do Estado não teve prosseguimento. Em vez de uma nova instituição de isolamento, e contrariando as expectativas da elite parnaibana, os governos federal e estadual decidiram por uma ampliação na estrutura física da Colônia do Carpina. Ainda na administração de Jacob Manoel Gayoso foi inaugurado mais um pavilhão. Esse novo ambiente, fora destinado ao funcionamento da nova cozinha e de um amplo refeitório. Mas, mesmo com a liberação do antigo espaço do refeitório para a função de abrigo, a capacidade daquele leprosário continuava insuficiente para a demanda, o que obrigava as autoridades de saúde do Estado a reconhecerem a urgente necessidade de realização de outras ampliações nas instalações da instituição.

O crescimento do número de doentes no Estado permite uma constatação. Embora as autoridades federais de saúde considerassem que o Piauí não oferecia maiores preocupações com relação à lepra, pois levavam em consideração apenas o número de casos fichados, a doença se expandia de forma desordenada pela sociedade. Em termos proporcionais, é possível afirmar que o panorama da lepra no Estado chegava a ser quase tão grave quanto o de Estados que despertavam maior atenção das autoridades médicas e sanitárias. O Piauí, além de possuir um armamento deficiente para o controle e combate à doença, ainda recebia grandes quantidades de contaminados pelo bacilo de Hansen oriundos do Ceará e Maranhão, esse último considerado um foco relevante da doença no país.

Outro fator que merece ser observado diz respeito ao perfil sócio-econômico dos internos: os integrantes da comunidade da Carpina mantiveram a mesma origem social apresentada pelos pioneiros daquela instituição. As fichas que constituem os prontuários dos internos da Colônia nos anos 40 e 50 mostram que não ocorreu uma mudança no perfil social do doente isolado. A população daquela instituição continuou sendo formada por gente do povo, de pouca ou nenhuma formação escolar e com ocupação profissional nas atividades de menor prestígio social.

Essa constatação permite indagar porque a classe média e a elite local eram preservadas do contágio. Como uma doença silenciosa, com a natureza da lepra, poderia ser evitada por toda uma camada social a ponto de não se ter um nome e uma profissão de prestígio na memória da lepra no Piauí. Ficou evidenciado que mesmo depois de 1949, quando se tornou obrigatório o isolamento de casos contagiantes, essa divisão social e do

---

<sup>72</sup> PIAUÍ. Jacob Manoel Gayoso de Almendra. 1955, op.cit.

trabalho foi mantida. Essa realidade leva a pensar que as dificuldades apresentadas pelo instituição para resolver problemas básicos no funcionamento de um leprosário, tinha uma relação direta com o perfil do doente interno.

A Campanha Nacional Contra a Lepra, instalada no país a partir de 1956 e transformada em política nacional em 1959 encontrou o serviço de combate à doença no Piauí nas mesmas condições precárias das décadas anteriores. O Serviço de Profilaxia da Lepra, em particular, o isolamento dos doentes, seguia sem que dias melhores fossem anunciados. A falta de recursos materiais e humanos eram realidades com as quais os doentes e autoridades tinham que lidar cotidianamente. Ainda assim, a colônia continuava recebendo doentes.

O relatório de governo Chagas Rodrigues, relativo ao exercício de 1959, revela que apesar das recentes orientações da medicina especializada com relação ao isolamento dos doentes, a Colônia continuava recebendo todos os tipos de portadores do bacilo. Entre os novos internos pode-se identificar as formas lepromatosa, indeterminada e tuberculoide, o que tornava irracional o desenvolvimento desse serviço no Estado, especialmente quando já existia em nível de segurança razoável para a população, conhecimentos médicos que atestavam o baixo nível de contagiosidade da forma tuberculoide. Mas, ao mesmo tempo em que eram isolados indivíduos das três formas da doença, também ficavam apenas sob acompanhamento dos dispensários doentes em igual situação, notadamente se o diagnóstico era realizado nas ocasiões de maiores dificuldades da Colônia.

No início dos anos 60, o governo estadual informou que a lepra mantinha-se crescente. Naquele ano foram fichados 96 novos casos, dos quais mais de 50% estavam classificados na forma contagiante. O número de portadores da lepra não internados e colocados sob controle dos dispensários também havia crescido. Esse crescimento parece ter uma relação com a incapacidade da Colônia do Carpina em abrigar a demanda, mais que qualquer reorientação na política de tratamento da lepra no Estado. Nada mudara no imaginário da sociedade piauiense com relação ao perigo que esses sujeitos produziam ao bemestar da sociedade.

Ainda naquele ano, o governo do Piauí criou, através da Lei Estadual Nº 2.064/60, uma pensão vitalícia aos egressos da Colônia do Carpina. Esse fato fez aumentar a pressão pela internação do doente naquela instituição. Na condição criada pela lei, o desejo de integrar a comunidade de internos para se fazer merecedor do benefício levou o doente a procurar espontaneamente aquele local, e a implorar por sua internação. Era a oportunidade que algumas famílias tinham de conquistar uma renda fixa, notadamente um setor da sociedade marcado pela miséria e a falta de oportunidades que significassem melhorias.

No final dos anos 60 e início dos 70, a política de isolamento compulsório dos portadores do bacilo de Hansen já não encontrava o respaldo das autoridades médicas nacionais e internacionais especialistas no assunto. No Brasil, o isolamento forçado dos portadores da lepra, como medida preventiva e de combate à doença não havia produzido os efeitos esperados. O custo social e econômico dispendido pela sociedade e pelo Estado para execução de tal medida era desproporcional aos resultados obtidos na contenção da doença, que continuava se expandindo por todo o território e atingindo, principalmente, os setores mais pobres da sociedade.

O Decreto Nº 968, de 07 de maio de 1962<sup>73</sup>, veio para reorientar a política de controle e combate à lepra no país, mas, no Piauí, sua aplicação foi realizada apenas nas situações de maior dificuldade da Colônia, para justificar a impossibilidade de internação do doente.

---

<sup>73</sup> BRASIL. O Decreto Nº 968/62, op. cit.

Motivada pelo desejo da sociedade e da comunidade médica local e ainda, pela vontade dos doentes e de seus familiares, a Colônia do Carpina continuou funcionando como local de isolamento do doente de lepra até 1980, quando finalmente caiu por terra um dos principais elementos do tripé definido nas décadas de 30 e 40 do século passado como arma essencial ao controle e combate à lepra: o isolamento compulsório.

Com isso, os locais destinados àquele serviço: leprosários, colônias e asilos, que tinham sua eficiência questionada desde a década de 1970, deixaram de ser símbolos da modernização e do comportamento civilizado para assumirem o peso da tradição e da ineficiência. Os dispensários, destinados apenas à identificação de novos casos de lepra, aos poucos passaram a ocupar posição importante no tratamento do doente. Com a instituição do tratamento ambulatorial, esse órgão tornou-se o principal responsável pela profilaxia da doença.

Atualmente, as instituições asilares que ainda se encontram em funcionamento foram transformadas em hospitais de atendimento à comunidade em geral, mas, parte de sua estrutura, continua sendo utilizada para abrigar ex-internos. No Piauí, o leprosário foi transformado no Hospital “Colônia do Carpina” que presta serviços de baixa complexidade à sociedade parnaibana e, ainda, mantém abrigados 29 moradores, sendo alguns remanescentes do período de isolamento e outros, de contaminação recente.

A Secretaria Estadual de Saúde vem procurando negociar com moradores e funcionários do local, o fechamento dessa instituição. Junto com o Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase – Morhan -Pi, acreditam que uma das condições para virar a página dessa parte da história do Estado e do país é eliminar os vestígios da trágica etapa do tratamento que foi o isolamento compulsório dos doentes.

Moradores e funcionários resistem a essa nova política de Estado. Os mais ativos nesse processo, tanto entre os funcionários da instituição quanto entre os doentes e sequelados que ali vivem, são integrantes mais recentes da história do local; passaram a fazer parte da Colônia do Carpina fora da vigência da lei 610/49. Esses indivíduos, mesmo sob a proteção de uma norma menos excludente, conhecem os efeitos do estigma que a doença ainda carrega, desafiando medidas legais e políticas sociais que visam protegê-los.

É sobre a relação que os indivíduos que habitam esse espaço, bem como os seus egressos ainda mantêm com essa instituição que iremos tratar no capítulo seguinte. Iniciaremos discutindo a força que possui um estigma, a partir de um dos símbolos da Campanha Nacional de Controle e Combate a Hanseníase em 2010, para em seguida analisar como esses sujeitos lidam com a experiência de terem vivido em isolamento.

O objetivo do quarto capítulo será analisar como as lembranças dessas experiências são manifestadas no presente, que fisionomias dos acontecimentos vividos por esses sujeitos estão expressas em suas memórias. Para isso será analisado um conjunto de 12 entrevistas realizadas com moradores e ex-moradores daquela instituição, bem como material audiovisual produzido por aquela comunidade com objetivo de mostrar ao governo federal sua posição com relação à política de fechamento desses hospitais.

Antes, porém, será analisado outro aspecto do aparelho que foi montado para o controle da doença: o preventório, instituição para onde eram enviados os filhos dos doentes de lepra. No Piauí, foi construída apenas uma dessas casas, o Educandário Padre Damião que, como o leprosário Colônia do Carpina, também foi localizado na cidade de Parnaíba. Passar-se-á a discutir o funcionamento desse preventório, estabelecendo relações entre o que estava definido como orientação das políticas nacionais e o que, de fato, foi possível de realizar nesse Estado.

### 3.3 “O estigma da lepra também rondava os preventórios”<sup>74</sup>: aspectos da trajetória do Educandário Padre Damião-PI

O preventório reunia as características das instituições filantrópicas, assistenciais e profiláticas. Sua inclusão na tríade institucional adotada para combater a lepra deve-se a esta última característica. Meio de impedir o aumento do número de leprosos no país através da desarticulação dos lares “infectos”. Esta instituição representou a radicalização do discurso isolacionista levado as últimas consequências.

(MARCOS CURTI)

No texto acima, Marcos Curi realiza uma rápida apresentação do que era o Preventório, sua função principal e o papel que assumiu no bojo da política isolacionista do portador de lepra. Destinados aos filhos indenes dos portadores do bacilo de Hansen, essas instituições constituíram uma das pernas do tripé definido para o controle e combate à lepra no Brasil. Segundo Silveira(1941)<sup>75</sup>, na década de 20 do século passado, encontravam-se nos Serviços de Profilaxia Rural dos Estados do Paraná e Minas Gerais e logo após no DNSP, medidas assistenciais aos filhos dos portadores de lepra.

O Art. 6º do Decreto 16.300, de 31 de dezembro de 1923<sup>76</sup>, que criou a Inspetoria de Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas, estabelecia que os filhos dos leprosos devessem, sempre que possível, ser separados dos pais imediatamente após o nascimento. Esse Decreto marca o início do processo de legalização da segregação de menores são que eram afetados socialmente, pela doença dos pais. Quatro anos depois foi inaugurada em São Paulo a primeira instituição da rede de preventórios instalada no país: o Asilo Santa Teresinha do Menino Jesus, que passou a funcionar em 08 de setembro de 1927, sob a direção da dama paulista Margarida Galvão<sup>77</sup>.

Esse preventório, que serviu como modelo para os construídos em outros Estados do país, acolhia os filhos dos leprosos paulistas internos nas colônias do Estado e, ainda, servia como espaço para pesquisas sobre a doença realizadas em São Paulo. Nele, foi durante muito tempo estudada a contagiosidade, a incubação e os sintomas iniciais da lepra. Essa instituição asilar que iniciou seu funcionamento com 13 crianças, rapidamente ficou superlotada.

Outra iniciativa nesse sentido deu-se com a inauguração da Lazarópolis do Prata, no Pará, em 1924. À medida que foram nascendo algumas crianças no local, os médicos da instituição perceberam a necessidade de pelo menos ser criada uma creche para separá-las de seus pais. Essa creche, em 1932, foi transferida pelo Estado para a Liga Contra a Lepra que, a partir de então, passou a ser responsável pela mesma. A ideia já corporificada de prestar uma assistência especial aos filhos dos hansenianos, permitiu que em 1932, nascesse a Federação das Sociedades de Assistência aos Lázaros e Defesa Contra a Lepra. Nesse período, a Sociedade Paulista, presidida por Alice Tibiriçá, havia congregado oito sociedades: as de São Paulo, Santos, Distrito Federal, Minas Gerais, Estados do Rio de Janeiro, Pernambuco, Rio Grande do Norte e Piauí<sup>78</sup>.

Em 1933, a Federação das Sociedades de Assistência aos Lázaros e Defesa Contra Lepra iniciou a “Campanha de Solidariedade” desenvolvida nos diversos Estados do território

<sup>74</sup> CURTI, Luciano Marcos, op. cit., p.155

<sup>75</sup> SILVEIRA, América Xavier. **O preventório na defesa contra a lepra.** (1ª vice-presidente da Federação de Assistência aos Lázaros e Defesa Contra a Lepra. s/l, 1941.

<sup>76</sup> BRASIL. DECRETO Nº 16.300 de 31/12/1923.

<sup>77</sup> SILVEIRA, América Xavier.op. cit.,

<sup>78</sup> ibid.

brasileiro. Esse movimento tinha como objetivos principais angariar recursos necessários à construção dos preventórios e mobilizar a sociedade civil e o poder público, em prol dos doentes de lepra e de seus filhos. Em todos os Estados esse movimento foi conduzido por senhoras de grande projeção social, com a participação de integrantes das Sociedades de Assistência aos Lázaros. A Campanha era orientada por três princípios básicos: assistência, prevenção e defesa contra a lepra.

No Piauí, a Campanha de Solidariedade somente foi realizada em 1941. Embora a Sociedade de Assistência aos Lázaros de Parnaíba fosse uma das mais antigas do Brasil, pois foi criada em 1927, com a denominação de Fundação São Lázaro e em agosto de 1931, transformada em Sociedade de Assistência aos Lázaros e Defesa Contra a Lepra, somente após a incorporação do leprosário São Lázaro pelo Estado, a mesma obteve as condições necessárias ao desenvolvimento da Campanha. Essa associação localizada na cidade de Parnaíba teve como primeiras presidentes as senhoras Flora Santos Correia e Enedina Neves Nogueira. Na terceira gestão, a presidência foi ocupada por Iracema Pires de Castro, que se manteve no cargo até 1987<sup>79</sup>. Em 1941, a Federação de Assistência aos Lázaros e Defesa contra a Lepra foi encarregada de angariar e distribuir verbas para o combate à lepra em 17 Estados, entre eles o Piauí.

Nesse Estado foi realizada uma ampla Campanha, sobre a qual já se falou de forma ampla no segundo capítulo. Os recursos angariados com o movimento organizado por Eunice Weaver e pelas senhoras da sociedade teresinense foram suficientes para, somados ao auxílio destinado pelo governo federal para o Piauí, construir o Preventório Padre Damião na periferia de Parnaíba. Enquanto as obras do Preventório eram realizadas e concluídas, a Sociedade de Assistência aos Lázaros e Defesa Contra a Lepra de Parnaíba, auxiliada por suas congêneres nos demais municípios do Estado, fundou uma creche para instalar os filhos dos internos da colônia.

O Preventório Padre Damião foi construído em amplo terreno, afastado a pouco mais de cinco quilômetros da cidade de Parnaíba, à margem da estrada de ferro Central do Piauí e da estrada de rodagem Teresina-Parnaíba. Possuía boa altitude, o que favorecia um clima saudável em razão da constante ventilação que recebia e garantia boa salubridade a seus moradores. Essa edificação seguiu as determinações estabelecidas pela Federação das Sociedades de Assistência aos Lázaros e Defesa contra a Lepra que estabelecia com relação ao item localização que:

[...] Deve ser localizado afastado das Colônias e próximo aos centros urbanos, o distante apenas o suficiente para que não fiquem esses abrigos, que necessitam de boas e vastas instalações, em imóveis acanhados, onde o ruído das grandes cidades tragam prejuízos inerentes a semelhantes situações<sup>80</sup>.

Também era orientado por aquela federação que, as sociedades locais de assistência aos leprosos e aos seus familiares procurassem instalar os preventórios afastados das Colônias, para evitar que os pais forçassem o contato com filhos, sabendo que os mesmos estavam em áreas próximas às suas vistas. Outro cuidado bastante recomendado pela assistência nacional foi que o pessoal que prestava serviço no leprosário não fosse incorporado aos serviços do preventório, especialmente os médicos.

Esses cuidados foram adotados pela equipe que organizou a instalação do Preventório Padre Damião. As Sociedades de apoio aos Lázaros e defesa contra a lepra do Estado embora

<sup>79</sup> HISTÓRICA. O combate à lepra: questões para envolver toda a sociedade. Revista do Instituto Histórico, Geográfico e Genealógico de Parnaíba. Ano I- nº 02, outubro de 2008.

<sup>80</sup> SILVEIRA, América Xavier, op. cit. p.33

prestassem auxílio à Colônia do Carpina, mantinham a dinâmica do preventório separada daquele leprosário. Essa medida visava evitar que o preventório assumisse socialmente o significado de extensão do leprosário e, dessa maneira, trouxesse para dentro de seu ambiente e para as pessoas que ali habitavam ou desempenhavam suas atividades profissionais, o estigma dos leprosários.

Para funcionar de forma eficiente o preventório deveria contar com a seguinte estrutura: controle clínico-pediatria e de dermatologista e prólogo sobre os quais repousavam a responsabilidade de diagnosticar precocemente os casos de lepra que surgissem entre as crianças internas; pupileira para a instalação dos recém-nascidos. Esse espaço era considerado a pedra angular do preventório, devendo receber atenção especial da administração, especialmente quanto ao pessoal viço; secção infantil para receber as crianças entre 2 e 5 anos, em alguns casos tendo as mesmas já convivido bastante com os pais doentes; escola primária e secundária, ensino profissional, enfermarias, pavilhão de observação e as casas-lares.

De acordo com Durvalino Couto, médico da Delegacia Federal de Saúde do 4º distrito<sup>81</sup>, o Preventório Padre Damião apresentava a seguinte estrutura: pavilhão principal dividido em várias dependências, onde ficavam instalados amplos e arejados dormitórios, berçário completo, refeitórios, consultório médico e gabinete dentário, salas de aula para curso primário e jardim de infância, cozinhas e copas, instalações sanitárias e banheiros, rouparias, salas de brinquedos de uso diário e depósito geral para material.

Menciona, também, a existência de um pavilhão de observação, destinado aos menores que, em exames médicos, tivessem mostrado alguma evidência do surgimento da lepra. Conforme orientação da Federação de Assistência aos Leprosos e Defesa contra a Lepra, esse pavilhão encontrava-se separado do edifício principal, a fim de evitar o contato das crianças suspeitas de ter contraído a doença, com as sadias. Segue, imagem da fachada principal do Educandário Padre Damião.

#### EDUCANDÁRIO “PADRE DAMIÃO” - PARNAÍBA - PIAUÍ

Edifício principal, inaugurada em 19 de Maio de 1944



FIGURA Nº 14

FONTE: SOUZA ARAÚJO

Como pode ser observado na foto acima, o Preventório ou Educandário Padre Damião era um prédio moderno, com portas e janelas na parte central e amplas janelas ao longo de

<sup>81</sup> PIAUÍ. Diário Oficial do Estado. Teresina, 12/11/1947, p.1.

toda a sua extensão. A impressão que se tem é que se tratava de uma ambiente saudável, com funcionamento em acordo com as modernas normas de higiene e conforme recomendava a Federação de Assistência aos Leprosos e Defesa contra a Lepra. Durvalino Couto observou que se notava “em todas essas dependências, os mínimos detalhes de conforto, esmerada higiene e ordem irreparável”<sup>82</sup>.

A estrutura do Educandário de Parnaíba era ainda integrada por uma usina elétrica, serviço de água encanada e por pequenas oficinas de ferreiro e marceneiro, para a aprendizagem de meninos maiores. Deveriam ser criadas também algumas oficinas de sapateiro que possibilitassem a conservação dos calçados dos internos, de carpintaria, reboco, pintura, ferragem, etc. para ajudar na manutenção do local.

Essas oficinas integravam o que a Federação definia como Ensino Profissional. Entendia aquela entidade, que além das letras, operações matemáticas e de uma educação moral e cívica onde eram “ensinados” os fatos importantes da história para a formação social, bem como no intuito de despertar o amor à pátria, os internos, maiores de 15 anos, deveriam desenvolver habilidades para alguns tipos de trabalhos profissionais.

Recomendava que as meninas fossem colocadas para aplicar suas habilidades nos serviços domésticos da instituição, preparando-as para tarefas como arrumação e limpeza dos ambientes, lavanderia e cozinha, atividades nas enfermarias e pupileiras, costura e outras atividades práticas. Buscava-se oferecer às mesmas a formação de uma boa dona de casa e mãe ciente do seu dever para com a família.

No Educandário Padre Damião, a carpintaria era uma atividade bastante regular. A residência do capataz daquele educandário tinha parte do seu mobiliário produzido pelos pequenos artífices nas oficinas locais. Os internos que se encontravam entre 12 e 15 anos eram utilizados, ainda, em atividades de cultivo de legumes e frutas, bem como na criação de animais domésticos que complementavam a alimentação dos moradores da instituição.

Além do ensino profissional e do conhecimento da área da agricultura, o Preventório Padre Damião desenvolvia um bom ensino infantil e primário. Para isso contava com o trabalho de três professoras normalistas, que buscavam preparar os internos para o ingresso em um dos ginásios locais. Esse educandário não possuía, em suas dependências, o ensino ginásial e secundário, portanto, havia que conduzir os internos que alcançavam esses níveis para as escolas oficiais na cidade de Parnaíba. Na foto que segue, observa-se um grupo de internos do preventório que frequentava o Ginásio e a Escola de Comércio de Parnaíba.

---

<sup>82</sup> ibid, p.1.

## INTERNOS DO PREVENTÓRIO PADRE DAMIÃO-PI



FIGURA Nº 15

FONTE: Relatório da Federação das Sociedades de Assistência aos Lázarus e Defesa contra a Lepra Biênio 1948-1949

A direção do Preventório do Padre Damião coube à senhora Iracema Pires de Castro, presidente da Sociedade de Apoio aos Lázarus e Defesa Contra a Lepra, de Parnaíba. O médico da delegacia federal classificou como ótima a administração realizada por essa senhora naquele local, ressaltando as normas de disciplina conseguidas, segundo o mesmo, à mercê de carinhoso ensinamento da prática dos bons costumes, do cumprimento do dever, da solidariedade, do respeito mútuo e da formação cristã que dispensava aos internos.

Porém, nem todos os olhares sobre o funcionamento dos preventórios alcançam a estrutura modelar que Durvalino Couto desenhou para o Padre Damião. Para Yara Monteiro (1998)<sup>83</sup>, a política preventorial tinha como fundamento básico a proteção ao menor, no entanto, produzia consequências irreparáveis à sua formação pessoal e convívio social. Ao separá-lo dos demais membros da família, fazia com que crescesse com pouca ou nenhuma referência familiar, desconhecendo, em alguns casos, até sua própria origem. Para a pesquisadora, o ingresso da criança no preventório se constituía um ato de violência, pois, na maioria das vezes, os mesmos nem sequer sabiam o que estava se passando em suas vidas.

A senhora M.V.C<sup>84</sup>, egressa do Preventório Padre Damião possui, até hoje, marcas profundas da sua experiência naquela instituição. Ao ser indagada sobre como era viver naquele local, a mesma, em um soluço expressivo, respondeu que não gostava de falar daquele período de sua vida, pois ainda era muito doloroso lembrar o sofrimento de ter sido encaminhada, juntamente com seus cinco irmãos, para aquela instituição. A separação da mãe, que havia sido internada na Colônia do Carpina, não tinha significado apenas a destruição do lar, mas também de toda aquela família.

<sup>83</sup> MONTEIRO, Yara Nogueira. Violência e Profilaxia: os preventórios paulistas para filhos de portadores de hanseníase. Ver. **Saúde e sociedade**. 3-26, 1998. Acesso em 20.03.2010.

<sup>84</sup> Entrevista concedida a ALVARENGA, Valtéria pela ex-interna do Preventório Padre Damião, Senhora M.V.C ( que prefere ser mantida no anonimato), em 23/10/2008.

Segundo a ex-interna, uma das grandes sequelas deixadas por aquele isolamento estava na relação com seus familiares. Observa que mesmo estando ela e todos os seus irmãos na mesma instituição, tinham sido criados sem afeto, pois a afetividade familiar não era estimulada nas relações desenvolvidas entre os que habitavam aquele espaço. Goffman<sup>85</sup> coloca que as instituições totais são incompatíveis com a estrutura familiar, pois essa entidade é contrastada com esse tipo de relação. Segundo o teórico, os indivíduos que realizam toda sua potencialidade e necessidade em um mesmo espaço e grupo, dificilmente podem manter uma existência doméstica significativa.

Ainda sobre as consequências do asilamento dos menores indenes sobre as relações familiares, outra ex-interna, a senhora A.V.C<sup>86</sup> afirma que fora criada sem compreender direito o que significavam esses laços de afetividade. Para ela, todas as crianças que habitavam aquela casa pertenciam a uma só família. Diferentemente da senhora M.V.C, que chegara à instituição na infância, e portanto com uma experiência afetiva anterior, a sua irmã A.V.C fora para aquele local apenas com 1 mês e seis dias de nascida. Diz a ex-interna que mesmo quando todos os seus irmãos já haviam sido liberados daquele local e sua mãe recebido alta da Colônia, foi impossível reconstituir tais laços. Afirma que tivera oportunidade, em sua juventude de morar com a mãe, mas que entre as mesmas nunca existiu uma relação maternal, ocorrendo o mesmo com os seus irmãos, principalmente os do sexo masculino.

Perguntado à senhora A.V.C por que ao ser descoberta a doença da mãe, ela e os irmãos não haviam sido entregues aos cuidados de parentes, a mesma respondeu que sempre ouvira a justificativa de que todos eram muito pobres para receber em sua casa cinco crianças. Também considera que o medo da doença tinha afastado essa possibilidade. Os filhos de leprosos eram, segundo ela, “tão malditos”, quanto os seus pais. Mesmo sem ter convivido muito com sua mãe doente, várias vezes em sua infância, fora apontada como filha de leprosa. Assim, com a internação da mãe, todos os filhos haviam sido entregues ao proventório. Monteiro, ao discutir as possibilidades existentes aos filhos indenes dos portadores de lepra, coloca que:

Via de regra, a internação de um dos pais acarretava a chamada “explosão familiar”, pois assim que a notícia se espalhava, era comum que ocorressem perdas de emprego ou que as crianças fossem expulsas da escola. Mesmo quando apenas um dos genitores era internado, os filhos acabavam por ser enviados para um Preventório. Nem sempre esse processo era imediato, porém o que ocorria era que, no caso da mãe ser internada, o pai nem sempre conseguia cuidar das crianças, no caso da internação do pai, a mãe acabava por não ter condições de sustentar a prole e, como dificilmente havia ajuda de familiares, a situação acabava por se tornar insustentável. Desta forma, tanto num caso como no outro, o único espaço para essas crianças acabava por ser o da “exclusão”. Eram crianças marcadas que, praticamente, não dispunham de outro local para ir a não ser o Preventório<sup>87</sup>.

As marcas carregadas pelos filhos dos doentes de lepra também estavam no corpo e na alma. É ainda a senhora A.V.C que relata aspectos desses sinais estigmatizantes na vida dos internos, ao observar alguns detalhes obrigatórios na aparência dos mesmos. No preventório Padre Damião, até a adolescência, todos os meninos deveriam ter a cabeça quase que totalmente raspada, enquanto as meninas teriam que usar cabelos na altura da nuca e em corte reto (ver figura nº 14). Depois dos quinze anos, especialmente quando tinham que estudar nos

<sup>85</sup> GOFFMAN, E. op.cit.,p.22.

<sup>86</sup> Entrevista concedida a ALVARENGA, Valtéria pela ex-interna do Preventório Padre Damião, Senhora A.V.C, em 24/10/2008.

<sup>87</sup> MONTEIRO, Yara N. op. cit., p.12.

colégios da cidade, o corte de cabelo dos internos do sexo masculino era mais baixo apenas nas laterais, confundindo-os com os demais garotos da cidade. Nessa idade, as moças internas também já não precisavam padronizar o corte de cabelos, mas já tinham carregado os sinais de sua sina tempo suficiente para ficarem por ela marcados.

Ao serem obrigados a usar os cabelos curtos e andar em grupos relativamente grandes, chamavam a atenção para si. Segundo essa senhora, por onde passavam eram identificados como meninos do preventório, o que era suficiente para que fossem considerados como suspeitos. Assim, o estigma da doença dos pais era também suportado por essas crianças sadias. No cabelo, na forma de andar, no jeito de vestir e em outros aspectos dos mesmos, estavam os sinais que a sociedade necessitava encontrar para se manter distante daquelas ameaças.

A desvinculação da instituição dos leprosários era quase impossível, pois a mesma era parte do armamento de combate à doença. Sendo um aspecto do tripé antileprótico, o preventório estava, do ponto de vista técnico, submetido também às normas definidas pelo Serviço Nacional da Lepra para as Colônias. Monteiro<sup>88</sup> coloca que após o ingresso dos filhos de leprosos ou comunicantes nos preventórios, o controle clínico e dermatológico dos mesmos era realizado pelo Serviço Nacional de Lepra.

Uma informação prestada pela ex-interna A.V.C. chamou atenção. Afirmou essa senhora, que a instituição recebia, também, crianças carentes de pais sadios. Uma pesquisa sobre esse tipo de trabalho nos preventórios, levou a constatação de que havia orientação da Federação das Sociedades de Apoio aos Lázaros e Defesa Contra a Lepra para que os preventórios recebessem os comunicantes em dificuldade econômica, que haviam sido atingidos pelos efeitos sociais da doença. Segundo a Federação, as famílias de comunicantes incorporadas aos preventórios ocupavam as casas-lares e estavam submetidas ao mesmo regimento dos filhos dos leprosos.

Os comunicantes, como os demais internos, eram fichados e submetidos a rigorosos sistemas de observação clínica e moral. Esse procedimento não se limitava apenas àqueles que haviam sido incorporados pela instituição, mas a todo e qualquer indivíduo que se dispusesse a manter algum vínculo de afetividade com os moradores do preventório. A burocracia procurava dificultar esse tipo de relacionamento, estabelecendo um controle rígido sobre essas relações. As mesmas só poderiam acontecer sob prévio consentimento da direção, com dia, hora e forma previamente definidas.

Assim, a relação dos internos com familiares e amigos sadios diminuía, pois a determinação de que o visitante assumisse a condição de comunicante e passasse a submeter-se a todo o ritual definido para essa categoria era certeza de inúmeros constrangimentos. Isso, associado ao terror que existia a respeito da doença, afastava os familiares e amigos dos internos, que temiam as consequências sociais, para si e para os mais próximos, de terem que se submeter publicamente ao controle rígido do Serviço Nacional de Lepra, ficando fichados naquela categoria e integrando o rol dos suspeitos de disseminar a doença.

Sobre o dia a dia no Preventório Padre Damião, o médico Durvalino Couto também tinha uma avaliação muito positiva. Informou que a alimentação naquele local era farta e variada, fazendo parte da mesma, regularmente, o leite para todas as crianças. Segundo o médico, a instituição adquiria os gêneros alimentícios por meio de fornecimento e mantinha criação de aves, carneiros, porcos, bem como de uma horta sob o cuidado do capataz e dos meninos internos. Também fez menção à prática constante de exercícios físicos e de horas dedicadas à recreação, com a finalidade de manter as crianças em bom estado de saúde. Para o

---

<sup>88</sup> ibid.

entretenimento, mencionou dois aparelhos de rádio, que observara contribuir para manter as crianças em ambiente de alegria.

A ex-interna A.V.C. não tem a mesma impressão do médico sobre o cotidiano da instituição. Afirmou, em seu depoimento, que aquele era um espaço de muita austeridade, onde as regras precisavam ser seguidas de forma rigorosa, mesmo que para isso fosse necessário o uso da força. Informou que o dia começava muito cedo para os maiores: às 6h já estavam de pé, cuidando de suas tarefas. Depois do almoço tinham que ir para sala de aula, em seguida para a igreja e às 18h era o jantar. A alimentação, segundo a interna, era bastante diferente do que descrevera o médico. A maioria dos dias o café da manhã era chá com pão de milho. No almoço, serviam cotidianamente o “arroz de bugre<sup>89</sup>” com alguma mistura. Apenas nos dias que recebiam visitas e no domingo, a comida era boa, pois nesses dias serviam arroz branco e carne.

Nos dias de comemoração ou quando recebiam visitas, todos deveriam vestir a roupa de festa e usar os utensílios domésticos designados para aquelas ocasiões (prato, copo, talher)<sup>90</sup>. A indumentária especial também era autorizada nos raros passeios que faziam à cidade. Nos demais momentos, prevalecia o sacrifício e a resignação com o insuficiente.

As duas senhoras egressas do preventório que concederam entrevista para essa pesquisa estão hoje casadas com ex-internos da Colônia do Carpina. Coincidência ou não, suas histórias levam a crer que talvez isso seja um reflexo das poucas possibilidades que as mesmas tiveram de sair do circuito da doença, em uma sociedade onde a visibilidade desses casos é muito grande, o estigma de ser descendente direto de um ex-leproso é ainda forte, dificultando o estabelecimento de laços sociais e afetivos fora desse ambiente.

Como foi mencionada anteriormente, o próximo capítulo tratará sobre as permanências e mudanças na vida desses sujeitos. Através das lembranças dos ex-internos da Colônia do Carpina buscou-se compreender como 30 anos depois do fim da política de isolamento compulsório, esses sujeitos lidam com o fato de serem ex-segregados. Também, procurar compreender quais são os efeitos culturais dessa política para a sociedade, verificando como, na contemporaneidade, a doença é tratada por especialistas e leigos no assunto.

---

<sup>89</sup> Trata-se de um arroz de aparência escura, com aspecto de aveia, que era normalmente fornecido pelo governo ou por órgãos de Assistência para instituições filantrópicas e famílias de baixa renda.

<sup>90</sup> A Senhora A.V.C. informou que cada interno tinha um copo, um prato e um talher que só eram utilizados nos dias de festa ou quando chegava alguma visita importante. Nos demais dias, deveriam utilizar os utensílios da rotina, que normalmente se encontrava

## CAPÍTULO 4

### “HANSENÍASE TEM CURA! REMOVA ESSA MANCHA DA SUA VIDA”

#### CARTAZ DA CAMPANHA NACIONAL DE COMBATE À HANSENÍASE/2010



FIGURA Nº 16

FONTE: ARQUIVO PESSOAL ALVARENGA VALTÉRIA

O cartaz acima é parte dos instrumentos utilizados na parceria entre o governo federal e os governos dos Estados no ano de 2010, em campanha que integra o programa anual de combate à hanseníase no país.

Apesar das diversas políticas em prol dessa finalidade, o Brasil apresenta-se, nesse início de século, como um dos países que possui os maiores índices de pessoas infectadas com o bacilo de Hansen no mundo. A meta da Organização Mundial de Saúde – OMS, de eliminar a doença como problema de saúde pública, até o ano de 2000, não foi alcançada. Vários países, dentre eles o Brasil, continuaram apresentando o crescimento do número de casos, especialmente em setores da população de baixa renda. Em 2005, final do prazo que a OMS havia estendido para que a doença estivesse controlada, o que significaria em termos numéricos, um caso para cada 10 mil habitantes, o Brasil ainda tinha nas suas estimativas oficiais o

registro de 1,7 para cada 10 mil habitantes<sup>91</sup>, quase o dobro do que estabelecia a OMS. Essa realidade tem provocado amplos debates em torno da questão e gerado medidas políticas e sociais que visam eliminar os focos ativos, evitar o surgimento de novos casos, amenizar sequelas físicas em sujeitos contaminados e, garantir a recomposição social de doentes e ex-doentes.

O objetivo desse capítulo é analisar as permanências e as mudanças ocorridas na vida daqueles que contraíram o bacilo de Hansen antes da década de 80. Será iniciado com uma discussão sobre a capacidade de mutação do estigma da doença. Em seguida, procurar-seá compreender os efeitos das políticas compensatórias dirigidas ao grupo de ex-internos no processo de construção das subjetividades desses indivíduos como sujeitos plenos de direito. Por fim, será analisado o modo como os ex-internos se utilizam das lembranças do isolamento na Colônia do Carpina, na produção de táticas de defesa dos seus interesses.

#### 4.1 Estigma como tática<sup>92</sup>: memórias trágicas de ex-leprosos

[...] chamo de tática a ação calculada que é determinada pela ausência de um próprio. Então nenhuma delimitação de fora lhe fornece a condição de autonomia. A tática não tem por lugar senão o do outro. E por isso deve jogar com o terreno que lhe é imposto tal como o organiza a lei de uma força estranha. [...]. A tática é movimento 'dentro do campo de visão do inimigo', como dizia Büllo, e no espaço por ele controlado.

(MICHEL DE CERTEAU)<sup>93</sup>

Quando, no final da década de 70 e início dos anos 80, autoridades médicas e políticas brasileiras resolveram, de forma prática, pôr fim ao isolamento dos portadores do bacilo de Hansen e adotaram novas metodologias tanto no tratamento clínico, quanto no trato cultural da doença, uma das medidas consideradas mais importantes foi definir uma nova nomenclatura para a lepra. A moléstia causada pelo bacilo de Hansen deixou oficialmente de ser chamada de lepra, passando a ser denominada de hanseníase, palavra da qual teriam, a partir de então, que derivar todos os substantivos e adjetivos relacionados à doença. Aquela atitude tinha como finalidade contribuir para o processo de superação do estigma que marca a trajetória cultural da doença. Esse aspecto cultural da lepra foi intensamente reforçado com a instalação da política de isolamento compulsório destinado aos afetados por essa endemia, a partir da década de 30 do século XX.

Porém, a mudança na nomenclatura da doença não implicou uma virada completa da página de sua história anterior. O novo substantivo não conseguiu deixar para trás o sofrimento humano que esteve a ele relacionado. Apesar das várias conquistas já obtidas por esses indivíduos, pesa ainda sobre doentes, ex-doentes e familiares, a terrível consequência produzida pela contaminação: a marca cultural que a doença carrega, o estigma que é parte de sua história nas várias etapas de sua existência.

O cartaz acima mostra a dificuldade em mudar esse traço cultural desenvolvido pela trajetória da moléstia. Embora tenha sido elaborado por organismos e entidades que têm o compromisso social e político de desenvolver práticas que busquem esvaziar o conteúdo

<sup>91</sup> MACHADO, Kátia. **Hanseníase**: uma questão de direitos humanos. *Radis*, 2005:32 (abril) p.17, *apud*, CUNHA, Vivian da Silva, op. cit. anexo VIII, p. 128.

<sup>92</sup> Tática nessa discussão assume o sentido atribuído por CERTEAU, Michel de. **A invenção do cotidiano**: artes de fazer. Petrópolis: Ed. Vozes, 1994, Vol. 1.

<sup>93</sup> *Ibid.*

estigmatizador da doença, é visível a permanência do mesmo. O exemplo permite observar a dificuldade encontrada em modificar aspectos de uma cultura enraizada, mesmo por aqueles que imaginam dispor de condições especiais para lidar com a mesma.

Ao usarem a expressão “Hanseníase tem cura! **Remova essa mancha de sua vida** (destaque nosso)”, os organizadores da campanha lançaram mão de um dos elementos clínicos da doença mais explorados pelo estigma: a mancha, que marca a pele, continua marcando a vida e tornando diferente aquele que a possui.

O apelo a esses elementos implica a constatação de que a relação entre o grupo das pessoas doentes e o das pessoas saudas, no mínimo, ainda necessita de uma linguagem e de uma simbologia pertencentes ao universo da estigmatização, sem as quais os mesmos não conseguem estabelecer uma comunicação precisa. Elias e Scotson, alertam para a sociodinâmica da estigmatização, defendendo que “Ela só pode ser encontrada ao se considerar a figuração formada pelos dois (ou mais) grupos implicados ou em outras palavras, a natureza de sua interdependência”<sup>94</sup>. Partindo desse raciocínio, é possível afirmar que de forma consciente ou não, doentes, ex-doentes e sociedade são, reforçam de alguma maneira as condições de permanência desse estigma.

Levando-se em consideração que as estimativas recentes da hanseníase no país continuam a apontar os maiores índices nos grupos de baixa renda, aqueles que habitam as periferias das grandes e médias cidades, é possível verificar que a campanha extrapola a sua finalidade clínica e segue afirmando, através de sentidos que são produzidos para a doença, que esses grupos ainda não conseguiram incorporar os cuidados que a educação moderna estabelece como saudáveis, mantendo a necessidade de ser orientados nos mínimos detalhes de suas vidas, por aqueles que conseguiram construir o saber necessário para esse fim. Fica evidenciada a tutela daqueles que detêm o poder da cura do organismo doente sobre os que não possuem saúde.

Embora seja informado em todas as campanhas publicitárias oficiais que o tratamento do hanseniano possibilita-o conviver em sociedade sem maiores riscos de transmissão da doença, afirmando sua cura, percebe-se na frase “remova essa mancha de sua vida”, ainda que subliminarmente, referência aos atributos negativos que foram relacionados a todos aqueles que pertencem ou pertenceram ao grupo de portadores dessa endemia. Invoca-se a memória de um tempo em que a doença produzia consequências sociais e culturais que o presente se propõe a superar.

Goffman<sup>95</sup> afirma que o estigma possui sempre uma função depreciativa e é parte de uma linguagem de relações. Independente da forma que assume - aspectos físicos, morais, sociais ou étnicos - sua finalidade sociológica é fazer com que um indivíduo ou grupo, que poderia integrar-se às relações sociais cotidianas, seja dela preterido. O traço que se sobressai e provoca a presença do estigma, destrói a possibilidade de visibilidade de outros atributos que o sujeito detenha. Os padrões sociais são tão importantes nesses casos que atingem inclusive a identidade dos afetados pelo estigma. Como parte da sociedade, o mesmo torna-se suscetível à avaliação que os outros fazem de suas condições, chegando em alguns momentos a concordar com sua inferioridade diante dos demais e a envergonhar-se de sua condição.

Goffman adverte também que, ao assumir o estigma, o indivíduo aprende a utilizar sua condição para ganhos secundários e passa a aplicá-lo na justificativa de fracassos resultantes de outras situações. Seguindo essa lógica, é possível afirmar que o fim do

---

<sup>94</sup> Elias e Scotson, 2000, op. cit p.23.

<sup>95</sup> GOFFMAN, Erving. **Estigma**: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. Rio de Janeiro: LTC, 1988.

isolamento compulsório dos portadores de lepra, ou mesmo o surgimento de tratamentos mais eficazes no combate à doença, paradoxalmente, deixou o estigmatizado mais vulnerável. O doente ou ex-portador da doença, que tinha se acostumado a viver com o estigma e com todas as práticas sociais e pessoais dele decorrentes, “perde a proteção emocional mais ou menos aceitável que ele oferecia e logo descobre, para sua surpresa e inquietação, que a vida não é fácil de ser levada, mesmo para as pessoas [...], sem mácula”<sup>96</sup>.

Isso poderá levar o estigmatizado a assumir diversas formas de comportamento, indo de uma tentativa de reinserção social, a uma neurastenia e chegando até a formar uma militância com fundamento nas privações que sofreu. No último caso, o militante responsabiliza o Estado e a sociedade por todos os danos e perdas sociais sofridos, passando a exigir dos mesmos reparações não somente relacionadas à causa do estigma, mas de natureza mais ampla. O estigma, mesmo não sendo desejado, não é esquecido por aqueles que foram suas vítimas. É lembrado e apresentado constantemente para que a sociedade não esqueça sua dívida com esse grupo.

Esse tipo de comportamento foi observado na comunidade de moradores e egressos da Colônia do Carpina. A partir deles, procurouse compreender que práticas predominam entre os ex-internos a respeito da experiência do isolamento compulsório, e ainda, como se posicionam os familiares daqueles que foram submetidos a esse tipo de tratamento. Para elucidar como passado e presente se relacionam na vida de cada um dos sujeitos, buscou-se compreender o que esses indivíduos conservam de um tempo reconhecido como trágico pela sociedade; como lidam com essa experiência frente às demandas que o presente gera para si e para os seus.

Para essa análise, partiu-se das representações<sup>97</sup> que esses sujeitos produzem no presente sobre a experiência do viver em isolamento. Utilizou-se de depoimentos de moradores e ex-moradores em um documentário produzido sobre a Colônia. Também foi utilizada uma manifestação poética produzida por uma interna do Hospital. Por fim, foi entrevistado um grupo de 12 pessoas, algumas das quais ainda vivem no leprosário e outras habitam residências que foram sendo assentadas nos terrenos da Colônia, dando origem a um dos bairros da cidade de Parnaíba: o Bairro Piauí. Os sujeitos que falam hoje sobre o isolamento não são mais os que viveram naquela instituição durante o regime de internação compulsória. Não são mais leprosos e muito menos isolados. Portanto, falam de outro lugar, embora ainda residam no mesmo espaço e não possam apagar o que viveram no passado. São atualmente os principais guardiões dessa experiência, o que lhes permite transitar por essas duas realidades: um passado e um presente que se misturam incessantemente e se contaminam de forma inevitável.

A análise das entrevistas, terá como referência metodológica o trabalho desenvolvido por Castro e Watanabe<sup>98</sup>, onde as autoras partem das histórias de vida de antigos pacientes da internação compulsória do hospital Dr. Francisco Ribeiro Arantes (HFRA), situado no município de ITU-SP, fundado em 1932, com o nome de asilo de Pirapitingui. Para as

---

<sup>96</sup> *ibid*, p. 12

<sup>97</sup> Representações nesse texto tem o sentido utilizado por Roger Chartier. em *História Cultural: entre práticas e representações*. Rio de Janeiro. Ed. Bertrand Brasil, S.A, 1990. Para esse autor, as representações de mundo são construções que, embora aspirem à universalidade de um diagnóstico, estão sempre determinadas pelos interesses dos grupos que as constroem. As percepções do social que as mesmas implicam constituem estratégias que visam impor autoridade de um grupo sobre outros, justificando-se para os que as produzem e tentando convencer aos demais as escolhas e condutas adotadas.

<sup>98</sup> CASTRO, Selma Munhoz Sanches de e WATANABE, Helena Akami Wada. Isolamento compulsório de portadores de hanseníase: memória de idosos. In: **História, Ciências, Saúde**: Manguinhos – v. 1, n.1 (junho-out, 1994) Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, casa Oswaldo Cruz, 2009. P.449-487

pesquisadoras “Essa metodologia possibilita o registro da vivência, das emoções e as memórias pessoais dos membros da comunidade.”<sup>99</sup>

As memórias pessoais, no entanto, são produções elaboradas a partir do cotidiano desses indivíduos. Mesmo sendo parte indiscutível da individualidade dos sujeitos comunicantes são também aspectos construídos e partilhados com os sujeitos e meios com os quais interagem. Por essa razão, os sujeitos ouvidos nessas entrevistas, com suas representações de mundo, seus códigos de conduta, situam-se no que Claudine Herzlich<sup>100</sup> caracteriza como interesse de uma representação social que possa conduzir ao:

[...] nível do esclarecimento de fenômenos mais coletivos. Uma representação social permite em princípio compreender porque alguns problemas sobressaem numa sociedade e esclarecer alguns aspectos de sua própria sociedade, como os debates e os conflitos que se desenrolam entre diferentes grupos de atores. Compreendermos de que forma chegam e constituem o foco de condutas múltiplas e complexas [...]<sup>101</sup>.

Desse modo, foram nas representações elaboradas pelos exinternos a respeito do isolamento na Colônia do Carpina onde se buscou informações sobre como vivem esses sujeitos hoje, o que pensam da sociedade atual, e que tipo de relação apresentam com suas estruturas. São representações que se harmonizam em alguns aspectos, mas que se apresentam diferenciadas em outros, demonstrando que os diferentes sujeitos ocuparam e ainda ocupam posições sociais que lhes permitiram em determinados momentos, a manifestação de um sentimento de grupo, mas em outros, a prevalência de interesses particulares.

#### 4.2 Memórias de velhos: “Nada mais me traz o peso dos lilases”<sup>102</sup>

Sinto-me sempre estranho entre os outros  
Ouço mal, perco o interesse por tantas coisas,  
O dia não mais tem para mim seus doces reflexos cambiantes;  
A primavera que retorna é sempre metamorfose,  
Não mais me traz o peso dos lilases; O perfume das rosas me faz crer  
que me recordo.  
(ARAGON)<sup>103</sup>

O trecho acima, escrito por Aragon e citado por Beauvoir (1990), traz imagens de homens e mulheres que carregam consigo o peso do tempo. Destaca aspectos da difícil sociabilidade que vai sendo imposta àqueles que driblam as armadilhas da vida e retardam o seu encontro com a morte. Mostra a falta de empatia com os valores das novas gerações, as dificuldades de comunicação ou mesmo de partilhar daquilo que normalmente é considerado como o desabrochar de uma nova estação. É assim que se sentem os velhos ou idosos, como preferiam ser chamados, que seguem virando as páginas do tempo. Os protagonistas dessa parte

<sup>99</sup> *ibid.*, p.451

<sup>100</sup> HERZLICH, Claudine. A problemática da representação social e sua utilidade no campo da doença. In: **PHYSIS**: Rev. Saúde Coletiva. Rio de Janeiro.15 (suplemento):57-70,2005.

<sup>101</sup> *Ibid.*, p.61

<sup>102</sup> ARAGON, citado por BEAUVOIR, Simone. **A velhice**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.

<sup>103</sup> *Ibid.*

da pesquisa estão nessa fase da vida. Todos passaram dos sessenta anos e possuem em comum o fato de terem sido isolados na Colônia do Carpina.

A forma como esses sujeitos foram abordados para a pesquisa variou do diálogo informal à entrevista, predominando essa última modalidade de conversa. A escolha dos entrevistados teve como principal critério a chegada à Colônia do Carpina até a primeira metade da década de 1960, quando a política de isolamento compulsório passou legalmente a perder força. Além deste critério, definido pela pesquisadora, outros foram sendo incorporados para a definição da relação dos ex-internos entrevistados. Não é surpresa para ninguém que todo grupo<sup>104</sup> tem um líder ou pelo menos algumas pessoas que exercem maior liderança nas escolhas que necessitam realizar.

Atualmente, entre os ex-internos da Colônia do Carpina, esse líder é J.M.N.<sup>105</sup>. J.M.N é natural de Teresina-Pi. Nasceu em 14 de abril de 1942, é um dos dez filhos do casal T.P.N e M.A.S.N, ele funcionário público e ela, do lar. Consta em sua ficha epidemiológica que, dos dez filhos do casal, ele foi o único a contrair lepra. Afirma não possuir conhecimento de ter tido contato com portadores da doença e que os primeiros sintomas foram sentidos por volta de 1955, tendo sido internado pela primeira vez em 20 de maio de 1957, ao completar 15 anos de idade<sup>106</sup>.

Após alguns anos vivendo na instituição, quando aproveitou para conquistar certa representatividade entre seus companheiros e obter o respeito da administração, J. M.N foi transferido para tratamento em dispensário de Teresina-Pi. Embora apresentasse uma situação de saúde estável possuía a forma lepromatosa da doença, o que exigia a permanência do controle por parte das autoridades sanitárias. Em 16 de novembro de 1966, foi reinternado e permaneceu na instituição por mais de um semestre, quando novamente foi transferido para tratamento domiciliar. Em 1978, por ter sofrido uma recaída, voltou a se internar na Colônia. Segundo o mesmo, quando “pegava” alta procurava viver tudo que tinha direito e era impedido “lá dentro”. Essas “extravagâncias” quase sempre provocavam o retorno para a Colônia.

Com o tratamento moderno realizado à base das sulfas, o bacilo foi eliminado do seu organismo. Atualmente, apresenta poucas sequelas físicas, apenas algumas deformações nas extremidades das mãos e pés, o que não compromete seus movimentos ou a prática de atividades corriqueiras. Sua ficha leproológica, no entanto, demonstra que antes da obter a cura, seu corpo foi bastante afetado pela doença.

---

<sup>104</sup> A noção de grupo aqui segue o que coloca *Madalena Freire ao citar* Pichon-Rivière para quem o grupo é conjunto de pessoas movidas por necessidades semelhantes. [...] Num cumprimento das tarefas, deixam de ser um amontoado de indivíduos, para cada um assumir-se enquanto participante de um grupo com objetivo mútuo. Isto significa também que cada participante exercitou sua fala, sua opinião, seu silêncio, defendendo seus pontos de vista. Portanto, descobrindo que, mesmo tendo um objetivo mútuo, cada participante é diferente. Tem sua identidade - cada indivíduo vai introjetando o outro dentro de si. Isto significa que cada pessoa, quando longe da presença do outro, pode “chamá-lo” em pensamento, a cada um deles e a todos em conjunto. Este fato assinala o início da construção em grupo enquanto comportamento de indivíduos diferenciados. [www.famema.br/capacitação](http://www.famema.br/capacitação). Acesso em 12/01/2011.

<sup>105</sup> Para preservar a identidade dos moradores da Colônia serão utilizadas apenas as iniciais de seus nomes.

<sup>106</sup> Informações retiradas do prontuário de J.M.N, constante do arquivo de internos da Colônia do Carpina. Arquivo interno do Hospital do Carpina, Parnaíba-PI.

## FICHA LEPROLÓGICA DE J. M.N

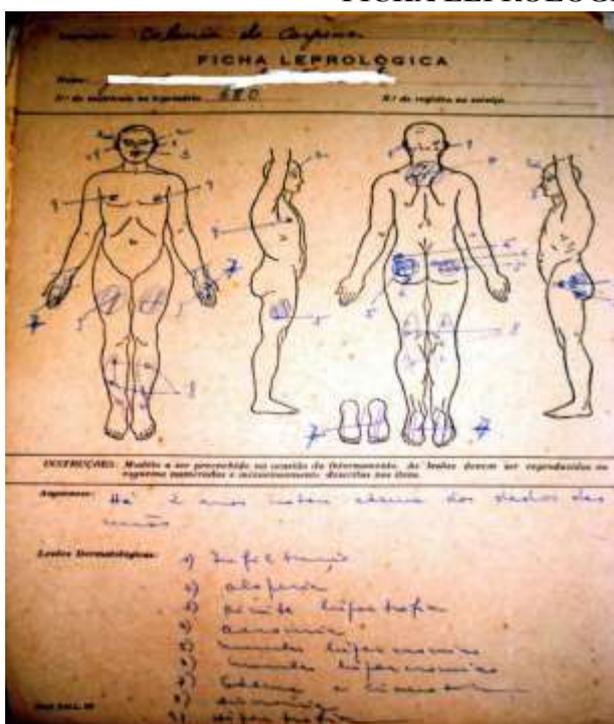


FIGURA Nº 17

FONTE:ARQUIVO PARTICULAR DA COLÔNIA DO CARPINA

Não consta no seu prontuário a data da última alta. Sabe-se apenas, por informações fornecidas pelo próprio interno que, quando obteve a cura, foi morar no Estado de São Paulo, onde permaneceu por alguns anos. Em 2007, com a instituição da política de benefício vitalício aos ex-internos compulsórios de leprosários, J.M.N voltou a residir no Hospital Colônia do Carpina e rapidamente reconquistou sua posição de porta - voz dos ex-internos: dos que ainda residem no local e dos que moram no entorno. Com uma experiência escolar superior à dos demais, possuidor de uma cultura mais vasta, proporcionada pela vivência em uma cidade como São Paulo, onde desfrutou da amizade de pessoas que militam na causa da hanseníase, pôde rapidamente conquistar o respeito dos seus companheiros e ainda apresentar-se e ser apresentado como o porta - voz do grupo para os interesses do momento.

Esse morador exerceu papel importante na escolha dos entrevistados. Embora tenha sido realizada uma primeira triagem a partir dos prontuários dos ex-internos ainda vivos, a via de acesso a esses sujeitos foi possibilitada por J. M.N. Até a administração, quando a ela se recorreu para que facilitasse o contato com os ex-internos, sugeriu que J.M.N fosse procurado, pois ele poderia não só prestar melhores esclarecimentos sobre a Colônia, como definir quem tinha condição ou não de falar sobre a experiência de ter vivido no local no período do isolamento compulsório. Observou-se que os territórios ali estão bem demarcados, embora não totalmente pacificados, existe o respeito àqueles que neles atuam em relação às zonas de comando de cada um: a área da administração é de competência dos administradores. Já a experiência dos internos é zona específica desse grupo.

Procurando respeitar essa cartografia de poder, assim foi feito. Apresentou-se a esse interno uma lista com os nomes dos seus companheiros que haviam sido escolhidos pela pesquisadora para a entrevista. A relação lhe foi entregue para que ajudasse a montar uma agenda de visitas não só nos apartamentos daqueles que ainda vivem na Colônia, como nas

residências dos que construíram suas casas em áreas da antiga colônia e, como já foi mencionado, hoje constitui um dos bairros da cidade de Parnaíba.

Após olhar com a atenção cada um dos nomes, J.M.N teceu considerações sobre alguns. Primeiro apontou os que não poderiam ser encontrados, pois tinham perdido o contato com o grupo há algum tempo. Em seguida, argumentou que vários dos que estavam listados não teriam nada a contribuir com a história da instituição, uma vez que nunca tinham se adaptado ao funcionamento do local. Afirmou que a passagem desses últimos pela Colônia era exemplo de insubordinação, discórdia, indisciplina e desrespeito aos amigos e às autoridades administrativas. Defendeu que o melhor seria eliminar essas pessoas da lista.

Advertiu que a participação desses sujeitos na pesquisa poderia trazer prejuízos para a imagem que seria produzida a respeito do funcionamento da Colônia. Classificou alguns dos companheiros listados como desqualificados, viciados químicos e desordeiros. Esses indivíduos, seguramente eram aqueles que procuravam escapar ao comportamento que a instituição esperava do interno adaptado. O tipo de sujeito, que Goffman definiu como portador de ajustamentos secundários, ou seja, “[...] formas pelas quais o indivíduo se isola do papel e do eu que a instituição admite para ele”.<sup>107</sup>

Após muita insistência da pesquisadora, alguns nomes que haviam sido contestados por J.M.N foram mantidos, mas infelizmente teve-se que negociar sobre outros. Ficou acertado entre a pesquisadora e o morador cicerone os dias e horários em que as primeiras abordagens seriam realizadas. Inicialmente foi feita uma visita a casa ou apartamento do ex-interno escolhido, para explicar o motivo da entrevista e convidá-lo a participar da pesquisa. Explicou-se que se tratava apenas de um trabalho acadêmico, sem nenhuma ligação com políticas de governo e mais ainda, sem qualquer relação com o benefício federal instituído pela Lei 11.520/07 que esperavam com ansiedade.

Após o aceite, foram definidos dias e horários para a realização das conversas. Os ex-internos não mostraram muita resistência em colaborar, principalmente porque o cicerone da pesquisadora sempre informava para eles que “é bom a gente participar dessa conversa com a professora. As pessoas precisam saber das nossas histórias, dos nossos sofrimentos”. Aquele era o sinal verde para que os companheiros aceitassem o proposto. J.M. acreditava, apesar das informações que recebera antes de iniciar esse trabalho, que falar das coisas que viveram ajudaria de algum modo a consolidar as histórias daqueles que foram isolados na Colônia do Carpina e que isso facilitaria o andamento dos processos que estavam sendo analisados pela comissão do governo federal.

Por ser uma pessoa bastante esperta, J.M.N também sabia que essa era uma oportunidade que o grupo tinha de contar sua versão da experiência do adoecimento e do isolamento para a sociedade. Uma oportunidade de falar sobre algo que apenas uma parte dos atores envolvidos no processo tinha tido o direito até aquele momento. A história da lepra e dos leprosos, desde o final do século XIX, tornara-se objeto de interesse do mundo científico e da sociedade. Mas, durante muito tempo, apenas as autoridades sanitárias, as políticas e os indivíduos envolvidos com a filantropia estiveram autorizados a falar sobre esse tema. Aquela era uma oportunidade desses sujeitos mostrarem o que sentiam a respeito do que viram e viveram como leprosos.

Apesar do objetivo da pesquisa ter ficado bem explicado, quando se retornava para a entrevista sempre se encontrava o ex-interno pronto para iniciar a conversa defendendo porque deveria receber o novo benefício. As razões alegadas eram múltiplas e iam da infância e

---

<sup>107</sup> GOFFMAN, E. op.cit., p.160

juventude perdidas na instituição, até as atuais condições sociais suas e de suas famílias. Nesses momentos, foi preciso repetir a cada um qual era o objetivo daquela conversa. Mesmo assim, o assunto terminava sempre retornando à tão esperada indenização que deveria ser paga a todos os ex-internos do isolamento compulsório nas Colônias do Brasil.

Depois do pouco sucesso obtido com as tentativas de esclarecimento de que a finalidade da conversa era que falassem de suas vidas enquanto estiveram na condição de isolamento, entendeu-se que o melhor seria deixar que iniciassem suas falas com os fatos que desejassem. Mesmo que o assunto inicial tenha sido a descoberta da doença, sempre acabaram fazendo alguma referência ao benefício federal citado<sup>108</sup>. Assim, o roteiro prévio que havia sido preparado serviu apenas como suporte para alguns momentos das conversas, tendo prevalecido as manifestações voluntárias dos entrevistados.

Em alguns casos, a entrevista foi realizada em duas etapas, pois o entrevistado apresentou sinais de cansaço no meio da conversa em razão da idade avançada, problemas de saúde ou foi tomado de forte emoção no decorrer de sua narrativa, impedindo-o de continuar falando. A transcrição das entrevistas foi de responsabilidade dessa pesquisadora e de uma aluna que desenvolve pesquisa na mesma área. A leitura desse material buscou identificar os “núcleos de sentidos que compõem a comunicação e cuja presença e frequência podem ter significado para o objetivo analítico escolhido.”<sup>109</sup>

Dos 12 ex-internos entrevistados, dois são do sexo feminino e 10 do sexo masculino. Para a análise que segue priorizou-se a fala de seis dos entrevistados. Os demais estão presentes na pesquisa de forma indireta, pois mesmo não sendo citados, suas falas foram importantes para que se chegasse a algumas conclusões a respeito de ditos ou silêncios presentes nas falas dos que estão diretamente informados. A escolha dos seis sujeitos que seguem, tem explicação na capacidade que apresentaram de prestar maior número de informações aos objetivos propostos para esse estudo.

J.M.N fez questão de acompanhar quase todas as entrevistas, mesmo as realizadas com os ex-internos que afirmara ser inábeis para esse trabalho. Observou-se, no decorrer das falas, que alguns dos entrevistados procuravam uma confirmação do colega sobre as informações prestadas. Utilizando-se de expressões como “tai o J. M. que pode confirmar”, “não foi assim, J.M.?”, esse ex-interno era chamado pelo entrevistado a participar da conversa. A forma como se posicionava em relação às indagações variava: às vezes respondia de forma positiva e, em outras, realizava correções que eram aceitas sem muita resistência, apenas com breves comentários do tipo “acho que você tem razão, eu tô com minha memória fraca, não lembro bem das coisas”.<sup>110</sup>

Parece que existe, no atual momento, um consenso entre os moradores e ex-moradores da Carpina, sobre a versão que deve prevalecer entre eles a respeito do isolamento na colônia; sobre a história a ser apresentada para os representantes governamentais e para a sociedade pelos ex-internos. A versão relatada pelos membros do grupo está sendo estruturada nos principais pontos da fala de J.M a esse respeito. As informações que não discordassem dessa última deveriam ser transmitidas aos que se dirigiam à instituição em busca de conhecimento.

---

<sup>108</sup> ROSENTHAL Gabriele, em A estrutura e a gestalt das autobiografias e sua conseqüências metodológicas. IN: In: FERREIRA, Marieta de Moraes e AMADO, Janaina. **Usos e abuso da História Oral**. Rio de Janeiro.Ed.FGV,2006. P.194, adverte que os pesquisadores sociais assumem frequentemente uma atitude destrutiva já na coleta de dados, quando já estabelecem, através da perguntas que considera adequadas, o que o narrador deve falar e define com antecedência o que deve ser importante na narrativa para os objetivos da pesquisa. Segundo Rosenthal, este tipo de comportamento estabelece a “estrutura ou a *gestalt* de sua apresentação, afastando assim a possibilidade de obter a história de vida segundo sua própria *gestalt*”.

<sup>109</sup> Castro e Watanabe, op. cit., p.253.

<sup>110</sup> Entrevista concedida por V.A.O a ALVARENGA, Valtéria em 22 de outubro de 2008.

A ele tinha sido delegada a missão de escolher os fatos que mereciam ser lembrados, que não poderiam ser esquecidos na hora de contar a história do que foi viver na Colônia do Carpina.

Mesmo que a outros ex-internos fosse permitido falar de si e de outros, as narrativas deram-se sempre em torno de uma estrutura definida, para termos dessa análise, como núcleo central. A presença desses elementos comuns explica-se pelos interesses partilhados por membros do grupo, formando a memória social: lembranças e esquecimentos comuns aos indivíduos em um determinado contexto. Eles aparecem nas falas de todos os moradores e ex-moradores com os quais se conversou. Elementos como a bondade de um certo diretor, a solidariedade entre os internos, os momentos de prazer, as causas de dores e tristeza estão consolidados nas lembranças dos entrevistados que, respeitando as particularidades das vivências de cada um, constroem com suas narrativas uma versão da condição de doente de lepra e isolado no leprosário do Carpina.

Além das informações presentes nas narrativas, nos chamou a atenção aspectos que foram silenciados por esses indivíduos. Pausas, engasgos e mudanças de assuntos que faziam parecer que a narrativa perdera sua lógica. Por diversas vezes pensou-se que a conversa ficara comprometida pois, mais que de repente, as suas falas transportavam-se de um tempo a outro, ou de um espaço a outro, ou mesmo, misturavam acontecimentos que, à primeira vista, não apresentavam o menor sentido.

Foi Bourdieu que trouxe luz para essa dificuldade ao mostrar que a vida real não se enquadra na representação que o senso comum faz dela. A sua prática extrapola a trajetória que geralmente pensamos para a mesma, um trajeto linear com começo, meio e fim. Para esse autor, não se deve analisar uma história de vida como um conjunto coerente e orientado que deve ser “apreendido como expressão unitária de uma ‘intenção’ subjetiva e objetiva de um projeto”<sup>111</sup>. É indispensável que se considere o contexto em que age o sujeito, em uma pluralidade de campos que não se esgotam. Assim, o que antes parecia digressão sem importância passou a ter grande valor, pois assumiu nas narrativas indícios da complexidade das vidas dos narradores, mostras da pluralidade que assumiram mesmo quando se encontravam na condição de isolados. Igualmente, as mesmas manifestaram-se como canais de fuga para situações que os narradores desejavam esquecer, sobre as quais preferiam, de forma consciente ou não, calar. Bourdieu afirma a esse respeito que:

Produzir uma história de vida, tratar da vida como uma história, isto é, como um relato coerente de uma sequência de acontecimentos com significado e direção, talvez seja conformar-se com uma ilusão retórica, uma representação comum da existência que toda uma tradição literária não deixou de reforçar. [...]. o real é descontínuo, formado de elementos justapostos sem razão, todos eles únicos e tanto mais difíceis de serem apreendidos porque surgem de modo incessantemente imprevisto, fora de propósito, aleatório.<sup>112</sup>

Assim, os relatos de vida apresentados pelos sujeitos com os quais se estabeleceu um diálogo mais direto podem perfeitamente ser caracterizados pela descrição que Bourdieu apresentou acima. São lembranças de vida de pessoas com idade e sexo diferentes, que mostram ter assumido comportamentos às vezes semelhantes e em outras bastante diferentes dos seus companheiros de asilamento. Mesmo que desaprovem atitudes tomadas por outros internos, quase sempre se colocam como coletivo, especialmente quando se trata da defesa de

---

<sup>111</sup> BOURDIEU, Pierre. A ilusão biográfica. In: FERREIRA, Marieta de Moraes e AMADO, Janaina. **Usos e abuso da História Oral**. Rio de Janeiro. Ed.FGV,2006. P.184

<sup>112</sup> *ibid.*, p. 185.

interesses, situações e condições em que se identificam. Nesses momentos se caracterizam sempre pela primeira pessoa do plural: “nós”. Mas, demonstram também, consciência de suas individualidades ao descreverem situações específicas a cada um, ao destacarem como se diferenciaram diante de desafios que eram apresentados a todos, ou mesmo quando mostram a maneira como lidam com as marcas físicas e espirituais que a doença lhes deixou como herança.

#### 4.3 Narrar-se é reinventar-se

As histórias de vida oferecem a quem se dispõe a exercitá-las a oportunidade da reinvenção. Isso não significa que ao falar de si o indivíduo sempre se utilize conscientemente de artimanhas que o descaracterizam como personalidade ou como sujeito socialmente constituído. Ao contrário, o ato de falar de si, de narrar-se, oferece aos indivíduos possibilidades de atualizar-se, de participar de maneira mais intensa da dinâmica social que integram. Ativa suas percepções e lhes oportuniza identificar as posições que passam a ocupar a cada instante no cenário do qual são partes. Ivone Barbosa<sup>113</sup>, ao discutir a experiência humana e o ato de narrar, afirma que a narrativa como construção de um enredo não produz o tempo, porém apreende a temporalidade que a experiência registra como tensões e rupturas.

Desde a publicação do trabalho de Maurice Halbwachs sobre a natureza social da memória, poucas controvérsias foram produzidas sobre esse tema. As discussões mais recentes a esse respeito normalmente centram-se em torno do estabelecimento da diferença entre o que seria uma memória coletiva e o que se poderia caracterizar como memorial social. Assim, é passível o entendimento de que toda memória é social na sua produção e por isso pode ser compartilhada entre os membros de diferentes grupos humanos, embora, seja também bastante comum nos tempos modernos entender que o caráter social desse fenômeno não inviabiliza a sua constituição idiossincrática, uma vez que a materialização da mesma acontece nas lembranças individuais.

Barbosa compreende a historicidade da percepção marcada por temporalidades e como manifestações sociais. Destaca que, mesmo quando são apresentadas por indivíduos, as narrativas devem ser entendidas como expressão de uma cultura comum. Foi nessa perspectiva que se compreenderam as falas dos sujeitos dessa pesquisa. Cada mundo retratado por um ex-interno era, na maioria das vezes, constituído de “evidências periféricas, aparentemente banais, incertas, porém capazes de, reunidas em uma trama lógica, reconstruir a estrutura dinâmica de seus objetos”<sup>114</sup>

#### **ENTREVISTADOS SEGUNDO IDADE, SEXO E PERÍODO DE INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA NA CARPINA**

Entrevistado	Data da internação	Sexo	Idade no período da entrevista
S1 (N.A.S)	31.01.63	F	mais de 70
S2 (V.A.O)	23.04.52	M	72 anos
S3 (A.M.F)		M	mais de 60
S4 (A.A.N)	15.09.67	M	mais de 60
S5 (J.M.C)	31.05.54	F	66 anos
S6 (J.M.N)	20.05 .57	M	66 anos

<sup>113</sup> BARBOSA, Ivone Cordeiro. A experiência humana e o ato de narrar: Ricoeur e o lugar da interpretação. In: **Revista Brasileira de História**. São Paulo, nº 33, p.292-305, 1997. v.17.

<sup>114</sup> VAINFAS, Ronaldo. **Micro-história**: os protagonistas anônimos da História. Rio de Janeiro: Campus, 2002. p.109.

Alguns aspectos se destacaram na análise das falas dos entrevistados e dos depoentes<sup>115</sup>. Esses aspectos que Grossi e Ferreira chamaram de “cenas fugor”<sup>116</sup> seriam os momentos em que os narradores utilizam para apresentar a história de suas vidas ou dos acontecimentos relatados. São os núcleos utilizados para orientar a comunicação da experiência narrada. A manifestação desses focos luminosos na memória dos entrevistados fez pensar: O que teria determinado suas presenças naquelas falas? Quais aspectos teriam sido obliterados para que as tramas fossem apresentadas na forma que foram? Que relações as experiências vividas no presente tiveram com a emergência do passado nas lembranças dos ex-internos da Colônia do Carpina? As análises das entrevistas e depoimentos levaram aos seguintes temas e suas variáveis:

Doença: diagnóstico, caráter sobrenatural da doença, discriminação;

Internação: estigma, solidão, expectativa de alta e reinternação; Trabalho: interrupção, impossibilidade; compensação;

Família; apoio, dificuldade de afeição; desagregação familiar, desprezo;

Colônia: sofrimento, receptividade, solidariedade e sociabilidades;

Desospitalização: discriminação, reparação moral e material; Situação atual: pobreza, vícios, responsabilidade social (benefícios)

Solicitados a falar sobre suas vidas, os ex-internos sempre os fazem pela descoberta da doença<sup>117</sup>. As lembranças foram expressas em dois momentos separados pela constatação de que haviam contraído a moléstia: a vida que antecede ao diagnóstico, e especialmente o período anterior ao isolamento, é apresentada como parte de um tempo de normalidade, de calma, onde as dificuldades de várias ordens não são apontadas como empecilho a uma existência plena. Mesmo para os que afirmam ter convivido por uma quantidade significativa de anos com os sintomas da doença e em situação de extrema pobreza, a vida é apresentada como corriqueira e promissora, até que o fato tomasse dimensões públicas. O ex-interno A.M.F.<sup>118</sup> mostra como vivia antes de descobrirem que estava doente:

Quando descobri que estava doente, tinha mais ou menos uma faixa de 8 para dez anos, no sul do Estado do Piauí, Picos do Piauí. Estava trabalhando de auxiliar de sapateiro. Papai foi gerenciar a oficina de sapateiro e eu o acompanhei nessa cidade, ajudando ele a acelerar esse serviço.[...]. E então, teve um determinado dia que o dono da oficina me chamou, ele era chefe dos Correios e Telégrafos de Picos [...], e devido eu ser uma pessoa desenvolvida, gostar de conversar, mais elevada, chamou

<sup>115</sup> São chamados de depoentes nesse estudo os sujeitos que tiveram seus relatos utilizados através do vídeo produzido para exibição em Seminário organizado pelo governo federal, visando discutir o destino das ex-colônias existentes no Brasil.

<sup>116</sup> GROSSI, I e FERREIRA, A. **razão narrativa**: significado e memória. História Oral, n. 4, Junho de 2001.

<sup>117</sup> Mesmo quando não se iniciava a conversa com o assunto da doença e da internação compulsória na Colônia, os sujeitos entrevistados direcionavam suas falas para o tema. Isso é compreensível, pois, ao identificarem o pesquisador, sabiam que o interesse do encontro era fundamentalmente a experiência que viveram durante o período de isolamento instituído pelas autoridades sanitárias. Além disso, já haviam lidado com outras situações com essa finalidade, o que, de certa maneira, os preparou para esse tipo de conversa. Também, conta o fato de antes das sessões serem iniciadas todos os sujeitos foram informados da finalidade da presença da pesquisadora no local e consultados sobre o desejo de participarem da pesquisa.

<sup>118</sup> Não se conseguiu identificar o prontuário desse ex-interno.

meu pai e disse que queria que eu ficasse, a partir daquele dia, fazendo todas as pequenas compras da oficina [...]<sup>119</sup>

Embora muito novo para que tivesse participação bem sucedida no mundo do trabalho, a narrativa desenvolvida por A.M.F destaca a trajetória promitente que afirma ter sido interrompida com o diagnóstico da doença e com o isolamento: “eu era uma pessoa de um lar muito carente, mas trabalhador, já de pequeno (tinha) aquelas ideias de uma pessoa que queria crescer na vida... e fui atrapalhado por tudo devido à doença que eu contrai”<sup>120</sup>. Seus atributos pessoais, a exemplo da sociabilidade que afirma possuir ao comentar a facilidade de se comunicar com outras pessoas, de ter sido um garoto bastante desenvolvido e de ter muita disposição para trabalhar, faz esse sujeito destacar aspectos que imagina como suficientes para lhe garantir uma vida melhor que a conseguida na condição de ex-asilado.

O segundo momento, o do diagnóstico, é associado ao princípio da discriminação e das privações a que foram submetidos os indivíduos doentes que passaram a viver em condição de isolamento no leprosário. Mas, ao mesmo tempo, a internação, consequência desse fato, é apresentada como oportunidade de resgate desses sujeitos que se encontravam em situação de rejeição social. A sociedade e o Estado são apontados como responsáveis, a partir de então, por todos os horrores e provações a que afirmam terem sido submetidos, iniciando-se o ciclo de sofrimento que define a experiência de terem sido portadores da lepra. O entrevistado V.A.O mostra aspecto dessas discriminações feitas pela comunidade que integravam, quando essa tomou conhecimentos de sua doença:

[...] ai foi descoberto que eu era doente e ai, naquela época uma discriminação muito grande, era grande. Eu ainda me lembro quando eu estava junto com um bocado de meninos. Um dia eu cheguei na casa de um moço lá, que era dono de um terreno lá e tinha um filho dele, tinha um filho, pequeno o menino, ai ele disse assim [...] oh! meu filho, não vá levar a mal, eu gosto muito de sua mãe, gosto de sua família, [...] mas eu não quero que você venha mais aqui na minha casa. Desde esse dia eu não andei mais nem na casa de minha avó [...]<sup>121</sup>

O ex-interno V.A.O é natural da cidade de União-Pi. Nascido naquele município em 1936, ali permaneceu até ser diagnosticada a doença em 1952, quando foi encaminhado pelo proprietário das terras em que residia sua família para tratamento no leprosário. Era filho de lavradores, residentes em casa de palha e tinha 5 irmãos. No prontuário do ex-interno consta que o mesmo não sabia o nome e nem outras informações a respeito dos irmãos. Esse fato chama a atenção, visto que V.A.O foi internado aos 16 anos, e acredita-se ser idade suficiente para que uma pessoa sem comprometimento de suas faculdades mentais tivesse conhecimentos básicos como nome, idade e sexo de seus familiares.

A suposição que se faz para o desconhecimento demonstrado por V.A.O talvez tenha relação com a tentativa de proteção à família. Ao informar que não sabia o nome dos irmãos, ficava desobrigado também de prestar informações sobre profissões, locais de residência e estado de saúde dos mesmos. Dessa forma, esses indivíduos não integravam a relação de comunicantes, preservadas estavam suas identidades do controle dos programas de saúde pública e da rejeição social que sofriam os familiares dos portadores da doença.

<sup>119</sup> A entrevista com A.M.F foi realizada por ALVARENGA, Valtéria em 28 de outubro de 2008. O ex-interno é hoje casado e com os filhos adultos. Dos 12 entrevistados para essa pesquisa, é o único que criou todos os filhos. Reside em Parnaíba, no bairro que surgiu na área da antiga Colônia do Carpina, onde se estabeleceram, também, outros egressos daquela instituição.

<sup>120</sup> Ibid.

<sup>121</sup> Entrevista concedida por V.A.O a ALVARENGA, Valtéria em 22 de outubro de 2008.

V.A.O provavelmente conhecia as implicações que a sua situação traria para os irmãos, pois não era o único caso de lepra na família. Na sua ficha de identificação consta a observação de que o mesmo convivera com uma tia e o avô materno, que morreram da doença. Levando em consideração que a lepra não é uma doença letal, supõe-se que a família teve que conviver por muito tempo com a situação, especialmente porque não consta que esses familiares tenham sido submetidos ao tratamento em colônias ou dispensários. Essa convivência pode ter trazido dificuldades que tanto ele, como os demais membros da família tentaram evitar, pois, em sua entrevista, silenciou sobre essa informação, afirmando que não havia, entre seus parentes mais próximos, outro caso da doença.

Os efeitos do diagnóstico da doença também são apresentados pelo ex-interno A.A.N, que residia na zona rural, em um dos municípios do sul do Estado do Piauí. Afirmou que ele e sua família viviam da agricultura e da criação de animais domésticos. Quando a comunidade tomou conhecimento da situação de sua família, eles passaram a viver horrores, pois nem mesmo as atividades mais básicas a um ser humano como tomar banho, buscar água para saciar a sede, puderam ser realizadas sem o controle da vizinhança.

Sofri demais, sofri demais. Ave Maria, foi o que mais sofri. Lá era o seguinte: lá no interior a gente pegava água naquelas cacimbas. A gente cavava e banhava no riacho do P. Mas, no lugar em que nós banhava, ninguém banhava. Lá tinha um, não sei se já morreu. V., ele tinha uma fazenda. Nós tinha uma roça e nós ia pra roça. Se ele vinha de lá para cá e nos daqui para lá, ele montado no cavalo não passava perto de nós. Ele arrudiava por dentro do mato e saía lá na frente.[...] <sup>122</sup>

Sem pretensão de minimizar o sofrimento dessas pessoas ao serem identificadas como leprosas e passarem a viver em isolamento, volta-se ao que afirma Goffman<sup>123</sup> a respeito da utilização do estigma pelo estigmatizado. A forma como apresentam suas lembranças sobre a reação da sociedade ao tomar ciência de suas condições de saúde permite observar o estigma - traço cultural que marca a trajetória da lepra - como estratégia de transferir para longe de si ou da posição que ocupava na estrutura social, a responsabilidade pelos insucessos pessoais. O entrevistado A.M.F, embora tenha afirmado que tivera força para enfrentar as principais dificuldades que a doença lhe impusera, como integrar-se bem à vida social e política local, lamenta o que fora impedido de conquistar em razão da pena que a sociedade impunha aos doentes de lepra:

**A sociedade nos afastou de todas as possibilidades** (destaque nosso). Assim, uma caridade que inda hoje eu acho que as vez acontece isso, que...eu como já li muito as escrituras da Bíblia Sagrada, essas solidariedade para se afastar de uma pessoa ... pra Deus isso não é muito...num é nem válido. Mas, era o sistema, né? O sistema... e eu vim pra fora, fiquei aqui fora, e fui me adequando aqui fora tudo mais, com todo esse preconceito deixei de estudar isso e aquilo, as escola num recebia tudo mais e tal [...] <sup>124</sup>

Ao chamarem a atenção para os efeitos sociais da descoberta da doença, as narrativas evidenciam o desejo dos ex-portadores de lepra em marcar a interrupção que a descoberta da moléstia trouxe para suas vidas: a perda da infância, das relações sociais, da oportunidade de aprender uma profissão e o comprometimento das relações familiares. Em suas falas, no

<sup>122</sup> Entrevista concedida por A.M.F a ALVARENGA, Valtéria em 28 de outubro de 2008.

<sup>123</sup> GOFFMAN, E. op.cit.

<sup>124</sup> Entrevista concedida por A.M.F, op.cit.

entanto, a manifestação da moléstia não é em momento algum relacionado às condições sociais que tinham. Normalmente, para a doença, são apontadas causas de ordem sobrenatural, climática, de consumo alimentar ou mesmo o destino. A responsabilidade social com a situação desses sujeitos é sempre localizada no momento posterior ao adoecimento do indivíduo, especialmente no instante em que a sociedade toma conhecimento do fato quando passam a viver na condição de isolados.

Observa-se que as lembranças dos leprosos ex-internos da Colônia do Carpina, configuram-se como fenômeno que se elabora e reelabora, motivado pelas demandas do dia-a-dia, ainda que conservem a urdidura de origem. Como já foi dito, a natureza trágica da experiência está presente nas falas de todos os entrevistados e depoentes. Para alguns se manifestou no momento da internação compulsória; para outros, no momento da transferência do local de materialização dessa experiência. É o que ocorre aos ex-internos e atuais moradores do Hospital Colônia do Carpina, quando sentem que sua permanência naquela instituição encontra-se ameaçada pelo fechamento das antigas unidades de isolamento. Essa política vem sendo desenvolvida por autoridades de saúde do Estado e pelo Morhan, para quem essas instituições devem ser totalmente desativadas e, os que ainda nelas residem, transferidos para outros ambientes.

Diante da situação apresentada acima, a memória dos ex-internos passa a apresentar a Colônia do Carpina como local de redenção de uma vida marcada pelo martírio imposto pela sociedade. Portelli propõe que esses sentimentos contraditórios a respeito de experiências trágicas vividas por sujeitos, em uma ampliação e radicalização do conceito, sejam definidos como memórias divididas<sup>125</sup>: fenômeno que se define pela imprecisão das lembranças de grupos a respeito de fatos, ou em condições em que memórias individuais dividem-se entre o desejo de falar de um sofrimento e a necessidade conjuntural de esquecê-lo para que prioridades do momento não sejam comprometidas. Esse tipo de lembrança ou de esquecimento pode ser observado abaixo, na fala de C. M. O.

Eu sou C. M. O. Há 21 anos moro aqui dentro desse hospital Colônia do Capina e aqui é minha segunda casa, me sinto bem aqui porque lá fora tem muita discriminação, a gente é discriminado de todos os modos, e por todo lado que a gente vai a gente passa por discriminação, e nós não queremos o fechamento do Hospital da Colônia do Carpina...nós queremos é a reestruturação do hospital, de nosso hospital, não o fechamento...que nós somos... Isso aqui tem 76 anos de vida... vida ... tem milhares de vida aqui, é nosso patrimônio. Ninguém pode fazer outro hospital aqui dentro do nosso território, ninguém pode fazer casinha sem o nosso consentimento. Isso aqui é nosso... (sic)<sup>126</sup>

O depoimento acima é parte de um documentário produzido em 2008 pela administração da Colônia do Carpina<sup>127</sup>, tendo como depoentes os moradores e egressos daquela entidade que a ela ainda estejam ligados, seja pelos serviços de saúde que a instituição lhes

<sup>125</sup> PORTELLI, Alessandro. O massacre de Civitella Val di Chiana (Toscana, 29 de junho de 1944): mito e política, luto e senso comum. In: FERREIRA, Marieta de Moraes e AMADO, Janaina (Orgs). **Usos e abusos da História Oral**. 8ª ed. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2006.

<sup>126</sup> C.M.O é residente do Hospital Colônia do Carpina. Foi internada na instituição pela primeira vez no início da década de 70. Apresenta sequelas graves tanto nos membros inferiores como superiores, o que lhe produz dificuldade de movimentação e de realização de várias atividades. A sua presença no hospital é justificada pela necessidade de acompanhamento médico constante, especialmente no tratamento de ferimentos existentes nos pés, pernas e mãos mutilados.

<sup>127</sup> O documentário foi cedido a essa pesquisadora pela atual diretora do Hospital Colônia do Carpina, a professora Francelina Paz, a quem agradeço a gentileza de me ter recebido, juntamente com sua equipe, e disponibilizado todos as condições que estavam a seu alcance para a pesquisa que deu fundamento a esse trabalho.

proporciona<sup>128</sup>, seja simplesmente pelos laços construídos com aquele lugar durante o período em que estiveram na condição de asilados. O objetivo do documentário foi levar ao Governo Federal, em uma reunião que buscava discutir o destino das 33 colônias remanescentes no país, a opinião de pessoas que, pelas sequelas físicas geradas pelo precário tratamento clínico a que foram submetidas, pelos efeitos sociais e afetivos que a doença e os tratamentos políticos a ela dispensados deixaram em suas vidas, continuam abrigadas ou buscando alguma forma de amparo em uma dessas instituições.

Na fala de C.M.O. é possível identificar o desejo da moradora do hospital Colônia do Carpina de exercer maior participação nas decisões relacionadas às suas vidas, as quais normalmente são tomadas por entidades civis em parceria ou não com órgãos estatais, sem a participação dos principais interessados. Ao apresentar-se como vítima de uma estrutura social e política que impôs aos doentes do mal de Hansen o isolamento da sociedade sã, afirma ser a Colônia o único espaço onde se sente totalmente livre da discriminação motivada por ser exportadora de lepra. A instituição, que se encontra hoje funcionando de forma limitada, é apresentada como o refúgio para o presente, mas também monumento ao sofrimento vivido no passado.

Embora esteja no Carpina há 21 anos, pois que sua chegada àquela instituição se deu após o fim oficial da política de isolamento compulsório, o que se observa na fala de C.M.O é um sentimento de pertencimento à história daquele local, “uma espécie de cumplicidade ontológica,[...], uma relação de pertença e de posse na qual o corpo apropriado pela história se apropria, de maneira absoluta e imediata, das coisas habitadas por essa história”<sup>129</sup>. Os indivíduos não são os mesmos, a estrutura da instituição é outra; espaço e sujeitos foram modificados pelo tempo, mas a história daquele local é tomada de forma coletiva, como se tivesse sido vivida pela moradora em cada uma de sua etapas. Segue panorama da fachada principal do hospital hoje.

#### FACHADA PRINCIPAL DO HOSPITAL COLÔNIA DO CARPINA-PI



FIGURA Nº 18

FONTE: ARQUIVO PESSOAL DE VALTERIA ALVARENGA

<sup>128</sup> Grande parte dos ex- internos da Colônia do Carpina residem hoje, com as famílias que construíram durante o período de internamento, nas imediações da sede da Colônia, em área anteriormente pertencente ao patrimônio da instituição de isolamento. Denominada de bairro Piauí, é uma região extremamente pobre, apresentando todos os problemas sociais típicos das áreas urbanas carentes.

<sup>129</sup> BOURDIEU, Pierre. **O poder simbólico**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2005, p.83.

Ao indagar-se sobre o que explicaria a resistência dos moradores do hospital Colônia do Carpina em deixar aquele local para viverem em suas próprias casas, várias possibilidades emergiram como explicação. À primeira vista, pensou-se que a resistência tinha seu fundamento exclusivamente no interesse desses sujeitos em continuar como moradores de uma instituição onde todas as necessidades materiais são custeadas pelo Estado. No local eles recebem, além da moradia, assistência alimentar e médica.

Uma análise mais cuidadosa do que expõe a moradora, no entanto, fez pensar que o interesse material era por demais simplório para ser bastante em uma explicação que buscasse compreender a luta desses sujeitos pela permanência no local. Embora essa seja uma razão importante nesse processo, existe algo de imaterial nessa resistência. Percebeu-se que, quando a moradora definia a Colônia como patrimônio daqueles que nela viveram, não atribuía ao mesmo um sentido financeiro, mas cultural e afetivo. Na fala da moradora fica implícito que não é possível deixar a Carpina apenas com a tomada de decisões legais que disponham sobre essa questão, pois o abandono desse local não o afastaria de suas vidas, uma vez que o mesmo faz parte da identidade que foram obrigados a construir quando contraíram a doença. Alguns dos resistentes viveram naquele local as fases mais importante de suas vidas: infância, juventude e maturidade. Hoje estão velhos para simplesmente deixar para trás toda essa trajetória<sup>130</sup>. A esse respeito Bobbio afirma que:

O mundo dos velhos, de todos os velhos, é, de modo mais ou menos intenso, o mundo da memória. Dizemos: afinal, somos aquilo que pensamos, amamos, realizamos. E eu acrescentaria; somos aquilo que lembramos. Além dos afetos que alimentamos, a nossa riqueza são os pensamentos que pensamos, as ações que cumprimos, as lembranças que conservamos e não deixamos apagar e das quais somos os únicos guardiães. Que nos seja permitido viver enquanto as lembranças não nos abandonarem e enquanto, de nossa parte, pudermos nos entregar a elas. A dimensão na qual o velho vive é o passado. O tempo do futuro é para ele breve demais para dedicar seus pensamentos àquilo que está por vir. A velhice, dizia aquele doente, dura pouco. Mas justamente porque dura pouco é que devemos empregar o tempo menos para fazer projetos para um futuro distante ao qual já não pertencemos, e mais para tentar entender, se pudermos, o sentido ou a falta de sentido de nossas vidas.<sup>131</sup>

O que diz C.M.O é semelhante ao expresso por Schwaststein com relação aos efeitos da memória sobre indivíduos que viveram histórias traumáticas, ao afirmar que não é possível simplesmente esquecer essas experiências<sup>132</sup>. Segundo a pesquisadora, o ritual humano de renovação requer muito tempo, exige um reaprender das coisas mais simples às mais complexas e, na maioria das vezes, a transformação se faz apenas superficialmente. No caso dos ex-internos das Colônias, essas dificuldades são agravadas tanto pelas marcas do tempo, pois quase todos se encontram na fase da vida definida como velhice, como pelas marcas deixadas pela doença, que estão tanto em suas almas, quanto nos seus corpos. A maioria dos residentes e frequentadores do Hospital Colônia do Carpina são idosos que apresentam marcas que os identificam como parte da história daquele local.

---

<sup>130</sup> Uma noção bastante interessante desse termo é apresentada por CERTEAU, op. cit, para quem “ela deveria evocar um movimento temporal no espaço, isto é, a unidade de uma sucessão diacrônica de pontos percorridos, e não a figura que esses pontos formam num lugar supostamente sincrônico ou acrônico.

<sup>131</sup> BOBBIO, Norberto. **O tempo da memória**: de senectute e outros escritos biográficos. Rio de Janeiro: Campus, 1997. p. 30.

<sup>132</sup> SCHWARZSTEIN, Dora. História oral, memória e história traumáticas. In: **História oral**: revista da associação brasileira de história oral. N,4,jun,2001. São Paulo: Associação Brasileira de História Oral.

Grossi e Ferreira colocam que o narrador detentor de uma memória, ao interpretar um fato, permite que se compreenda um modo de frequentar o mundo. Para esses autores, o narrador, ao contar uma experiência vivida com outras pessoas, expressam a necessidade de um lugar para se amparar. Ao falar sobre suas vidas, os entrevistados da Colônia do Carpina produzem lembranças de fatos que parecem lhes orientar sobre o que são e sobre o espaço que ocupam no jogo da vida. Falam para outros, mas falam também para si mesmos, sussurrando, em alguns momentos, palavras mais para si que para seu interlocutor. É como se quisessem preservar algumas lembranças da invasão dos outros.

A moradora C.M.O, ao defender seus interesses e dos seus companheiros, contrapondo-se à política de desestruturação dos Hospitais que assumiram o lugar das antigas colônias, e da desospitalização daqueles que neles continuam residindo, chama atenção para o passado, ressaltando o tempo de existência do Hospital Colônia do Carpina: “76 anos de vida”, afirma, como se quisesse mostrar o peso do tempo, um tempo que talvez já lhes esteja bastante subtraído, para reaprenderem a viver fora daquele lugar. Tempo que não é apenas cronológico, mas é tempo de vida: vida da instituição e dos institucionalizados. Instituição e homens construídos sobre um mesmo movimento, sobre as mesmas dores, limitações e renúncias, mas na dinâmica que esse restrito mundo possibilitou, também de uma vida onde o prazer de alguns instantes, as solidariedades presentes, foram marcando “ser e coisa” naquele processo, a ponto de não saberem hoje se o ser sobreviveria à coisa. Instituição onde racionalmente ninguém escolheu para viver, mas, uma vez nela instituído, passou a fazer parte de suas identidades.

Reclama as vidas que foram interrompidas naquela Colônia; aquelas que foram nela encerradas por longo período e, às vezes, por toda uma existência. Ao afirmar que “Ninguém pode fazer outro hospital aqui dentro do nosso território, ninguém pode fazer casinha sem o nosso consentimento. Isso aqui é nosso”, atribui à sociedade parte da responsabilidade sobre a vida a que foram submetidos quando internados naquele local; a tudo que precisaram deixar para trás, embora isso não tenha sido plenamente possível. Reclama vidas como a da exinterna D., que em um exercício de memória, poetizou o sofrimento e a solidão ao ser encaminhada para a Colônia, de onde não saiu, nem mesmo depois de morta.

### Despedida

Foi no dia 13 de março  
Do ano de 74  
Que com lágrimas e saudade,  
Me separei do meu lar.

Adeus, casa de morada,  
Sala que tanto andava,  
Despensa, quarto e janela,  
Cozinha que eu trabalhava

Nesta data falada,

Às nove horas do dia,  
Com lágrimas e saudade  
Fiz a minha partida Abracei  
o meu esposo

A minha filha querida  
Um abraço em minha nora  
E em meus netinhos queridos

Com lágrimas e saudade  
Dei sinal de partida.<sup>133</sup>

<sup>133</sup> Material cedido pela psicóloga do Hospital Colônia do Carpina, Dr<sup>a</sup> Vitória Isaura, a quem agradeço também, a gentileza dos esclarecimentos prestados em conversas que tivemos em uma das visitas realizadas àquela instituição.

Ao afirmar que “tem milhares de vida aqui”, mesmo sem domínio total do sentido de suas palavras, C.M.O apresenta sensibilidade e firmeza para defender que a Colônia do Carpina não se constitui, hoje, apenas dos 29 moradores que nela permanecem, mas é a soma e o entrecruzamento de todas as histórias que se realizaram naquele espaço: histórias de enfermos que já se foram como a de D..., que deixou para trás sua vida e seu mundo, lembrado por ela nos seus aspectos mais íntimos: o espaço do lar, sua casa de morada, onde, por compartilhar a presença dos seus entes queridos, ser palco de realização de sua história, a tornara o que sempre havia sido até o momento de sua internação. Histórias também de ex-internos que ainda se encontram vivos, de funcionários sadios e das famílias dos ex-internos.

É a defesa de uma comunidade de destinos no sentido utilizado por Bosi, onde o estar junto compartilhando saudades e dividindo dores permitiu alcançar a “compreensão plena de uma dada condição humana”<sup>134</sup>: a de serem ex-portadores de lepra, ex-asilados e a de se constituírem, no momento, em um grupo que luta para preservar, entre outras coisas, o “lugar de memória”, das experiências que viveram na condição de portadores de uma doença que foi decisiva para suas vidas. Esse sentimento de pertencimento em relação ao local e às histórias das pessoas que nele habitam, foi expresso, também, por outro morador da Carpina. B. N, outro depoente, ao referir-se ao convívio naquele lugar: “[...] até hoje tenho me dado muito bem aqui....todos são meus amigos....quando vou passar uma dia na minha casa, a vontade é de voltar pra qui (sic)... [...] para ficar com meus companheiros de sofrimento [...]”<sup>135</sup>.

Peter Burke<sup>136</sup> afirma que uma das observações mais interessantes realizadas por Halbwachs a respeito do enquadramento social da memória está relacionada à importância da classificação de um quinto meio de transmissão da recordação: o espaço. Para o historiador, o teórico da memória social trouxe à tona um elemento fundamental à compreensão do processo de lembrar quando “Explicitou um aspecto implícito na arte da memória clássica e renascentista: a importância de “colocar” as imagens que se desejam recordar em locais particulares como em palácios de memória, ou teatros de memória”. Os lugares seriam, então, fatores de consolidação ou de desenraizamento das identidades dos sujeitos. Ao associar-se a esse pensamento apresenta um exemplo brasileiro:

Alguns dos missionários católicos no Brasil, os padres salesianos, parecem ter tido consciência da ligação existente entre espaços e recordações. Uma das suas estratégias para a conversão dos índios Bororo, como nos lembra Lévi-Strauss, era retirá-los das suas aldeias tradicionais, onde as casas estavam em filas, fazendo assim tábua rasa e preparando-se para inscrever nela a mensagem cristã<sup>137</sup>.

O homem, em seu local de origem, oferece maior resistência para modificar ou esquecer aspectos de sua história. A tentativa de arrancá-los desses lugares teria como finalidade fazer dos mesmos “tábulas rasas”<sup>138</sup> e assim, reescrever suas trajetórias e construir novas identidades para esses sujeitos. A resistência oferecida pelos ex-internos da Carpina é talvez uma forma de mostrar à sociedade que os mesmos não desejam mudar suas identidades. Por pior que possa parecer, para eles serem chamados de hansenianos ou ex-

<sup>134</sup> Bosi, Ecléia. **Memória e Sociedade**: lembrança de Velhos. São Paulo: Companhia das Letras, 1994,p.38.

<sup>135</sup> Depoimento integrante do documentário produzido pela Colônia do Carpina em 2008.

<sup>136</sup> BURKE, Peter. A História como Memória Social In: **O mundo como teatro** - estudos de antropologia histórica. Lisboa. Difel. 1992. p.05

<sup>137</sup> *ibid.*

<sup>138</sup> CHESNEAUS, Jean. **Devemos fazer tábua rasa do passado?**. São Paulo: Ática, 1995.

hansenianos é obrigá-los a submeter-se à trajetória dessa nova doença, é exigir que desconsiderem, esqueçam aspectos que integram parte da identidade que apresentam.

Neste aspecto, associando-se à ideia de que as doenças têm história, faz-se necessário considerar que esses fenômenos biossociais preenchem um tempo e um espaço que lhes são próprios. Assim sendo, entende-se que não é possível a indivíduos que ocuparam o contexto histórico da lepra, sentir-se parte da cartografia da hanseníase. Esses sujeitos não foram hansenianos, e sim leprosos. A diferença não é apenas de natureza etimológica, é cultural. Apesar da permanência do estigma, quem viveu ou vive na condição apenas de hanseniano jamais poderá saber o que foi viver como um leproso. São trajetórias diferentes, forjadas em condições específicas, que não permite a migração proposta pelas políticas e movimentos vinculados à questão.

Entende-se que talvez essa seja uma das explicações à resistência oferecida pelo grupo de ex-internos da Colônia do Carpina às medidas desenvolvidas pelo Morhan ou mesmo por setores da sociedade civil e política que atuam em relação à hanseníase no Piauí<sup>139</sup>. Mesmo que essas políticas tragam ganhos sociais e clínicos, para aqueles que contraem o bacilo nos dias atuais, as mesmas não podem ser transferidas no tempo e alcançarem a experiência de quem, de fato, viveu com a lepra. Ao compararem o que foram obrigados a suportar, a criar e a subverter por serem portadores de lepra com a condição do hanseniano hoje, os primeiros costumam destacar as diferenças entre as duas realidades. É o que se observa no que expressa o ex-interno A.M.F:

[...] foi duro pra conquistar as coisa, mas graças a Deus quando eu entrei nesse movimento daqui, tinha hanseniano (leproso) aqui que nem talão de luz ele nunca chegou numa rede bancária pra pagar, com medo de entrar lá e uma dessa pessoas já até faleceu e entrou comigo fui ali à gerência, queria falar com o gerente, isso e aquilo tudo mais e tal. Então graças a Deus me trouxe muitas tristezas, mais a vida depois que conheci, a gente conheceu um tratamento já adequado e depois a mudança da doença também, né? Depois da modificação, dessas transformações das colônias que eram leprosários para Centro de Dermatologia Sanitária. E então, essa coisa toda uma situação mista, misturada, pessoas hansenianas ou não, como tem em Belém do Pará é... São Paulo e tudo mais, nos trouxe mais assim um conforto, mais, mais pra gente, né? E evidentemente que hoje o tratamento tá mais eficiente. A doença hanseníase é...um ano dois anos já está completamente curado, **mas naquele tempo era terrível. Num era brincadeira não, era terrível** ( destaque nosso). É a vida, o que que há de fazer, né?<sup>140</sup>

Foi essa perspectiva que orientou a análise das lembranças apresentadas pelos ex-internos a respeito de como foi viver na Colônia do Carpina. Aquele foi e é, como afirma C.M.O., um local de vida. E, por ser dessa forma, pôde suscitar sentimentos, emoções e práticas de todas as naturezas, que hoje são parte de muitas histórias.

A Colônia do Carpina é, por tudo isso, um espaço pleno da vida para esses sujeitos, mesmo que, como foi colocado antes, muitos dos que integraram aquela experiência já não se encontrem nele, e até grande parte do que foi sua estrutura física permaneça apenas nas lembranças dos ex-internos e funcionários daquele local.

A falta de uma política de conservação adequada do local transformou boa parte de sua estrutura física em escombros ou espaços sem nenhuma utilização. Mas estão ali, são indícios

<sup>139</sup> Observou-se uma forte resistência tanto da parte dos ex-internos (moradores e egressos) quanto da administração do Hospital Colônia do Carpina em aceitar a participação do Morhan.

<sup>140</sup> Entrevista concedida a ALVARENGA, Valtéria, op., cit.

que permanecem do que um dia foram residências, salões de festa, espaços de repressão, locais de acolhimento, suportes para a história de vida de muitos.

### RUÍNAS DE UMA DAS CASAS DE FAMÍLIA DA COLÔNIA DO CARPINA-PI



FIGURA Nº 19

FONTE: ACERVO PESSOAL DE VALTERIA ALVARENGA

Desse modo, percebe-se que os ex-internos consideram a luta pela preservação da memória material do que resta da instituição particularmente importante no momento em que se organizam para reivindicar uma dívida social para com eles. A sociedade necessita ser lembrada de sua obrigação para com o grupo: são idosos, sequelados e com uma história de vida trágica. Então, é a partir desta condição que buscam seus argumentos para defenderem seus interesses. Preservada ou em ruínas, a Carpina é prova da memória material que os ex-internos acreditam dispor para reivindicar seus benefícios e contestar quaisquer oposições às suas pretensões.

Assim, nos depoimentos presentes no documentário ou em conversas produzidas em outros momentos, ficou constatado que a ameaça de fechamento da Colônia, bem como a possibilidade de os ex-internos receberem uma indenização pela condição de isolamento a que foram postos, faz pairar um silêncio de difícil superação sobre alguns fatos que fizeram parte do cotidiano da Colônia do Carpina durante a vigência da Lei nº. 610/49. Entretanto, da mesma forma, também fizeram aflorar outros que em condições diferentes talvez tivessem ficado submersos na imensa teia que constitui a trama entre passado e presente.

Mais de uma vez, constatou-se o fenômeno que Portelli chamou de memória dividida. Um construto que deve ser entendido não como produto absoluto e “espontâneo de dor, luto, escândalo, mas como uma formalização igualmente legítima e significativa, mediada por ideologias, linguagens, senso comum e instituições”<sup>141</sup>. Esta memória revela-se na fala do ex-interno de V.A.O, quando ele descreve a recepção que lhe havia sido dispensada pelos internos e administradores da Colônia do Carpina na sua chegada àquela instituição. Ao contrário do que ocorre nos momentos iniciais de socialização, onde estão presentes desde testes

<sup>141</sup> PORTELLI, Alessandro. Op cit.,p. 127.

de obediência até situações que impliquem a humilhação do sujeito, o ex-interno afirma que: “Aqui, no hospital a gente era bem acolhido (inaudível), taí, J.M. que não deixa mentir. [...]. Era bem acolhido, era uma coisa boa, muito beleza. Aí eu fiquei à vontade, fiquei à vontade, era muita gente [...]”<sup>142</sup>.

Ao falarem da internação naquela instituição asilar, expressões como desespero, solidão, solidariedade e afetividade tornam-se os signos através dos quais manifestam suas lembranças: primeiro apresentam a dor que a separação dos entes queridos provocou nesses sujeitos: às vezes a sociedade é induzida a refletir sobre o peso do sofrimento que causou naqueles que foram obrigados a abandonar seus lares e a viver em condições limitadoras. Em seguida vem o conforto sentido ao se distanciarem dos olhares sociais.

Um fato observado nas falas dos ex-internos é que eles atribuem à sociedade e nunca ao Estado a responsabilidade por todo sofrimento que viveram<sup>143</sup>. Talvez isso possa ser explicado pela dificuldade que apresentam esses sujeitos em identificar, de forma precisa, a relação entre as duas entidades; ou ainda, pelo papel que o Estado desempenha na atualidade na vida desses sujeitos. O Estado brasileiro, ao assumir publicamente o papel de protetor, reconhecedor de direitos de segmentos marginalizados, minimiza ou pelo menos embota, nas lembranças desses sujeitos, a sua responsabilidade na organização e execução das políticas públicas de saúde que lhes afetaram.

O ex-interno e morador da Colônia do Carpina J.M.N, ao lembrar a maneira como se processavam as internações, procurou marcar o caráter traumatizante da sua natureza compulsória. Para ele, a obrigatoriedade das internações não se limitava a determinação médica, pois mesmo nas condições em que a alternativa de permanecer em isolamento domiciliar era apresentada, as restrições sociais eram tão grandes que o doente preferia seguir para o internamento. E embora a alternativa tenha sido apresentada para aqueles que podiam suprir os custos do isolamento individual, era às vezes recusada pelo doente em razão dos danos que trazia às famílias.

Como a maioria dos leproso piauienses eram oriundos das camadas populares, sem condições de arcar com as exigências do isolamento domiciliar, a recomendação médica era que fossem conduzidos para tratamento na colônia. Segundo J.M.N, após ser identificado como doente, o indivíduo não tinha escolha, caso não fosse espontaneamente “vinha na marra, e às vezes com a família toda”. Segundo o interno, a sociedade excluía, cobrava providências das autoridades através das denúncias e chegava mesmo a tomar atitudes, a exemplo da queima das residências das famílias dos doentes, para retirá-los do convívio social.

Nos prontuários da instituição, identificou-se caso de interno que nunca tinha desenvolvido a doença, mas submetera-se à disciplina do internato pelo fato da descoberta da doença do filho ter tornado sua vida extremamente difícil lá fora. Outra opção eram os preventórios. Os indivíduos, considerados comunicantes, às vezes passavam a sofrer tantas restrições com a descoberta de um doente na família que não tinham outra saída, senão, passar a viver nessas instituições onde prestavam serviço em troca de um local para ficar e do suprimento de suas necessidades.

Assim, os ex-internos falam também da solidariedade que encontravam no convívio com os outros doentes ou entre os poucos funcionários que prestavam serviços naquela instituição. Essa acolhida tornava suportável a ausência dos entes queridos, na medida em que

<sup>142</sup> Entrevista concedida a ALVARENGA, Valtéria pelos ex-interno da Colônia do Carpina, V. A. O. op., cit.

<sup>143</sup> A sociedade é apresentada na fala dos ex-internos como o povo, uma massa anônima que age, que exerce influência sobre a vida dos indivíduos, mas que não possui uma identidade. O Estado está sempre representado em um indivíduo, normalmente aqueles que ocupam funções na estrutura política e administrativa na máquina pública.

possibilitava a construção de relações e vínculos que iam sendo construídos ao longo de suas estadas naquele local. A convivência lá dentro era amenizada pelo fato de não necessitarem mais esconder sua condição de saúde, uma vez que todos ali partilhavam o mesmo destino. A solidariedade apresentada pelos ex-internos é um aspecto que, mesmo colocado de forma particular por cada um, mostra-se como ponto de contato entre as diversas lembranças, dando às mesmas uma base comum.

O companheirismo se manifestava de diversas maneiras. Alguns exemplos dessa relação são indicados nos detalhes apresentados sobre o cotidiano da Colônia. Um exemplo pode ser encontrado na forma de organização dos internos. Para minimizar o impacto da separação ocorrida entre pais e filhos, a administração da Colônia encaminhava as crianças e adolescentes doentes para viverem nos lares existentes no local, de preferência os que fossem constituídos das figuras masculina e feminina, o que poderia contribuir para a orientação educacional e afetiva do interno. É ainda o ex-interno J.M.N que mostra como se estabeleciam esses laços:

[...] era assim...quando chegava uma criança, o Doutor (diretor da Colônia) procurava um casal, aqui tinha os casais, tinha gente casado, casava aqui dentro, tinha missa, tinha de tudo. O Doutor procurava um casal, pegava aquela criança e entregava para um casal. O casal responsável por aquela criança ficava como se fosse um filho, não é? Então qualquer coisa que o casal visse que não podia resolver, ia no Doutor e ele tomava as providências [...]<sup>144</sup>

Outro aspecto bastante relacionado às lembranças produzidas sobre a internação foram as altas e as reinternações. Embora a possibilidade de cura na década de 50 e início dos anos 60 fosse ainda difícil, notadamente porque nesse período se estava iniciando no Piauí, ainda em quantidade bastante restrita, a administração das sulfonas no tratamento dos doentes, é possível observar que existia muita expectativa de cura ou, pelo menos, de controle da doença entre aqueles que iniciavam o uso da medicação no tratamento. Ao ser internado, o portador do bacilo passava a receber um acompanhamento constante das autoridades médicas e dos seus auxiliares. Mensalmente eram submetidos a exames clínicos e laboratoriais, que objetivavam avaliar o estágio da doença. As expectativas dos internos de poder deixar o local de isolamento e retomar suas vidas anteriores cresciam com as descobertas e utilização dessas novas drogas.

Os ex-internos afirmam que, ao conquistarem a esperada alta, lançavam-se no mundo como se tivessem pressa em recuperar tudo o que haviam perdido enquanto estavam isolados. Alguns passavam a viver incessantemente a boemia, desenvolvendo ou intensificando o hábito de ingerir bebidas alcoólicas ou produtos químicos. Adotavam também comportamento promíscuo e bastante propício à retomada do avanço da moléstia, que normalmente se encontrava em estado de latência. As recaídas não eram incomuns, obrigando-os, depois de uma longa espera pela oportunidade de viver lá fora, a retornarem de forma voluntária ou não para o isolamento.

As lembranças dos entrevistados mostram que normalmente esse era um momento muito difícil. Às vezes até mais doloroso que a primeira viagem feita para a Colônia, quando chegavam cheios de esperança de uma cura rápida e de um breve retorno para o convívio com entes queridos. É o que mostra o ex-interno J.M.N, ao falar do desespero sentido quando teve que retornar para a instituição alguns anos depois de ter recebido a primeira alta:

---

<sup>144</sup> Entrevista concedida a ALVARENGA, Valtéria pelo ex-interno J.M.N, em 21 de outubro de 2008.,

Quando eu tive aqui criança, eu via as pessoas retornar, chegavam aqui só para morrer, pareciam um bicho. Eu pensei assim só para mim: quando eu chegar lá, eu vou beber cachaça, usar droga, fazer de tudo...não me matar, mas fazer de tudo para morrer, me acabar mais cedo [...]<sup>145</sup>

Segundo J.M.N, é possível comparar a situação dos ex-internos da Colônia com os ex-combatentes da Segunda Guerra Mundial.

Especialmente quando retornavam depois de receber alta médica, a impressão que tinham era que caminhavam para a morte. Para o ex-interno, “Ele (Presidente da República) deu indenização para muitos, para aqueles que estavam trabalhando no exército, na marinha, na polícia, [...] todos os direitos, indenização moral. O mesmo caso desse nosso problema, por isso que essa pensão é até 86”.<sup>146</sup>

O interno, ao defender para si e para os seus semelhantes os direitos reconhecidos aos combatentes da Segunda Guerra, situa a experiência vivida no leprosário até meados da década de 1980, na mesma condição daqueles que integraram os campos de batalha durante a Segunda Guerra. Não é só a condição de vítima que é apresentada, mas a de um herói que se sacrificou pela salvação nacional. Por essa premissa, não é apenas um dever social que a sociedade tem para com esse grupo, mas também um dever patriótico. Pensa-se que a explicação para comparações dessa natureza situa-se no que esses sujeitos conseguem capturar dos discursos e argumentos que são produzidos a respeito do assunto pelos movimentos que militam nessa causa.

Aspectos do contexto social e político do auge da política de isolamento compulsório se fazem presentes nas narrativas dos ex-internos da Colônia apenas nos momentos em que se relacionam com fatos de sua vida pessoal. A comparação dos internos do Carpina com os voluntários da pátria na Segunda Guerra Mundial, remete a um aspecto importante do período: ao amplo movimento nacionalista do contexto. A um momento em que os interesses da Pátria deveriam prevalecer sobre quaisquer outros, em que o bem-estar do indivíduo nunca poderia se contrapor ao desenvolvimento e fortalecimento da nação.

É esse espírito cívico que J.M.N tenta capturar quando os compara aos pracinhas da Segunda Guerra. O fato político, a guerra, suas motivações e consequências não parecem ter importância, mas apenas o fato de alguns indivíduos dela ter participado. A participação direta ou não em acontecimentos públicos que passam a fazer parte da memória histórica de um povo pode ser tomado em determinadas situações como “foco de memória”<sup>147</sup>. Nesse caso, a lembrança da guerra pelo ex-interno tem relação com a experiência que afirma ter passado sua família quando o seu pai integrou as forças nacionais durante a Segunda Guerra Mundial.

O que sentira com a partida do seu progenitor para servir às tropas brasileiras no conflito mundial, a incerteza do retorno, o medo da morte, a saudade, as dificuldades de estabelecer comunicação talvez tenham lhe servido como amparo mental para pensar a sua condição em uma perspectiva positiva. O benefício que esperam não é visto nesse ângulo como uma concessão, mas como um direito. Em alguns momentos, o mesmo é chamado pelos ex-internos de indenização, o que reforça a noção de reparação, de direito de que pensam ser portadores.

Em quase todas as narrativas, a doença, como fenômeno fisiológico, está ausente do universo de sofrimento, sendo maximizado apenas o estigma causado por ela. Em poucos e

---

<sup>145</sup> ibid

<sup>146</sup> Ibid

<sup>147</sup> MONTENEGRO, Antônio Torres. **História oral e memória: a cultura revisitada**. São Paulo: Contexto, 2007.

rápidos momentos se tem algumas falas sobre os sintomas causados pela moléstia, efeitos colaterais da medicação utilizada ou outro aspecto clínico da mesma. Sabe-se que o sofrimento físico causado pela moléstia não era de menor potencial que o espiritual. No entanto, quase nada foi mencionado a esse respeito. Talvez os avanços no campo da medicina sejam responsáveis pela pouca importância que a lepra, em si, desfrute na memória desses narradores. Ao se encontrarem curados, mesmo sequelados, minimiza-se o problema do ponto de vista clínico, prevalecendo a dimensão cultural do mesmo. J.M.N afirma que o preconceito para com o ex-portador de lepra ainda não foi superado, pois “Tem lugar que não somos bem aceitos ainda hoje. [...] É no Piauí todo, e no Brasil todo, ainda tem muito preconceito. É por isso que muita gente se sente melhor aqui”<sup>148</sup>.

Mais uma vez afirma-se a impressão que os ex-internos da Colônia do Carpina têm de que as políticas voltadas para o controle e o combate à hanseníase possuem pouca relação com o que desejam preservar sobre suas experiências. A hanseníase, por ser um fenômeno sociocultural recente, não conseguiria incorporar, em sua estrutura, as histórias de vida dessa gente. Por isso, mesmo quando estão se referindo à moléstia, aqueles que apresentam dificuldades de chamá-la pelo nome de lepra referem-se a ela apenas como a “doença”, sem usar a palavra hanseníase. Parece que o novo substantivo contribui, não só para esvaziar a doença do seu conteúdo estigmatizante, mas também diminuir a importância de uma situação que desejam que a sociedade mantenha bem viva.

Pollak<sup>149</sup> chama a atenção para o enquadramento da memória resultante das disputas entre os diferentes sujeitos pela versão dos fatos. Uma operação coletiva de acontecimentos e de representações do passado é utilizada para manter a coesão do grupo, fornecendo para isso uma urdidura que passa a referenciar suas lembranças. No caso do isolamento compulsório dos portadores de lepra, essa coesão é possibilitada por diversos fatores, mas principalmente pela existência da instituição, local de retorno dos que passaram a viver longe daquele lugar, seja para fortalecimento de suas identidades, seja em defesa de outras finalidades quaisquer.

Mas, se a manifestação de solidariedade foi um fato entre os internos da Colônia do Carpina, esse tipo de relação não foi suficiente para preparar os ex-internos para reconstruírem as relações familiares comprometidas com a internação. O tema família esteve bastante presente na fala dos entrevistados, porém sempre associado a apoio ou mesmo à dificuldade de afeição e à desagregação. Os ex-internos apresentam uma tendência de preservação da memória do núcleo familiar. O pai, a mãe e os irmãos nunca são mostrados como fazendo parte do universo de discriminação, embora normalmente afirmem terem ficado durante quase todo o período de internação sem contato com seus progenitores ou pelo menos com um deles. É o que mostra V.A.O, ao justificar para o diretor da Colônia o desejo de receber alta, após autorização para visitar a família:

[...] Eu vou [para casa], porque me deixaram aí e nunca veio nenhum me visitar. Não guardo rancor, não guardo. Todos gostavam de mim, porque quando cheguei lá todos me abraçaram, todos. Até gente mesmo que me discriminava, me abraçou [...] (sic)<sup>150</sup>

O comprometimento da estrutura familiar também pode ser percebida na fala de J.M.N ao ser indagado sobre as visitas de sua família àquela instituição:

<sup>148</sup> Entrevista concedida a ALVARENGA, Valtéria pelo ex-interno J.M.N, op.cit.

<sup>149</sup> POLLAK, Michael. **Memória, esquecimento, silêncio**. Estudos históricos. n. 3, Rio de Janeiro, 1989.

<sup>150</sup> Entrevista concedida ALVARENGA, Valtéria, op.cit.,

Na primeira fase, como eu falei, só veio meu pai. Meu pai não deixava meu irmão e minha irmã, que eram mais velhos mas também eram crianças, me visitarem. Meu pai não trazia, não trazia (sic), minha mãe. Vinha só meu pai. Só que tinha mês que ele vinha três vezes aqui, três vezes por mês<sup>151</sup>.

Apesar de afirmarem nunca terem se distanciado totalmente dos seus familiares, todos demonstraram dificuldade em reatar as relações com seu núcleo familiar original. Ficou claro nas declarações que a relação existente entre filhos, pais e irmãos era modificada quando o indivíduo recebia o diagnóstico da lepra. Daquele momento em diante, os familiares assumiam outros comportamentos em relação a esse indivíduo. No caso citado acima, o entrevistado coloca que nunca foi abandonado pela família, pois, diferente de outros internos, sempre recebia visita do seu pai. No entanto, ressalta que nunca recebera uma visita da mãe ou de um dos seus irmãos, sem contar que os laços com os demais familiares ficaram totalmente comprometidos. O ex-interno não mencionou nenhum outro tipo de parente que não fossem os pais e os irmãos. Não falou de primos, tios, avós e amigos.

A atitude dos familiares com relação ao doente é completamente compreensível. A sociedade colocara em prática um aparato de guerra contra a doença. A ciência não conseguia encontrar a sua cura. Não existiam mais dúvidas quanto a sua natureza contagiosa. Então, o terror de uma aproximação com a moléstia era, na maioria das vezes, maior que as afeições construídas entre os sujeitos. Na melhor das hipóteses, a constatação de um caso de lepra na família era pelo menos um constrangimento, algo que deveria ser preservado ao conhecimento dos mais íntimos.

As explicações que os ex-internos apresentam para essas situações são as mais variadas, embora muitas vezes amparem-se em fundamentos pouco relacionados com a doença. J.M.L.C, ao falar da maneira como ficou sua relação com seus familiares após sua internação, procurou associar o abandono da família a um problema de comunicação entre ela e seu padrasto:

[...] Ai minha mãe, uma vez me procurou, mandou me buscar, mas eu num fui porque justamente nessa época tinha ido ajudar a fazer um bolo, tinha queimado, tava com os dois pé queimado, assim um pouco bem no lugar onde pegava a chinela meu pé queimou, que era chinela japonesa, né? Aí na areia muito quente eu me queimei, aí eu num fui, se eles vê meus pés com ferimento eles vão dizer que eu num fiquei boa, aí num fui, aí minha mãe entendeu que eu num queria mais saber dela. Quando ele chegou lá sem mim, acho que ele não soube explicar, aí ela entendeu que eu num queria mais viver com ela lá, mas pela uma parte foi bom. que aí ela passou 10 ano sem vim me ver, 10 ano sem vim me ver, aí sim eu piorei. Com 9 ano que ela não veio me ver, eu, aos pouco, fui piorando, porque num tomava o remédio mais confiada que tava boa num tomava mais o remédio, com 5 anos que eu num tomava o remédio ou foi por aí assim, a doença voltou novamente e me deixou desse jeito (sic)<sup>152</sup>.

J.M.L.C é natural do Estado do Maranhão, nascida em 1942, de uma família bastante numerosa. Sua mãe tivera 5 filhos, sendo ela do primeiro matrimônio e os demais do segundo. Seu pai morrera de lepra, pois segundo informações que ouvira da mãe, mesmo tendo sido identificada a doença não aceitara se afastar do trabalho do campo, de onde retirava o sustento de sua família. Como herança, além de uns poucos bens materiais, deixara para a filha a

---

<sup>151</sup> Entrevista concedida ALVARENGA, Valtéria, op.cit.,

<sup>152</sup> Entrevista concedida a ALVARENGA, Valtéria em 23.10.08.

doença, que já aos dois anos de idade começou a apresentar os primeiros sintomas. J.M.L.C diz que até ficar curada já na fase de adulta, não sabia o que era viver sem a moléstia, pois quando começou a tomar consciência das coisas já era na condição de portadora de lepra.

Afirma que até os 12 anos, quando fora mandada para internamento na Colônia do Carpina, nunca teve uma vida igual às das demais crianças de sua idade. Diz que sempre foi mantida separada de seus irmãos, vivia em um “puxado de palha” que ficava anexo à residência da família. Suas lembranças daquele local são de solidão, de ter permanecido horas a fio sentada em uma “esteira”<sup>153</sup>, onde procurava brincar sozinha. Lembra também que nos momentos de crise, quando o corpo apresentava edemas e “inchaço” por toda parte, com forte dores, era seu padrasto que lhe prestava socorro. A lembrança desse membro de sua família é muito presente quando fala do tempo que antecede a sua chegada na Colônia, e sempre ressalta o carinho e o cuidado que lhe dispensava.

O seu caso e o do pai não eram os únicos da família. Possuía a forma lepromatosa da doença, o que implica que existia uma situação de contágio que podia se estender entre os membros. A sua vinda para o Piauí, ao invés de ser enviada para a Colônia do Bonfim, em São Luis- MA, está relacionada à presença de um tio na Carpina. Ela disse que aos 12 anos pediu à mãe que lhe mandasse para tratamento no Leprosário do Piauí, pois ouvira falar do mesmo nas conversas familiares. A mãe atendera prontamente ao pedido e aproveitou as despesas de viagem para enviar com ela um filho do seu pai, um meio irmão, que também se encontrava doente.

Após alguns dias de viagem, com o percurso feito em uma canoa através do rio Parnaíba, chegara à cidade do mesmo nome. Logo que foi encaminhada à instituição, foi socorrida pelo médico do local que a recebera porque constatou que se assim não fizesse a mesma morreria. O seu irmão, no entanto, em estado da doença menos avançado, não teve a mesma sorte e foi encaminhado para a Colônia do Bonfim - MA. Isto porque, além dos mesmos serem de responsabilidade das autoridades sanitárias daquele Estado, a Colônia do Carpina encontrava-se com uma lotação acima de sua capacidade. A ex-interna diz que soubera mais tarde, que o irmão voltou para casa e acabou morrendo sem receber tratamento.

Ao contrário do irmão, o grave estado de saúde de J.M.L.C permitiu-lhe a possibilidade de ficar no leprosário do Piauí e receber o tratamento médico que lhe manteve viva. Naquele local, a ex-interna passou o resto de sua infância, adolescência e iniciou sua vida adulta. Afirma que continuou tendo notícias da família, pois, de vez em quando, o seu padrasto aparecia para saber notícias a respeito do seu estado de saúde. Mas o contato com sua família ficou restrito a essa visita e às informações que esse “parente” lhe trazia, já que precisou permanecer no local por muito tempo em razão do longo período que necessitou para que fosse considerada livre da doença. A seguir, a ficha leproológica de J.M.L.C que permite uma visualização das áreas do seu corpo afetadas pela lepra.

---

<sup>153</sup> Espécie de tapete feito de palha de carnaúba ou de côco babaçu bastante utilizadas entre as comunidades mais pobres da zona rural do Nordeste.

## FICHA LEPROLÓGICA DE J.M.L.C

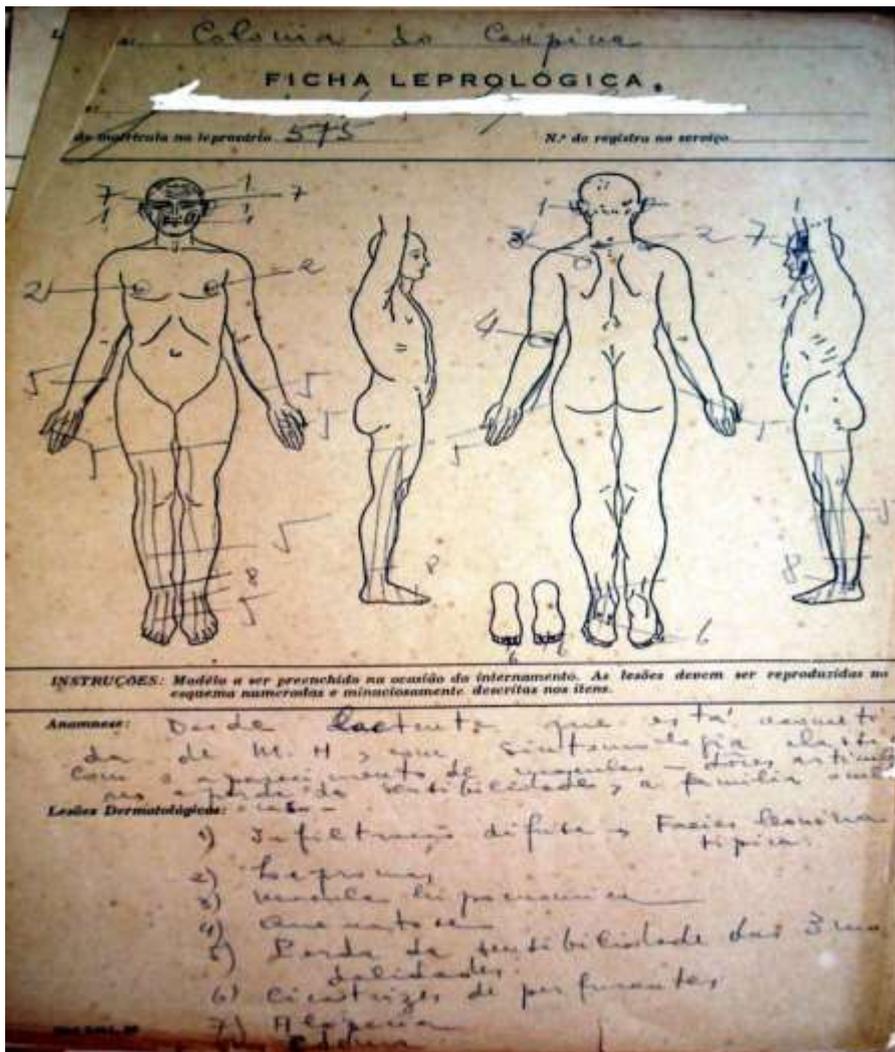


FIGURA Nº 20

FONTE: ARQUIVO PARTICULAR DA COLÔNIA DO CARPINA

Embora alguns insistam em afirmar que continuaram mantendo algum tipo de relação com a família nuclear, o isolamento afetou as relações familiares, trazendo aos doentes dificuldades de lidar com aspectos mais complexos do seu cotidiano. Quase todos os entrevistados apresentaram problema com compromissos longos e sólidos, especialmente em relacionamentos conjugais. Todos informaram ter estabelecido, mais de uma vez, algum tipo de compromisso matrimonial e de não ter se adequadado às exigências da relação. Esse tipo de dificuldade é mais intensamente apresentada pelos ex-internos do sexo masculino, mas, pode ser identificada também entre as internas. É o que se observa no que coloca a J.M.L.C, ao explicar o motivo que a fez retornar à Colônia do Carpina, após receber a primeira alta:

Aí eu voltei num foi porque eu recaí, eu voltei porque meu marido me deixou por outra, aí eu fiquei assim desorientada, aí minha orientação foi voltar prá aí. O doutor raiava comigo prá eu sair daí, porque aí era prá todo mundo que tava doente, e eu já tava boa; doutor, mas eu num vou-me embora. Porque você num vai embora pro

Maranhão onde estão seus parentes?. Se eles não me procuram, como é que eu vou prá lá? (sic)<sup>154</sup>

Tendo vivido no isolamento desde a infância, J.M.L.C procurou no matrimônio a segurança que necessitava para enfrentar o mundo desconhecido. Casara muito cedo, aos 15 anos, pois diz que lá dentro não tinha muita opção. Não existia uma carreira a ser trilhada, as opções eram limitadas. Às meninas eram ensinadas tarefas domésticas, como lavar, passar, cozinhar, cuidar de uma casa. A escola ensinava pouco, apenas as primeiras letras e as operações matemáticas básicas. Na verdade, a escola se limitava a uma sala de aula onde todos os internos, independente do nível escolar em que se encontrassem, poderiam receber instruções de um professor.

Embora integre um período da história da Colônia do Carpina em que a internação já oferecesse esperanças de alta mais frequentes, pois mesmo de forma precária já havia sido iniciado o tratamento de doentes com as sulfonas, a experiência do isolamento pouco preparava para o futuro. Quando internados, a rotina dos indivíduos era orientada para a adaptação do viver naquele local, sem preocupações com o processo de ressocialização que de qualquer maneira já era uma possibilidade. Dessa forma, ao conseguirem autorização para reintegrarem o mundo fora da Colônia, quase sempre faziam pelas vias de uma outra relação de dependência ou subordinação. J.M.L.C mostra que com o fim da relação matrimonial, sentiu-se impotente para enfrentar os desafios que a condição de sujeito livre lhe apresentava. Assustada, a Colônia se apresentou como único refúgio nesse momento difícil de sua vida. Como a parábola do filho pródigo, o interno abria mão da liberdade de conduzir sua vida e voltava para a segurança que a disciplina do internato lhe parecia proporcionar. Goffman,<sup>155</sup> ao discutir efeitos das estadas longas no que classifica como instituições totais, afirma que:

Aparentemente, as instituições totais não substituem algo já formado pela sua cultura específica; estamos diante de algo mais limitado do que a aculturação ou assimilação. Se ocorre mudança cultural, talvez se refira ao afastamento de algumas oportunidades de comportamento e ao fracasso para acompanhar mudanças sociais recentes no mundo externo. Por isso, se a estada do internado é muito longa, pode ocorrer, caso ele volte para o mundo exterior, o que já foi denominado 'desculturação' \_ isto é, 'destreinamento' \_ o que o torna temporariamente incapaz de enfrentar alguns aspectos de sua vida diária<sup>156</sup>.

A dificuldade em viver relações afetivas permanentes afetou, inclusive, o convívio com os filhos que tiveram, tanto no período em que se encontravam sob a condição de isolamento, como antes e depois desse período. Os que nasciam na Colônia, como já foi mostrado anteriormente, eram entregues ao preventório. No caso da doença do pai ou da mãe ser diagnosticada após o nascimento dos filhos, esses eram entregues aos familiares ou, na impossibilidade de isso acontecer, conduzidos para o preventório.

Ao serem identificados como leprosos, os direitos destes sujeitos eram suprimidos. O processo civilizatório orientador da organização social e política nacional definia papéis bastante precisos para os indivíduos de ambos os sexos. À mulher competia o direito e o dever de ser mãe e oferecer à Pátria filhos fortes e saudáveis que pudessem contribuir para o engrandecimento e desenvolvimento do país. Ao homem, prover a satisfação material da família

<sup>154</sup> Entrevista concedida por J.M.L.C, à ALVARENGA, Valtéria em 23 de outubro de 2008.

<sup>155</sup> op, cit.

<sup>156</sup> GOFFMAN, op. cit. p.23.

e zelar para que a mesma não se afastasse do projeto nacional de construção de uma pátria forte e desenvolvida. O leproso encontrava-se totalmente fora dessas expectativas. Visto como impossibilitado de participar da construção de uma raça forte, de integrar de forma participativa o mundo do trabalho, era, aos olhos das autoridades sanitárias e políticas, indivíduos desqualificados.

Assim, essa separação que a princípio causava sofrimento para pais e filhos, trouxe consequências sérias na reorganização dessas famílias quando findou a política de isolamento compulsório. Já acostumados com a distância dos seus entes queridos, mesmo os pais que tentaram estabelecer um convívio regular com os filhos, quase sempre foram mal sucedidos nesse objetivo. Apresentaram dificuldade em lidar com a estrutura da família tradicional, o que contribuía para que muitos deles fracassassem nas diversas tentativas. Dos ex-internos que prestaram informação para essa pesquisa, apenas dois mantêm relações conjugais estáveis. Quase todos tiveram filhos, mas não os criaram, entregando-os, mesmo com o fim do isolamento compulsório, para serem criados por outras famílias ou mesmo apenas pelos exparceiros. É o que pode ser verificado na fala do ex-interno da Colônia:

Quando eu retornei, como eu falei para a senhora, eu namorava muitas meninas né? aí apareceu uma menina filha de uma pessoa daqui, que era interna, de Campo Maior, e eu, me casei com ela no civil. Comprei uma casa, fiz uma casa fora e fui morar com ela. Só que não deu certo. Tivemos um filho, mas não deu certo e nós nos separamos. Me divorciei logo, e ela casou-se com outra pessoa e foi embora pro (sic) Belém do Pará. [...] Isso foi em 70, quando eu casei com ela. Me separei dela em 75 e me casei com outra em 1976. Me separei em 1981, foi quando fui para São Paulo. Mas sou feliz. Tenho uma filha em São Paulo de um caso - que como estou falando para a senhora, que infelizmente se fosse hoje eu tinha uma outra cabeça, né?- nasceu uma menina (sic)<sup>157</sup>.

Alguns até conseguiram estabelecer uma relação afetiva com crianças, mas, normalmente, não eram seus filhos consanguíneos. Observase entre os entrevistados casos em que homens e mulheres, ao saírem da Colônia e se estabelecerem em residência fora da área administrada pela instituição, passavam a cuidar de crianças sadias que nasciam de moradores daquele local. A forma como agiam é semelhante ao que faziam como internos, quando obrigados a abrir mão dos seus filhos e passavam a tomar de conta das crianças que chegavam doentes naquele local.

Parece que a solidariedade construída é a referência mais forte que une os ex-internos às outras pessoas. É sempre desse compromisso que falam quando se referem ao dias em que estiveram internados, ou ainda hoje, quando necessitam se fortalecer como grupo para defender seus interesses atuais. O sofrimento que afirmam ter vivido permitiu que naquela experiência se manifestassem vários tipos de sociabilidade, mas fragilizou a mais tradicional delas: a estabelecida entre pais e filhos e entre irmãos.

As relações naquele local eram construídas para ajudar a diminuir as dores sentidas, era algo mais prático, diga-se até mais racional, que o amor familiar. Eles se ajudavam de várias maneiras, inclusive na realização das diversas atividades que necessitavam ser desenvolvidas na Colônia, fossem as obrigações estabelecidas pelas normas institucionais ou as que faziam parte das alternativas buscadas pelos internos, como os entretenimentos. Goffman<sup>158</sup> comenta que uma das condições básicas de preservação de uma instituição social é o reconhecimento de

---

<sup>157</sup> J.M.N entrevistado por ALVARENGA, Valtéria, op.cit.

<sup>158</sup> GOFFMAN, op. cit.

obrigações por aqueles que nela habitam. Assim, tomar conta de um filho que não era seu, ou mesmo participar de qualquer outra atividade organizativa da Colônia poderia ser uma maneira de minimizar a dor provocada pela ausência dos que haviam ficado lá fora e ainda, como acontecia com a obediência a outras normas da instituição, a maneira que alguns encontravam de tornar sua estada ali menos dolorosa.

Poucos escapavam àquela rotina. As observações existentes na ficha social dos internos, onde alguns são caracterizados como indisciplinados, inadaptáveis, não mostram a plenitude da vida desses sujeitos naquele local. Essas pequenas cidades dotadas de diversos serviços necessários à saúde e ao bem-estar daqueles que ali se encontravam, exigiam o envolvimento do maior número de internos possível. Estrutura fundada em uma política de saúde que objetivava transformar uma massa de indivíduos indesejáveis em uma “sociedade modelar”, tinha seu fundamento ideológico na explicação de que o isolamento era a melhor política que poderia ser destinada àqueles doentes. Essa compreensão era partilhada não só pelos indenes, mas também pela maioria dos doentes que muitas vezes procuravam de forma espontânea a Colônia. Quando esse não era o caso, mesmo com dificuldade, encontravam maneiras de sobreviver lá dentro.

Por essa razão, pôde-se identificar a presença de conflitos entre os próprios internos. Para os que conviviam bem com a disciplina da instituição, conseguindo com esse comportamento algumas vantagens pessoais que são apresentadas em suas lembranças como exemplo de boa educação e distinção, qualquer forma de resistência aberta e direta ao modelo asilar era associada a mau comportamento, indisciplinada e incapacidade de adaptação à rotina da Colônia. Essa maneira de encarar as coisas ajudava, inclusive, na justificativa das penalidades que eram impostas aos infratores e executadas pelos próprios companheiros que se colocavam a serviço da instituição. Goffman descreve esse tipo de instituição como um “[...] híbrido social, parcialmente comunidade residencial, parcialmente organização formal; [...] Em nossa sociedade são as estufas para mudar pessoas; cada uma é um experimento natural sobre o que se pode fazer ao eu”<sup>159</sup>. O ex-interno A.M.F mostra como os seus companheiros avaliavam seu comportamento frente a algumas reivindicações realizadas junto à administração da Colônia:

que eu fazendo isso era abusar do diretor, era fazer isso e aquilo...num conhecia o meu lugar isso e aquilo, tudo mais e tal. E então, daí então num dava cê fez uma coisa sem, se um num quer, outro quer cê vai até, só começa a coisa...eu sempre digo o seguinte: a coisa começa sempre do número um. Tem pessoas que diz assim: o um num faz diferença nenhuma. Faz sim, porque se deu mil, mas num deu mil e um já ganhou qualquer competitividade, né? Então a despeito da...da...quando eu comecei assim, as reuniões pra mim era muito forte. Nos colégio [...] era muito forte, muito forte, aí começava isso e aquilo...e uma coisa que foi muito importante é que a gente, o rádio chamou muita atenção da sociedade isso e aquilo, tudo mais e tal...é por essa coisa aí que eu recebi o convite pra disputar uma vaga, exatamente, recebi aquilo e ali ficava quietim, porque no tempo lá era um tratamento compulsório, mas era muita fartura, nós tinha um diretor que num era um diretor era um pai doutor Mariano, num era? O doutor Mariano, era um pai, era um pai desses paizão. Mas aquilo sinceramente, nada me agradava disso. O sentido era eu ficar junto da minha família, ir pra escola, isso, aquilo e tudo mais<sup>160</sup>.

Mesmo com uma fala confusa, pois mistura acontecimentos do período da internação com outros ocorridos recentemente, o ex-interno deixa claro que sofreu muitas críticas de seus

---

<sup>159</sup> GOFFMAN ,op. cit., p.22.

<sup>160</sup> Entrevista concedida por A.M.F à ALVARENGA, Valtéria, op.cit.

companheiros por adotar uma postura reivindicatória dos direitos dos internos. Afirmava ainda, que estas críticas não modificaram seu comportamento, pois lutar faz parte de sua personalidade. Mesmo quando deixou a Colônia, o combate à doença e o atendimento ao doente, agora de hanseníase, continuaram sendo os principais objetos de suas atividades. Em diversos momentos de sua fala faz questão de destacar situações de enfrentamento em que foi envolvido, seja na defesa direta de sua pessoa, seja na de companheiros que sofriam algum tipo de desrespeito humano e cívico.

Porém, embora alguns internos se coloquem como exemplos de bom comportamento e adaptação, de vez em quando deixam escapar que a vida naquele local era mais complexa que as definições presentes nas avaliações realizadas pelas autoridades da saúde daquelas instituições. Ninguém era totalmente submisso, nem totalmente indomável. A fuga, o retorno, as relações sentimentais que se faziam e se desfaziam, o choro, a sabotagem, as prisões, e por outro lado, a aceitação de atividades propostas pela administração, como por exemplo, as voltadas para o entretenimento dos internos, eram engenhos que faziam parte do cotidiano dos internos, mas eram também estratégias<sup>161</sup> utilizadas pela administração da Colônia para possibilitar o comando da vida naquele local.

Assim, é possível compreender porque as lembranças dos ex-internos estão habitadas por elementos da memória oficial. Vários aspectos ressaltados pelos ex-internos coincidem com os apresentados pelas justificativas oficiais sobre os benefícios que o confinamento trazia para o doente. Independente da noção de verdade que existe sobre o que se fala a respeito dessa experiência, é necessário observar que, mesmo os mais resistentes foram afetados pelos discursos e práticas produzidos pelas autoridades médicas e políticas a respeito das medidas necessárias para tratar a doença. Essas inserções são compreensíveis à medida em que se considera que esses sujeitos são parte de um contexto onde o mundo em que viviam era dito e significado por essas falas. Por isso, a ressignificação que realizam hoje dessa experiência, não os afasta totalmente dessa versão.

Outro aspecto observado anteriormente, mas que merece que se retorne a ele pela frequência com que foi identificado, é a pouca referência à vida pública nas lembranças dos ex-internos. Embora vivendo em situação de confinamento, não se encontravam sem informações das coisas do mundo, visto que na Colônia tinham acesso a aparelhos de TV, rádios onde os acontecimentos nacionais e locais eram divulgados. Outra forma de informação era o contato com outras pessoas. A partir dos anos 1960, a possibilidade de alta e visitas ao leprosário tornou-se mais frequente, facilitando que notícias do mundo de fora chegassem até aqueles que se encontravam internados. Apesar disso, são poucas as menções feitas pelos ex-internos a agentes e fatos pertencentes à história do Estado ou do país, exceção apenas quando relacionados a algo de suas vidas pessoais.

Acontecimentos que abalaram o país, a exemplo da morte do presidente Getúlio Vargas, da mudança da capital federal do Rio de Janeiro para Brasília, da luta de trabalhadores em algumas capitais do país por melhores condições de trabalho ou, até mesmo, as crises políticas vividas pelo Estado do Piauí no final dos anos 40 e por quase toda a década de 50, ameaçando diretamente a sobrevivência dos internos daquela instituição, não foram mencionados nas falas dos ex-internos.

---

<sup>161</sup> Uma concepção bastante interessante de estratégia é a desenvolvida por CERTEAU, op.cit.

p. 99, para quem essas práticas se definem pelo “cálculo das relações de forças” possível quando um “sujeito de querer e poder [...] pode ser isolado. A estratégia pressupõe a existência de um “lugar suscetível de ser circunscrito como algo próprio e ser a base de onde se podem gerir as relações com uma exterioridade de alvos e ameaças [...].

Apenas três nomes de personalidades públicas apareceram espontaneamente em algumas das lembranças dos entrevistados. Essas lembranças foram sempre relacionadas ao mesmo conteúdo: o nome do ex-governador Chagas Rodrigues<sup>162</sup>, que através de lei estadual, em 1962, instituiu o benefício da aposentadoria aos ex-internos da Colônia do Carpina colocados em situação de alta médica. Esse nome aparece laureado pelos ex-internos como o governador que apresentou maior sensibilidade para com as necessidades do grupo; o nome de Freitas Neto<sup>163</sup>, governador do Piauí em 1986, momento em que cessou, no Estado, o direito ao benefício da aposentadoria para os doentes de hanseníase e, por último, um personagem da política atual: o presidente Lula, que é definido por eles como “o melhor presidente que esse país já teve”.

Ao serem mencionados procurou-se saber o que havia de especial nos governos de Chagas Rodrigues e no do presidente Lula para que se manifestassem nas lembranças desses sujeitos. O governo Chagas Rodrigues deu-se há mais de 40 anos, e, embora não se deseje, nesse momento, fazer qualquer tipo de avaliação de sua administração, o mesmo não foi marcado por nenhum acontecimento extraordinário que pudesse destacar esse período na história política do Estado. Observou-se inclusive, que os ex-internos não possuem lembranças sequer de quem era seu antecessor no governo e muito menos quem lhe sucedeu na administração do Estado.

Quanto ao presidente Luís Inácio Lula da Silva, pensou-se que talvez a lembrança tivesse relação com a proximidade temporal desse governo com o momento da entrevista. Mas, ao serem indagados por que consideravam sua administração a melhor na história do país, a justificativa se encaminhava sempre para fatos de interesses pessoais. Era a contemplação de alguma política social que motivava a aprovação desse governo. O fundamento principal para que o governo do presidente Lula fosse tão bem avaliado pelos ex-internos era principalmente o sancionamento da Lei 11.520/07 por esse presidente. Diziam que agora sim estava se fazendo justiça para com eles. Com essa indenização poderiam viver mais tranquilos, especialmente porque a mesma não mexia com direitos já adquiridos, a exemplos de outros benefícios que recebiam.

De forma consciente ou não, os moradores do Carpina, bem como os seus egressos, vão recortando lembranças de um passado que lhes conduz em um esforço de resistência e de conquistas, no presente. Tais lembranças, permitem compreender como esses homens e mulheres que habitaram ou habitam a Colônia do Carpina vão elaborando e reelaborando suas memórias, suas vidas e suas identidades. Quais são os seus temores recentes e como eles se relacionam aos do passado. Demonstram também, que aprenderam a utilizar a tragédia em que suas vidas foi um dia transformada como tática de sobrevivência. Agora, são cidadãos sim, como afirmam por diversas vezes, mas afirmam que essa cidadania teve um preço bastante alto e não estão dispostos a esquecer ou deixar que esqueçam disso.

---

<sup>162</sup> Francisco das Chagas Caldas Rodrigues era natural da cidade de Parnaíba, bacharel em Direito e membro do Partido Trabalhista Brasileiro -PTB. Foi governador do Piauí de 31 de janeiro de 1959 a 03 de julho de 1962. Exerceu o mandato de Deputado Federal de 1951 a 1959 e de 1963 a 29 de abril de 1969, quando foi cassado pelo governo militar. Voltou a ocupar um cargo no legislativo federal de 1987 a 1995, na condição do senador do Estado do Piauí. BASTO, Cláudio, op.cit.

<sup>163</sup> Antonio de Almendra Freitas Neto é natural de Teresina. Disputou sua primeira eleição em 1970 pela Aliança Renovadora Nacional – ARENA, ficando na sexta suplência de deputado estadual. Foi eleito em 1974 e 1978 presidiu a Assembléia Legislativa no biênio 1977/1979. Em 1982 foi eleito deputado federal pelo Partido Democrático Social - PDS, entretanto pouco exerceu o mandato em virtude de sua nomeação para o cargo de Prefeito de Teresina (1983/1986), durante o primeiro governo de Hugo Napoleão - PFL no Estado do Piauí. No ano de 1986 foi candidato a governador pela coligação “Liberal-Trabalhista (PFL/PDT)” perdendo a eleição para o senador Alberto Silva (PMDB). Em 1990 saiu candidato ao governo do Estado pela coligação “Frente de Recuperação do Piauí” PFL/PDS/PTB/PSC, quando derrotou em segundo turno o candidato Raimundo Wall Ferraz. Em 1994 foi eleito senador e em 1998 foi nomeado Ministro Extraordinário das Reformas Institucionais pelo presidente Fernando Henrique Cardoso. [www.wikipedia.org](http://www.wikipedia.org). acesso em 21/01/2011.

É por essas razões que a remoção desses moradores do Hospital Colônia do Carpina para as rejeitadas “casinhas” como propõem o Morhan e o governo do Estado do Piauí, parece, para os ex-internos daquela instituição, a destruição de parte de suas histórias. As marcas da doença estão nos seus corpos mutilados e em suas almas feridas, mas o local oferece muito mais que isso. Como disse a ex-interna C.M.O, ali, tem centenas de vidas. Assim, lutam para que a sociedade não exorcize um dos principais instrumentos desse sofrimento, quando resolveu pelo isolamento compulsório como única forma viável de tratamento. Lutam pela preservação da Colônia, não apenas porque ela lhes serve de abrigo, mas porque é local de cristalização de memórias de suas vidas<sup>164</sup>, da história dos portadores de lepra que viveram no Estado do Piauí.

Por tudo que foi dito, pode-se concluir que as representações construídas em torno da lepra, ao longo de sua história, continuam a exercer fortes efeitos sobre as vidas daqueles que, com a doença, mantêm algum tipo de ligação. O estigma permanece vivo, e, para o bem ou para o mal, continua sendo utilizado pelos organismos oficiais, pelos portadores de hanseníase, ex-internos das colônias e pela sociedade em geral na defesa de interesses que lhes são específicos. Com o fim do isolamento compulsório, os ex-internos dos leprosários aprenderam a lidar com a trágica experiência do isolamento, passando a utilizá-lo como razão do que afirmam como direitos conquistados pelo grupo. Hoje, falam da dor que o isolamento trouxe para suas vidas, mas ao mesmo tempo manifestam uma auto-estima por terem suportado o castigo que a sociedade impôs aos portadores da doença. Desse modo, apresentam-se como vítimas de uma política social, mas também como heróis que sobreviveram a uma grande batalha. É no limiar dessas duas condições que desejam e lutam para serem reconhecidos.

---

<sup>164</sup> Sobre a importância que os lugares de memória ocupam na sociedade contemporânea, ver NORA, Pierre Entre Memórias e Histórias: a problemática dos lugares..in: **Projeto História**. São Paulo, nº 10, dezembro/93,p.7.

## CONCLUSÃO

[...] a racionalidade moderna tentou subtrair o horrível da vida, escamoteando o seu caráter trágico. Mas como ele é parte intrínseca da experiência, acaba por transbordar novamente dentro da própria estratégia da modernidade, em um embate trágico, em que o tema é o estranhamento do outro e a trama é a constituição de uma identificação deteriorada, menos humana, sobre ele<sup>1</sup>.

Olinto, no fragmento de texto acima, apresenta uma das faces da modernidade. Essa maneira de pensar o mundo e as coisas que nele habitam fundamenta-se no princípio de que a racionalidade é capaz de controlar todos os elementos da natureza. A vida, sob essa perspectiva, é representada como uma espécie de palco sobre o qual incidem as luzes da razão e do progresso civilizatório. O raciocínio com base no legado das Ciências Humanas, no entanto, induz a uma compreensão diferenciada dessa experiência de tempo e de espaço que se define como “modernidade”.

Adorno e Horkheimer<sup>2</sup>, pensadores críticos da modernidade, informam que o suposto processo de esclarecimento invocado pela razão e pelo progresso produz também, em contrapartida, o seu oposto. Nesse caso, esse oposto manifesta-se sob a forma de sombras resultantes do aperfeiçoamento das formas de controle sobre o pensamento e comportamento humanos, possibilitadas pela ciência e pela técnica. Herman<sup>3</sup>, historiador das ideias, esclarece a complementaridade existente entre as noções de progresso e decadência na história do Ocidente. O progresso e a modernização, faces iluminadas da modernidade ocidental, retiram da ideia de decadência e do temor da tragédia grande parte de sua energia pulsional. Essa complementaridade entre contrários, para Hermann, constitui parte importante do processo de sedimentação da identidade do mundo Ocidente. Por fim, Norbert Elias<sup>4</sup> evidencia que as tensões que produzem formas de discriminação, violências institucionais e exclusões sociais representam importantes meios de estabilização das configurações sócio-históricas.

Essas referências teóricas, permitem uma compreensão acerca da complementaridade histórica existente entre os esforços de combate e controle da lepra e sua persistência como elemento integrante da experiência moderna. A forma como a doença é instituída a partir do século XIX, expressa esse dilema da complementaridade entre o ideal de progresso e a ideia de decadência. Atribuída pelo mundo moderno ao anticolonial ela expressa, ao mesmo tempo, oposição ao primeiro, mas condição à sua existência. É exatamente essa tragédia que Olinto afirma ser negada pela modernidade. Ao se autodefinir como símbolo do progresso, a modernidade nega qualquer experiência que a relacione com o que afirma ser o seu oposto. A lepra é expressão do seu contrário, pois foi rerepresentada ao mundo moderno como símbolo do atraso, da ausência de desenvolvimento e do improdutivo.

Observou-se, ao longo da feitura desse trabalho, que foram essas representações a respeito da lepra que orientaram a produção de políticas de controle e combate a essa doença nas sociedades modernas. O impulso fomentador das mesmas tendeu à subtração e ao

---

<sup>1</sup> OLINTO, Beatriz A. op.cit., p. 19.

<sup>2</sup> ADORNO, Theodor W. **Textos escolhidos**. São Paulo: Nova Cultural Ltda, 1999.

<sup>3</sup> HERMAN, Arthur. **A idéia de decadência na História do ocidente**. Rio de Janeiro: Record, 1999.

<sup>4</sup> ELIAS, Norbert e SCOTSON, John L. op. cit.

escamoteamento da mais evidente expressão histórica da doença – o indivíduo infectado – dos componentes que integram o ambiente moderno, asséptico e planejado. Foi nesse sentido que se entendeu a posição assumida pela comunidade científica do final do século XIX à primeira metade do século XX. A finalidade do isolamento do leproso deformado, decadente e improdutivo foi valorizar o seu contrário, e, ao mesmo tempo, afastar da esfera social um tipo considerado desorganizador da harmonia que o mundo civilizado procurava expressar.

Foi dessa forma que se procurou compreender a implantação de políticas de controle e combate à lepra no Brasil, na primeira metade do século XX. O processo de organização do Estado republicano, bem como a decisão da elite brasileira de colocar a sociedade nos trilhos do progresso econômico e social, exigiu uma mudança considerável nas formas de viver dos diferentes grupos que integravam a população desse país. A divisão socioeconômica, bem como a cultura ruralista que caracterizou a sociedade brasileira durante os períodos colonial e imperial, passou a ser apresentada como obstáculo ao projeto de modernização que tomou conta dos principais centros urbanos na passagem do século XIX para o século XX, estendendo-se para regiões, a exemplo do Piauí, que tinham apresentado importância secundária nas estruturas de poder que dominaram a sociedade brasileira naqueles contextos.

A ideia de construção de uma nação forte, integrada e moderna tornou-se o alvo daqueles que depositaram na República a esperança de construção de um país civilizado. No entanto, foi possível perceber que as mudanças exigidas eram dificultadas pela permanência de antigas estruturas que resistiam aos apelos da nova conjuntura, comprometendo o projeto de modernização social e econômico que começava a ser implementado nas grandes cidades do país.

Gomes<sup>5</sup>, ao tratar da tensão que se formou entre esse dois universos da realidade social e política brasileira – o tradicional e o moderno - afirmou que o grande desafio a ser enfrentado pelo Brasil naquele contexto, envolvia duas premissas: de um lado estava o ideal de uma política moderna, fundamentado na participação dos indivíduos conforme ordenamento legal. Esses indivíduos deveriam estar organizados em uma estrutura partidária e parlamentar, da qual os sujeitos participassem através do voto; do outro, encontrava-se uma realidade social constituída sob “padrões de autoridades tradicionais”, em que os laços pessoais e familiares eram a base de todas as formas de relações.

Esse dualismo caracterizou a realidade social do país. No Nordeste, as forças tradicionais encontravam-se mais enraizadas que em algumas outras regiões, apresentando-se como obstáculo à ampliação dos ideais da cultura e da política moderna. No Piauí, a permanência desse tradicionalismo ficou demonstrada na estrutura política do início da República e na precária condição social a que fora relegada a maioria da população, realidade que contrastava com a concentração de riquezas e oportunidades desfrutadas por um pequeno grupo local.

Como parte do ideal de modernidade estavam as ações de saúde pública em estruturação. O movimento sanitarista de 1912, tornou nacionalmente conhecidos os contrastes culturais e socioeconômicos que caracterizavam o imenso Brasil da época. A nova conjuntura permitia observar que o projeto de modernização do país avançava não apenas sobre áreas mais desenvolvidas social e economicamente, mas alcançava também locais como o Estado do Piauí, onde a tradição política conservadora era ainda bastante intensa.

Foi como parte desse processo que se compreendeu a implantação de políticas de saúde no Piauí. As mesmas foram instituídas como integrantes de um modelo social e político que se

---

<sup>5</sup> GOMES, Ângela de Castro, In: SCHWARCZ, Lilia Moritz (org.). op.cit.

contrapunha ao desenvolvido pela velha máquina de poder em vigor na região. Os sanitaristas, ao destacarem a situação de miséria social, péssimas condições de saúde da população e a ausência de uma estrutura de saúde pública no Estado, mostraram as fraquezas do modelo político em vigor, evidenciando que partilhavam do entendimento de que o nacionalismo e o centralismo político eram condições indispensáveis ao progresso buscado para o país.

Também se constatou que a crítica ao federalismo vigente, mais que a negação de um modelo de Estado, era dirigida à estrutura de poder incapaz de incorporar as demandas dos novos tempos, pois a modernização da sociedade brasileira implicava o reconhecimento de novos sujeitos e, conseqüentemente, o rearranjo de velhas forças políticas. Observou-se, a respeito dessa questão, que o processo assumiu naturezas diversas em seu percurso. Até o final da década de 1920, o projeto de modernização foi sendo implementado pelo consenso e pela barganha política. A partir de 1930, foi adicionada a esses elementos a força de um Estado que se tornava cada vez mais forte e presente por todo o território nacional.

A análise da situação da saúde pública no Estado do Piauí nos primeiros anos da República evidenciou com precisão esse quadro. Até o final dos anos XX, identificou-se a ausência de políticas de saúde voltadas para o atendimento da população, prevalecendo no imaginário da elite local a ideia de que viviam em um Estado com ótimas condições de salubridade. A saúde da população não era vista como ameaça social, uma vez que o perigo produzido pelas doenças só assustava o poder público nos casos de surgimento de epidemias.

Apesar de prevalecer essa compreensão excludente da realidade, foi possível observar algumas vozes dissonantes que, mesmo sem se apresentarem em oposição à estrutura social dominante, compreenderam a necessidade de mudanças nas práticas sociais tradicionais que ainda prevaleciam na sociedade piauiense. Antonino Freire, que governou o Piauí de 1910 a 1916, foi uma dessas vozes. Sua ação como homem público foi caracterizada pela ampliação da esfera pública, através da realização de obras que se destinaram ao bem-estar da população. O moderno serviço de água encanada em Teresina, embora tenha de imediato servido apenas à elite local, pois fora instalado nas áreas residenciais ocupadas por esse grupo, revelou a preocupação do homem público com questões de primeira ordem nas agendas dos governos responsáveis por implementar a modernização do país.

Identificou-se que foi no bojo das mudanças nacionais que o Piauí iniciou o processo de tratamento da saúde pública como um bem social. Em 1924, o Estado participou, pela primeira vez, de uma Campanha Nacional de Saúde ao aderir ao Serviço de Saneamento Rural. Porém, mesmo com essa adesão, continuou apresentando um quadro de saúde pública bastante precário, a ponto do médico e governador Leônidas Mello, em 1935, caracterizar como ineficiente esse serviço e criar as delegacias municipais de saúde para o atendimento das comunidades locais.

Essas ações de saúde pública tornaram-se mais presentes na vida da comunidade piauiense a partir da segunda metade de 1930. Observou-se que, com o crescimento das políticas desenvolvidas pelo Ministério da Educação e Saúde Pública para todo o país, o Piauí iniciou a institucionalização da saúde pública, organizando ações de controle e combate a algumas endemias que afetavam a vida da população desse sertão piauiense. Nesse contexto, a lepra, ainda que de forma tímida, passou a ocupar a atenção de autoridades políticas e de membros da classe médica local.

Porém, a presença do Serviço Federal de Saúde no Estado pouco ampliou a atenção das autoridades médicas locais a essa endemia. Os relatórios do Serviço de Saneamento Rural, mesmo informando a presença do leproso nos atendimentos prestados à população, destacaram a dificuldade de fazê-lo de maneira sistemática, alegando a falta de uma estrutura própria para

esse fim. Em diversas situações, o Estado demonstrou e admitiu total desconhecimento da situação em que se encontrava a doença, pois até mesmo o número de doentes era por ele desconhecido.

Aquela realidade não aterrorizava a elite teresinense, visto que as autoridades médicas estaduais afirmavam que no Estado essa era uma doença presente apenas entre os mais pobres, não sendo encontrada nos setores médios da sociedade. O debate nacional em torno da endemia, com as alternativas de controle e combate apresentadas a esse objetivo, produziu pouco efeito sobre a população da capital e demais cidades do Estado. Apenas Parnaíba, que possuía um setor médio da população melhor definido, mostrou-se atenta às “externalidades sociais”<sup>6</sup>.

Naquela cidade, os esforços da elite comercial em criar um leprosário onde pudessem ser isolados os doentes de lepra, indicou a disposição desse segmento social em promover as condições necessárias ao desenvolvimento que almejavam para aquele local. Parnaíba, mais do que qualquer outra cidade do Estado, lutou para entrar no ciclo do desenvolvimento moderno vivenciado em outras regiões do país. As evidências desse esforço podem ser constatadas na dimensão cultural, no desenvolvimento comercial alcançado, bem como nas ações assistenciais e de saúde da população desenvolvidas pela elite parnaibana.

A construção do leprosário São Lázaro (1931), mais tarde Colônia do Carpina, fez parte do ônus assumido pela elite parnaibana para tornar a cidade e sua população livres das ameaças que a lepra poderia interpor à imagem de grandeza, bom gosto e progresso que esse empório representava no Meio-Norte do Brasil. Assim, foi pelo requinte da elite, luxo dos casarões e pela intensa movimentação do comércio que abastecia todo o Piauí, alguns dos Estados do Nordeste e uma larga faixa do mercado internacional de produtos do extrativismo vegetal, que Parnaíba procurou ser identificada. O capital privado instalado naquele local, portanto, antecipou-se às políticas de Estado na implementação das condições de bem-estar e segurança de sua população.

Com a implantação do Plano Nacional de Combate à Lepra (1935), as ações de controle e combate à endemia no Piauí receberam maior atenção do governo local que, mesmo sem atender a todas as determinações da Reforma Capanema, procurou melhorar os serviços de saúde pública, através da reorganização dos Serviços Sanitários locais. A reforma objetivou criar condições para, de forma gradativa, atender à demanda por assistência médica e difundir os serviços de higiene nos municípios.

Para esse fim, foi organizado em 1939, o Serviço da Lepra no Piauí, nomeado um representante da classe médica para dirigir esse serviço, iniciado um censo que objetivava a contagem dos doentes de lepra no Estado, transferido o leprosário filantrópico do município de Parnaíba para a administração pública estadual e contratados especialistas nas cidades do Rio de Janeiro e Minas Gerais para dirigir a instituição asilar.

Também foi observada maior atuação dos dispensários estaduais de controle da lepra, mesmo que se possa afirmar que as atividades realizadas por esses órgãos nunca ocorriam conforme estabelecia o Plano Nacional de Combate à Lepra. Ainda, como parte do aparelhamento de combate à doença no Piauí, foi construído e posto em funcionamento o preventório para os filhos indenes dos doentes. Assim, o Piauí tentou cumprir as determinações do governo federal, nesse e em outros setores. Mesmo que seja possível observar na trajetória do leprosário, do preventório e dos dispensários um funcionamento em condições aquém de suas demandas, é possível afirmar que nesse Estado foi montada a estrutura orientada pelo governo federal para o combate à lepra.

---

<sup>6</sup> ELIAS, Norbert. op.cit.

Essas medidas de controle à lepra no Piauí fizeram parte de um conjunto de ações voltadas para a saúde da população, que antes da década de 30 quase inexistiam na estrutura administrativa local. Seguindo a filosofia política do governo Vargas, esse setor passou a ser considerado um dos aspectos prioritários do governo Leônidas Mello (1935-1945). A instalação de Centros e Postos de Saúde, de hospitais e maternidades em alguns municípios, bem como a construção do modelar Hospital Getúlio Vargas na capital, revela que estava em andamento a montagem de uma estrutura de saúde pública no Estado. Mais do que isso, indica também o objetivo do novo momento político de construir uma imagem para o Estado que o afastasse daquela apresentada pelas expedições sanitaristas de 1912. O Hospital Getúlio Vargas foi a representação do desejo de inserir o Piauí no projeto de modernização do Estado brasileiro.

Também ficou evidenciado o afinamento das elites que dirigiram o Piauí durante o governo Leônidas Mello com o centralismo político Varguista. As políticas nacionais desenvolvidas na área da saúde e em outras de importância social fizeram parte do projeto de modernização do Estado, mas foram também estratégias de ampliação do controle da esfera política colocado em andamento pelo governo federal nas unidades federativas. No Piauí, a oposição política manteve-se em latência até o fim do governo autoritário (1945). As insatisfações foram atribuídas sempre ao governo Leônidas Mello que era acusado, por seus opositores, de ser incapaz de colocar o Piauí no rumo do desenvolvimento.

O fim do Estado Novo e a redemocratização política brasileira permitiu perceber que se havia sido iniciada alguma modernização na sociedade piauiense, ela tinha atingido principalmente setores da infra estrutura, pois a existência de modernas instituições como o Hospital Getúlio Vargas, das belas praças centrais por onde desfilava a elite local, a abertura de estradas ligando o Estado de norte a sul, contrastavam não só com a permanência da miséria que atingia grande parte da população residente no interior e na capital, mas também com a permanência das tradicionais formas de se fazer política.

O retorno de setores tradicionais da política piauiense ao palco das disputas pelo poder do Estado fez emergir conflitos entre essas e as forças políticas constituídas no Piauí pós-revolucionário. A tensão criada foi desfavorável ao prosseguimento das políticas públicas colocadas em andamento no governo de Leônidas Mello, chegando mesmo a inviabilizar algumas delas. A ameaça aos serviços sociais produzida pelas disputas entre os partidos PSD e UDN, mostraram que a distinção entre as esferas pública e privada não tinha atingido o imaginário político desse grupo local, situação que ameaçava conquistas sociais alcançadas pelas camadas pobres, mesmo em um regime autoritário.

Por essa razão, o governo de Rocha Furtado (1947-1950) foi praticamente inviabilizado, e a população pobre bastante penalizada com a situação. Na esfera da saúde pública, deu-se um retrocesso nas políticas de controle e combate às endemias que passaram a dispor de ambiente e situação favorável às suas propagações. No caso da lepra, constatou-se o crescimento do número de casos, favorecido pelas condições de miséria e da pouca assistência aos segmentos carentes da população. O leprosário Colônia do Carpina e o Preventório Padre Damião viveram dias difíceis, mesmo tendo ocorrido uma ampliação no montante das subvenções dispensadas pelo governo federal para o combate à lepra no Estado.

O final da década de 1940 e o início da década de 1950 não trouxe mudanças significativas para esse panorama. Com o retorno do PSD ao governo do Estado, a crise foi amenizada, mas o quadro econômico e social era grave e a situação política resultante da coalizão de diferentes interesses permaneceu instável. As dificuldades de manter as políticas públicas de saúde em funcionamento cresceram, dificultando a utilização de avanços

produzidos na área médica - a exemplo do surgimento de novos medicamentos - no tratamento das endemias que acometiam a população local.

Um exemplo dessa dificuldade foi o atraso na utilização da terapêutica sulfônica no tratamento dos doentes da Colônia do Carpina. Apenas a partir da primeira metade dos anos de 1950, observou-se a introdução dos derivados da sulfa nos medicamentos que eram administrados aos doentes. A análise dos prontuários dos internos mostrou que o uso da nova medicação deu-se de forma lenta em relação a outras partes do país. Informações prestadas à pesquisadora pelos ex-internos, mostraram como a droga vinha de fora e custava muito caro. Por essa razão, poucos internos conseguiam pagar o custo da mesma, já que, apenas no final da segunda metade dos anos 50, o governo passou a distribuí-la gratuitamente.

A introdução das sulfonas na terapêutica da lepra trouxe grandes esperanças para as autoridades médicas e para os doentes. A administração da Colônia do Carpina acreditou ser possível minimizar problemas como a superlotação do leprosário com a nova terapêutica. Embora seja possível verificar que a partir da segunda metade da década de 50 as comissões de alta tenham estado em constante atividade, não foi resolvido o problema da superlotação da instituição, pois o tratamento ambulatorial realizado pelos dispensários continuou precário, o que provocava recaídas de ex-internos, tornando necessário o seu retorno à instituição.

Também contou para a manutenção dessa superlotação a permanência das difíceis condições do leprosário, o crescimento do número de doentes no Estado e a falta de políticas de reinserção desses indivíduos no convívio social. Embora o Governo Chagas Rodrigues tenha criado uma pensão vitalícia para os egressos da Colônia do Carpina, no início dos anos 60, muitos dos ex-internos ao conseguirem legalizar o benefício voltavam a internar-se voluntariamente, pois com o fim da compulsoriedade, a Colônia tornou-se para eles um local de segurança e tranquilidade, mesmo com as dificuldades estruturais apresentadas.

Pelo exposto, pode-se concluir que só tardiamente o Piauí colocou em prática as determinações das autoridades nacionais no controle e combate à lepra. A seu jeito, e com as condições que dispunha, o Estado pôs em funcionamento o modelo tripé, embora o mesmo não tenha funcionado de forma regular e eficiente. Dos três elementos instituídos para a montagem dessa estrutura terapêutica e profilática, a Colônia do Carpina foi o que maior atuação desempenhou no controle e no atendimento aos doentes.

Constatou-se que os familiares dos portadores de lepra pouco foram assistidos pelos dispensários, pois esses, nas suas melhores condições de funcionamento, desenvolviam apenas um trabalho laboratorial. As limitações estendiam-se também para as Sociedades de Assistência aos Lázaros e Defesa Contra a Lepra. Essas últimas, apenas em Parnaíba e Teresina apresentaram uma atuação significativa. Mesmo com o fim da política de isolamento não foi realizado pelas autoridades públicas, ou por entidades filantrópicas ligadas às ações de combate à doença, um trabalho de reeducação e adaptação dos ex-internos à vida em sociedade.

Com exceção de alguns casos particulares, a exemplo do realizado pela Igreja de Campo Maior, a sociedade civil piauiense também se manteve ausente da questão, apenas cuidando para que os portadores e ex-portadores da doença se mantivessem longe das suas áreas de convívio. O Morhan-PI tem realizado ações pouco significativas nesse sentido. Observou-se que existe uma barreira entre o movimento e os atuais moradores da Colônia do Carpina que não foi transposta até o presente momento, o que dificulta a realização de um trabalho eficiente no sentido não só de reinserir esses sujeitos a um convívio social pleno, como contar com essas experiências nas soluções à situação da doença nos dias atuais.

Na ausência desse apoio, os ex-internos desenvolveram táticas próprias de sobrevivência dentro ou fora da ex-colônia. A vitimização, postura assumida por sujeitos que

normalmente vivem histórias trágicas, vem sendo associada a outro posicionamento, onde o ex-interno assume um papel ativo na experiência. Observou-se que os ex-internos tornaram-se eficientes na defesa da tese de que devem ser protegidos pelo Estado e pela sociedade não apenas nas conquistas já obtidas, mas também em relação a reparações sociais e econômicas, que afirmam ser consequência do isolamento que sofreram com o estigma que a doença produziu.

Identificou-se que o avanço na área médica e a decisão política de pôr fim ao isolamento compulsório do doente em tratamento, não eliminou do imaginário social o medo produzido por essa endemia. Nesse sentido, é possível identificar a permanência do estigma mesmo entre grupos de especialistas que atuam na organização de campanhas nacionais de combate a essa endemia. Pesa ainda sobre os que foram diretamente afetados pelo bacilo de Hansen, bem como sobre seus familiares, a marca cultural que a doença carregou por toda sua trajetória. A constatação exige, portanto, disposição e uma ação consciente no sentido de modificar esse traço desenvolvido por essa cultura.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS E FONTES

### FONTES ARQUIVÍSTICAS

Arquivo Público do Piauí – Casa Anísio Brito

Arquivo Gustavo Capanema, centro de Pesquisa e Documentação Histórica (CPDOC/FGV)

Arquivo da Colônia do Carpina

### LIVROS E ARTIGOS

ADORNO, Theodor W. **Textos escolhidos**. São Paulo: Nova Cultural Ltda, 1999.

ARAÚJO, Maria Mafalda Balduino. **Cotidiano e Pobreza: a magia da sobrevivência em Teresina (1877 -1914)**. Teresina: Fundação Cultural Monsenhor Chaves, 1995.

ASSUNÇÃO, Rosângela; LIMA, Solimar O. (Orgs.). **Governo e Políticas Públicas: a experiência do Piauí**. Rio de Janeiro: Booklink, 2009.

ASSUNÇÃO, Rosângela. **Rocha Furtado: um governo conturbado**. In: LIMA, OLIVEIRA Solimar ; ASSUNÇÃO, Rosângela (Orgs.). Rio de Janeiro: Booklink, 2009.

ASSUNÇÃO, F. Vitorino. Habitação Popular em Teresina. In: **revista da Associação Piauiense de Medicina**, edição especial, 1941

BARBOSA, Ivone Cordeiro. A experiência Humana e o ato de narrar: Ricoeur e o lugar da interpretação. In : **Revista Brasileira de História**. São Paulo, nº 33, p.292-305, 1997. v.17.

BARRETO, João de Barros. **Tratado de Higiene: doenças transmissíveis – epidemiologia e profilaxia**. Rio de Janeiro: Departamento de Imprensa Nacional, 1949. p. 562.

BARTHES, Roland et. ali. **Análise estrutural da narrativa**. Petrópolis: Vozes, 1976.

BASTOS, Cláudio de Albuquerque. **Dicionário Histórico e Geográfico do Estado do Piauí**. Teresina: Fundação Monsenhor Chaves, 1994.

BEAUVOIR, Simone. **A velhice**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.

BENEVIDES, Maria Victória de Mesquita. O governo Kubstschek: desenvolvimento econômico e estabilidade social. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1979.

BENJAMIN, Walter. **Magia e técnica, arte e política**. Obras escolhidas. Trad.

Sérgio Paulo Rouanet. São Paulo: Brasiliense, 1994.

BERMAN, Marshall. **Tudo que é sólido desmancha no ar: a aventura da modernidade**. São Paulo: Companhia da Letras, 1986.

BLACK, Edwin. **A guerra contra os fracos: A eugenia e a campanha norte-americana para criar uma raça superior.** São Paulo: A Girafa Editora, 2003.

BOBBIO, Norberto. **O tempo da memória: de senectute e outros escritos biográficos.** Rio de Janeiro: Campus, 1997.

BORGES, Maria Eliza Linhares. **História & Fotografia.** 2 ed. ver. Belo Horizonte: Autêntica, 2005. (História &... Reflexões).

BOSI, E. **Memória e sociedade: lembrança de velhos.** São Paulo: Comp. das Letras, 1994.

\_\_\_\_\_. **O tempo vivo da memória.** São Paulo: Atêlie, 2003.

BOURDIEU, Pierre. **O poder simbólico.** Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2005.

BOURDIEU, Pierre. A ilusão biográfica. In: FERREIRA, Marieta de Moraes e AMADO, Janaina. **Usos e abuso da História Oral.** Rio de Janeiro. ed. FGV, 2006. P.184

BURKE, Peter. A História como Memória Social In: **O mundo como teatro** estudos de antropologia histórica. Lisboa. Difel. 1992.

CAMPOS, André Luiz Vieira de. **Políticas Internacionais de Saúde na era Vargas: o serviço Especial de Saúde Pública, 1942-1960.** Rio de Janeiro; Editora Fiocruz, 2006.

CAMPOS, João. Parnaíba em 32 anos. IN: CORREIA, Benedito Jonas e LIMA, Benedito dos Santos. (orgs.) **O Livro do centenário de Parnaíba: 1844 - dezembro - 1944.** Parnaíba: Gráfica Americana: 1945.

CANGUILHEM, Georges. **O normal e o patológico.** Rio de Janeiro: Forense universitária, 2006.

CARDOSO, Ciro Flamarion ; VAINFAS Ronaldo (Orgs.). **Domínios da História: ensaios de teoria e metodologia.** Rio de Janeiro: Campus, 1997.

CARVALHO, José Murilo de em: **Os bestializados: o Rio de Janeiro e a república que não foi.** São Paulo, Companhia das Letras, 1987.

\_\_\_\_\_. **Cidadania no Brasil: um longo caminho.** Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2007.

CASTELO BRANCO, Renato. **Tomei um Ita no Norte** (memórias). São Paulo: L&R, 1981

CASTRO SANTOS, Luiz A. de. **O pensamento sanitário na Primeira República: uma ideologia de construção da nacionalidade.** Dados. Revista de Ciências Sociais, Rio de Janeiro, v.28, n.2, p.193-210, 1985.

\_\_\_\_\_, Luiz Antonio de Castro. **A Fundação Rockefeller e o Estado nacional: história e política de uma missão médica no Brasil.** Revista brasileira de estudos de população. São Paulo, vol.6, nº 1, janeiro/junho de 1989, pp.105-10

CASTRO, Selma Munhoz Sanches de e WATANABE, Helena Akami Wada. **Isolamento compulsório de portadores de hanseníase: memória de idosos.**

In: **História, Ciências, Saúde: Manguinhos** –v. 1,n.1 (junho-out,1994) Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, casa Oswaldo Cruz, 2009. p.449-487

CERTOU, Michel de. **A invenção do cotidiano: artes de fazer**. Petrópoles, Ed. Vozes, 1994 , Vol. 1.

CHARTIER, Roger. **História Cultural: entre práticas e representações**. Rio de Janeiro. Ed. Bertrand Brasil, S.A,1990.

CHAUÍ, Marilena. **Brasil – Mito fundador e sociedade autoritária**. São Paulo:Editora Fundação Perseu Abramo, 2000.

\_\_\_\_\_.**Conformismo e resistência**. Aspectos da cultura popular no Brasil. São Paulo: Brasiliense, 1993.

\_\_\_\_\_. Uma psicologia do oprimido. in: BOSI, E. **Memória e sociedade; lembrança de velhos**. São Paulo : T. A. Queiroz, Edusp, 1994.

CHESNEAUS, Jean. **Devemos fazer tabula rasa do passado?**. São Paulo: Ática, 1995.

CLARO, Lenita B. Lorena. **Hanseníase: representações sobre a doença**. Rio de Janeiro: Fio Cruz, 1995.

COELHO, Edmundo Campos. **As profissões imperiais: medicina, engenharia e advocacia no Rio de Janeiro-1822-1930**. Rio de Janeiro: Ed. Record,1999

COLOGONO, P. Valentino. **Carpina: mio lebbrosario**. Milano: Missione Estere Cappuccini, sd.

CORREIA, Benedito Jonas e LIMA, Benedito dos Santos. (Orgs.) **O Livro do centenário de Parnaíba: 1844 - dezembro -1944**.Parnaíba: Gráfica Americana: 1945.

COSTA, Ângela marques da e SCHAWARCZ, Lilia Moritz. **1890-1914: no tempo das certezas**. São Paulo: Companhia das Letras, 2000,

COUTINHO, Carlos Nelson. **Gramsci: um estudo sobre seu pensamento político**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2007.

DELGADO, Lucilia de Almeida Neves. **História oral e narrativa: tempo, memória e identidades**. In: Revista de **História Oral**, 6, 2003, p. 9-25. Disponível em: revista. Históriaoral.org.br. acesso em 19/02/2011.

DINIZ, Eli. Engenharia institucional e políticas públicas: dos conselhos técnicos às câmaras setoriais.In: PANDODOLFI, Dulce. **Repensando o Estado Novo**.(Org.). Rio de Janeiro: Ed. FGV:1999.

DOMINGOS NETO, Manuel e BORGES, Geraldo Almeida. **Seca Seculorum**, flagelo e mito na economia rural piauiense. Teresina: Fundação CEPRO, 1983.

DONZELOT, Jacques. **A polícia das famílias**. Rio e Janeiro: Edições Graal, 1986.

FAORO, Raimundo. **Os donos do poder: formação do patronato político brasileiro**. Vol.2/10ª ed. São Paulo: Globo; Publifolha, 2000, 1v.

FARIA, Lina. **Saúde e Política**: a Fundação Rockefeller e seus parceiros em São Paulo. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.

FAUSTO, Boris. **A revolução de 1930**: história e historiografia. São Paulo: Ed: Brasileir, 1989.

FAUSTO, Boris. **História do Brasil**. São Paulo: EDUSP, 2004.

FERNANDES, Sólón. **O doente de lepra na sociedade**. (Segunda Monografia dos arquivos do sanatório “Padre Bento”, publicada pelo Departamento de Profilaxia da Lepra do Estado de São Paulo). Impressão: Sociedade Impressora Paulista LTDA: São Paulo, 1938.

FERREIRA, Jorge (org). **O populismo e sua história** : debate e crítica. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2001.

\_\_\_\_\_, DELGADO, Lucília de Almeida Neves. **O Brasil republicano**: O tempo do nacional estatismo – do início dos anos 30 ao apogeu do Estado Novo. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

\_\_\_\_\_. **O Brasil republicano**: o tempo da experiência democrática. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

\_\_\_\_\_. **O Brasil republicano**: o tempo da ditadura. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

\_\_\_\_\_, Daniel Aarão Reis.(org.). **Nacionalismo e reformismo radical**.(1945-1964). Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2007.

FONSECA, Cristina M. Oliveira. **Saúde no governo Vargas (1930 1945)**: dualidade institucional de um bem público. Rio de Janeiro; Editora Fiocruz, 2007.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. São Paulo: Graal, 1999.

\_\_\_\_\_. **Vigiar e Punir**. Petrópolis, Vozes, 1999.

\_\_\_\_\_. **O nascimento da clínica**. Rio de Janeiro: Forense, 2002.

FURTADO, José da Rocha. **Memórias e depoimentos**. Teresina: Academia Piauiense de Letras, 1990.

FREITAS, Clodoaldo. **História de Teresina**. Teresina: Fundação Cultural Monsenhor Chaves, 1988.

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

GOFFMAN, Erving. **Manicômios, prisões e conventos**. São Paulo: Perspectiva, 2007.

GOMES, Angela de Castro. A política brasileira em busca da modernidade: na fronteira entre o público e o privado. In: SCHWARCZ, Lilia Moritz (org.). **História da vida privada no Brasil**. São Paulo: Companhia das Letras. 1998. Vol.4.

\_\_\_\_\_. (org.). **Capanema**: o ministro e seus ministérios. Rio de Janeiro. Editora FGV: 2000

GOMES, Ângela M. de Castro ; OLIVEIRA, Lúcia Lippi; VELLOSO, Mônica Pimenta. **Estado Novo: ideologia e poder.** Rio de Janeiro: Zahar Editores,1982.

\_\_\_\_\_. O redescobrimto do Brasil. In: **Estado Novo: ideologia e poder.** Rio de Janeiro: Zahar,1982

GORDON, Lincoln. **A segunda chance do Brasil: a caminho do primeiro mundo.** São Paulo: Editora SENAC, 2002,p.09

GRAMSCI, Antonio. **Os intelectuais e a organização da cultura.** São Paulo: Civilização Brasileira, 1985.

GROSSI, I e FERREIRA, A. **razão narrativa: significado e memória.** História Oral, n. 4, Junho de 2001.

\_\_\_\_\_. **A narrativa na trama da subjetividade: perspectivas e desafios** História Oral, N. 7, Junho de 2004.

GUATTARI Félix ; ROLNIK Suely. **Micropolíticas: cartografias do desejo.** Rio de Janeiro: Vozes, 2005.

GUIMARÃES, Humberto Soares. História da Santa Casa de Misericórdia em Teresina e ainda Gustavo Santos de Sousa, História da Santa Casa de Misericórdia em Parnaíba, ambos In: SANTOS JÚNIOR, Luiz Airton (Org.). **História da medicina no Piauí.** Teresina: Ed da Academia Piauiense de Medicina, 2003.

HALBWACKS, M. **A memória coletiva.** Trad. Laurent Léon Schaffter. São Paulo: Vértice, 1990.

HARVEY, David. **Condição pós-moderna: uma pesquisa sobre as origens da mudança cultural.** São Paulo: edições Loiola, 2002.

HERMAN, Arthur. **A ideia de decadência na História do ocidente.** Rio de Janeiro: Record, 1999.

HERZLICH, Claudine. A problemática da representação social e sua utilidade no campo da doença. In: **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva.** Rio de Janeiro.15 (suplemento):57-70,2005.

HOBBSAWM, Eric. **Era dos extremos: o breve século XX (1914-1991).**São Paulo: Companhia das Letras,1995.

HOCHMAN, Gilberto. **A era do saneamento: as bases da política de Saúde Pública no Brasil.** São Paulo: Editora HUCITEC/ANPOCS, 1998.

\_\_\_\_\_. A saúde Pública em tempos de Capanema: continuidades e inovações; In: BOMENY, Helena (org.). **Constelação Capanema: intelectuais e políticos.** Rio de Janeiro: Ed. Fundação Getúlio Vargas, Bragança Paulista, 2001

\_\_\_\_\_. Reformas, instituições e políticas de saúde no Brasil (1930-1945). In : **Educar.** Curitiba,n.25, Editora UFPR,2005.

\_\_\_\_\_. ARMUS Diego (Org.). **Cuidar, Controlar, Curar:** ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004

\_\_\_\_\_. TRINDADE Nísia Lima. Condenado pela raça, absorvido pela medicina; o Brasil descoberto pelo movimento sanitarista da Primeira República. In: MAIO, Marcos Chor, SANTOS, Ricardo Ventura ( orgs.). **Raça, ciência e sociedade.** Rio de Janeiro: Fiocruz, Centro Cultural Banco do Brasil, 1996. 1996.

IANNI, Otávio. **A sociedade global.** Rio de Janeiro: Civilização Brasileira,1992.

KROPF, Simone Petraglia. **Doença de Chagas, doença do Brasil:** ciência, saúde e nação, 1909-1962. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2009.

KOSSOY, Boris. **Fotografia & História.** 2 ed. rev. São Paulo: Ateliê Editorial, 2001

LEAL, Nunes Victor. **Coronelismo, enxada e voto.** O município e o regime representativo no Brasil. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1997.

LE GOFF, Jacques. **História e memória.** São Paulo: UNICAMP, 1996.

\_\_\_\_\_. **A História Nova.** São Paulo: Martins Fontes, 2000.

\_\_\_\_\_. **As doenças têm História:** Ed. Serramar, s.d.

LOBATO, Monteiro. **Mister Slang e o Brasil:** colóquio com um inglês da Tijuca. São Paulo: Nacional 1927, pp. 27-28 e 67 e 68 *apud* GORDON, Lincoln. 2002,p.10)

LUZ, M. T. **Instituições médicas no Brasil:** instituições e estratégias de hegemonia. Rio de Janeiro; Graal, 1979.

MACHADO, Kátia . Hanseníase : uma questão de direitos humanos. Radis, 2005:32 (abril) p.17, *apud*, CUNHA, Vivian da Silva. **O isolamento compulsório em questão:** políticas de combate à lepra no Brasil (1920-1941). Dissertação apresentada ao Programa das Ciências da Saúde da Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2005

MARTINS, Agenor de Sousa. **Piauí:** evolução, realidade e desenvolvimento. Teresina: Fundação CEPRO, 2002.

MARSON, Isabel;NAXARA, Márcia (Org.). **Sobre a humilhação:** sentimentos, gestos,palavras. Uberlândia:EDUFU,2005.

MARX, Karl.**Contribuições à crítica da economia política.** São Paulo: expressão Popular, 2008

MEDEIROS, Antonio José. **Movimentos sociais e participação política.** Teresina:CEPAC,1996.

MEIHY, J. C. S. B.. **Manual de História Oral.** São Paulo: Loyola, 2002.

MELLO, Leônidas de Castro. **Trechos do meu caminho.** Teresina: COMEPI, 1976.

MENDONÇA, Sônia Regina de. **Estado e Economia no Brasil:** opções de desenvolvimento. Rio de Janeiro: Graal, 1986.

MENDONÇA, Sônia Regina de. Estado e Sociedade: a consolidação da República oligárquica. In LINHARES, Maria Yeda. **História Geral do Brasil**. Rio de Janeiro: Campus,1990.

MONSENHOR CHAVES. **Obra completa**.Teresina: Fundação Cultural Monsenhor Chaves,1998.

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

MONTEIRO, Yara Nogueira. Violência e Profilaxia: os preventórios paulistas para filhos de portadores de hanseníase. Ver. **Saúde e sociedade**. 3-26, 1998. Acesso em 20.03.2010.

MONTENEGRO, Antonio Torres. **História oral e memória**: a cultura revisitada. São Paulo: Contexto, 2007.

NASCIMENTO, Dilene Raimundo do; CARVALHO, Diana Maul; MARQUES e Rita de Cássia (Orgs.) **Uma história brasileira das doenças**. Rio de Janeiro: Mauad, 2006.

NASCIMENTO, Francisco Alcides do. **A Revolução de 30 no Piauí**: 1928-1939. Teresina: Fundação Cultural Monsenhor Chaves,1994.

\_\_\_\_\_. **A cidade sob o fogo**: modernização e violência social em Teresina (1937-1945). Teresina, Fundação Monsenhor Chaves, 2002.

\_\_\_\_\_ o processo de modernização de Teresina nos ano 30 e 40: encurtamento do tempo e do espaço. In: **Carta Cepro**. Teresina, Nº 1, janeiro/ julho de 2000.v.18.

NEIVA, Arthur e PENA, Belisário. **Viagem científica**: norte da Bahia, o sudeste de Pernambuco, o sul do Piauí e de norte a sul de Goiás. Brasília: Academia Brasiliense de Letras, 1984.

NORA, Pierre. Entre Memórias e Histórias: a problemática dos lugares.In:**Projeto História**. São Paulo, nº 10, dezembro/ 93,p.7

NORBERT, Elias. **O processo civilizador**: formação do Estado e civilização. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor,1993.

\_\_\_\_\_. SCOTSON Jonh L. em **Os Estabelecidos e os outsiders**. Rio de Janeiro: Zahar, 2000.

NUNES, Odilon. **Pesquisas para a História do Piauí**. 2 ed. Teresina: Fundapi/ Fundação Monsenhor Chaves, 2007, v. IV.

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

PANDOLFI,Dulce (Org.). **Repensando o Estado Novo**. Rio de Janeiro. Ed. FGV: 1999.

POLLAK, Michael. **Memória, esquecimento, silêncio**. Estudos históricos. n. 3, Rio de Janeiro, 1989 .

\_\_\_\_\_. **Memória e identidade social.** Estudos históricos. N. 10, Rio de Janeiro, 1992.

PAIVA, Eduardo França. **História & Imagens.** 2 ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2006. (História &... Reflexões).

PORTELLI, Alessandro. A Filosofia e os fatos; narração, interpretação e significados nas memórias e nas fontes orais. In: **Tempo.** Rio de Janeiro, vol.1,nº 2,1996,p- 59-72.

\_\_\_\_\_. Tentando aprender um pouquinho: algumas reflexões sobre a ética na História Oral. In: **PROJETO HISTÓRIA.** revista do programa de estudos Pósgraduados em História e do Departamento de História da PUC-SP. São Paulo: Brasil, 1981.

\_\_\_\_\_. O massacre de Civitella Val di Chiana (Toscana, 29 de junho de 1944): mito e política, luto e senso comum. In: FERREIRA, Marieta de Moraes e AMADO, Janaina (Orgs). **Usos e abusos da História Oral.** 8ª ed. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2006.

POULANTZAS, Nicos, BALIBAR Etienne e Outros. **O Estado em discussão.** Lisboa: Edições 70, 1981.

\_\_\_\_\_. **O Estado, o poder, o socialismo.** Rio de Janeiro: Edições Graal, 1985.

Porto, Carlos Eugênio. **Roteiro do Piauí.** Teresina: Comepi, [s.d]

QUEIROZ, Teresinha. **Os literatos e a República:** Clodoaldo Freitas, Higino Cunha e as tiranias do tempo. Teresina: Fundação Monsenhor Chaves, 1994.

RAGO, Margarete. **Do cabaré ao lar:** a utopia da cidade disciplinar: (1890-1930). São Paulo: Paz e Terra, 1987.

RAMOS, Francisco Ferreira. **Reflexões sobre a evolução do pensamento e da prática médica** (Da Pré-História ao Século XXI). Teresina: Halley, 2005.

\_\_\_\_\_. **Memorial do Hospital Getúlio Vargas:** Contexto histórico-político-econômico-social-cultural 1500-2000. Teresina: Gráfica do Povo, 2003.

RÉMOND, René. **O século XX:** de 1914 aos nossos dias. São Paulo: Cutrix, 1974.

ROSENTHAL Gabriele, em A estrutura e a gestalt das autobiografias e suas conseqüências metodológicas. IN: In: FERREIRA, Marieta de Moraes e AMADO, Janaina. **Usos e abuso da História Oral.** Rio de Janeiro.ed.FGV,2006. p.194.

SÁ, M. Auxiliadora Ferraz de. **Dos Velhos aos novos coronéis:** um estudo das redefinições do coronelismo. Recife, 1974.

SAMARA, Eni de Mesquita; TUPY, Ismênia S. Silveira. **História & Documento e metodologia de pesquisa.** Belo Horizonte: Autêntica, 2007. (História &... Reflexões).

SANTOS, Francimário Vito dos . O ofício das rezadeiras como patrimônio cultural: religiosidade e saberes de cura em Cruzeta na região de Seridó Potiguar. In:**Revista CPC,** São Paulo, nº 08,p.6-35, maio de 2009/outubro 2009

SCHWARZSTEIN, Dora. História oral, memória e história traumáticas. In: **História oral**: revista da associação brasileira de história oral. N,4,jun,2001. São Paulo: Associação Brasileira de História Oral.

SCHWARCZ, Lilia Moritz. **O espetáculo das raças**: cientistas, instituições e questão racial no Brasil – 1870-1930. São Paulo: Companhia das Letras, 1993.

SEVCENKO, Nicolau. O prelúdio republicano, astúcias da ordem e ilusões do progresso. In NOVAIS, Fernando A.; SEVCENKO, Nicolau (Org.). **História da vida privada no Brasil**- república: da belle époque à era do rádio. São Paulo: Companhia das Letras, 1998 de Vol. 03,

SILVEIRA, América Xavier. **O preventório na defesa contra a lepra**. (1ª vicepresidente da Federação de Assistência aos Lázaros e Defesa Contra a Lepra. s/ 1, 1941.

SOARES, Glácio A. Dillon. **A democracia interrompida**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2001.

SOUZA, Leticia Pumar Alves de . **Um problema dos trópicos**: a lepra e sua possível terapêutica na primeira metade do século XX. Comunicação apresentada no XIII encontro de história da Anpuh/ Rio. 2008

SILVEIRA, América Xavier. **O preventório na defesa contra a lepra**. (1ª vicepresidente da Federação de Assistência aos Lázaros e Defesa Contra a Lepra. s/ 1, 1941.

SOUSA ARAÚJO. **História da Lepra no Brasil**. Período republicano (1890-1952) – Vol. III. Rio de Janeiro: departamento de Imprensa Nacional, ( 1956).

SOUSA, Cynthia Pereira. Saúde, educação e trabalho de crianças e jovens: a política social de Getúlio Vargas. In: GOMES, Ângela de Castro. (Org.). **Capanema**: o ministro e seus ministérios. Rio de Janeiro. Editora FGV: 2000. p.222.

SOUSA, Gustavo Santos de. História da Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba. In: SANTOS JÚNIOR, Luiz Airton (org.). **História da Medicina no Piauí**. Teresina: Ed. Academia de Medicina do Piauí.

SKIDMORE, Thomas. **Preto no branco**: raça e nacionalidade no pensamento brasileiro. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1989

\_\_\_\_\_. **Brasil**: de Getúlio a Castelo-1930-1964. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1982.

STEPAN, Nancy Leys. Eugenia no Brasil, 1917-1940. in: HOCHMAN, Gilberto e ARMUS Diego (Org.). **Cuidar, Controlar, Curar**: ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004. p. 349

THIELEN, Eduardo Vilela e SANTOS, Ricardo Augusto dos. Belisário Penna: notas fotobiográfica. In: **História Ciência e Saúde**. Manginhos-RJ, N° 03, maio/ agosto 2002. vol. 09. disponível em <http://www.sieclo.br.> acesso 20/08/ 2008.

\_\_\_\_\_, e outros. **A ciência a caminho da roça**: imagens das expedições científicas do Instituto Oswaldo Cruz ao interior do Brasil entre 1911 e 1913. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ Casa Oswaldo Cruz, 1991

THOMPSON, Paul. **A voz do passado**: história oral. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2002.

THOMPSON, Edward P. **A miséria da Teoria ou um planetário de erros**: uma crítica ao pensamento de Althusser. Rio de Janeiro: Zahar Editores S.A, 1991.

TITO FILHO, A. **Governos do Piauí** (Capitania-Província-Estado). 3 ed. Rio de Janeiro: Artenova, 1978.

TORRES, Diana Obregón. **Batallas contra La lepra**: Estado, medicina y ciência em Colombia. Medellín: Banco de La República, Fondo editorial Universidad EAFIT, 2002.

TRONCA, Ítalo. Foucault. A doença e a linguagem delirante da memória. In: BRESCHIANI Stella; NAXARA, Márcia (Orgs.). **Memória (res) sentimento**: indagações sobre uma questão sensível. Campinas: Editora da Unicamp, 2001, p.129-148.

VAINFAS, Ronaldo. **Micro-história**: os protagonistas anônimos da História. Rio de Janeiro: Campus, 2002. p.109.

\_\_\_\_\_. **Os protagonistas anônimos da História**: micro-história. Rio de Janeiro: Campus, 2002.

WEBER, Max. **Economia e Sociedade**. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 1999.

WEFFORT, Francisco. **Classes populares e políticas**. Fac. de Filosofia, Ciências e Letras da USP, São Paulo, 1968

## **DISSERTAÇÕES E TESES**

COSTA, Dilma Fátima Avellar Cabral da. **Entre ideias e ações**: lepra, medicina e políticas públicas de saúde no Brasil (1894-1934). Tese de Doutorado realizado no Programa de História Social da UFF. Niterói, 2007.p.73.

CUNHA, Vivian da Silva. **O isolamento compulsório em questão**: políticas de combate à lepra no Brasil (1920-1941). Dissertação apresentada ao Programa das Ciências da Saúde da Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2005.

CURI, Luciano. **Defender os sãos e consolar os lázaros**: lepra e isolamento no Brasil - 1935/1976. Dissertação de Mestrado em História. Uberlândia: Universidade Federal de Uberlândia, 2002.

MACAMBIRA, Dalton Melo. O Piauí na proclamação da República. In: **Carta CEPRO**, Teresina: julho/dezembro 1986

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

defendida no Programa de Doutorado em História Social da Universidade Federal Fluminense-UFF, Niterói, 2007.

MELLO, Leônidas de Castro. **Trechos do Meu Caminho** – “Memórias” à feição de autobiografia. Teresina: Comepi, 1976.

MONTEIRO, Yara Nogueira. **Da maldição divina à exclusão social: um estudo da hanseníase em São Paulo.** Tese defendida no programa de doutorado em História da Universidade de São Paulo, 1995.

MORAES, Daniela Lemos. **Auto- imagem, fotografia e memória: contribuições de ex- internos do asilo-colônia de Aimorés –SP.** Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Multimeios do Instituto de Artes da UNICAMP, 2005.

NAPOLEÃO DO REGO, Junia Antonnaci. **Dos sertões aos mares: História do comércio e dos comerciantes de Parnaíba (1700-1950).** Tese de Doutorado realizado no Programa de História Social da UFF. Niterói, 2010

SANTOS, Euclides da Cunha. **Os sertões.** Rio de Janeiro: Record, 2000.

SANTOS, Vicente Saul Moreira dos. **Entidades filantrópicas e políticas públicas no combate à lepra: ministério Gustavo Capanema (1934 -1945).** Dissertação de mestrado apresentada ao Curso de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa Oswaldo Cruz, 2006.

SILVA, Cândido. Lepra no Piauí. In: **Revista da Associação Piauiense de Medicina,** Teresina. número especial, dezembro de 1941.

SOUZA, Letícia Pumar Alves de. **Sentidos de um país tropical: a lepra e a Chaulmoogra brasileira (1920 -1950).** Dissertação de mestrado defendida pela Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ, 2009.

## LEGISLAÇÃO

**BRASIL.** Decreto nº 13.055, de 06 de junho de 1918. Adita providências aos decretos ns 13.000 e 13.001, de 1º de maio de 1918. Coleção de Leis do Brasil. 1918,v.2, p. 597.

**BRASIL.** Decreto nº 13.139, de 16 de agosto de 1918. Modifica e amplia so decretos 13.001 e13.055 de 1º de maio e 6 de junho , relativo aos serviços de profilaxia rural no Distrito Federal e nos Estados do Brasil. Coleção de Leis do Brasil, 1918,v.3, p.43.

**BRASIL** Decreto nº 16.300, de 31 de dezembro de 1923. Aprova o regulamento do Departamento Nacional de Saúde.

**BRASIL.** Lei Nº 378 de 13 de janeiro de 1937, que dá nova organização ao Ministério da Educação e Saúde Pública.

**BRASIL.** Dec. Nº 123, de 14 de setembro de 1938

**BRASIL.** Decreto de nº 154, de 03 de janeiro de 1939. Organização do Serviço de Lepra no Piauí, criado pelo Dec. Nº 181 de 14 de abril de 1939

**BRASIL.** Decreto Nº 169, de 15 de março de 1939. Reorganizado pelo Dec. 238, de 13 de fevereiro de 1940, que instituiu o Serviço de Profilaxia da Lepra

**BRASIL.** Decreto Nº 225 de 09 de abril de 1939, o governo do Estado abriu crédito especial de 120:000\$000, aumentado posteriormente, através do Decreto Nº 384, de 5 de junho de 1941, para 194:000\$000, destinado às obras de construção e melhoria de pavilhões e outras dependências do leprosário.

**BRASIL.** Decreto- Lei Nº 3171, de 02 de abril de 1941, Reorganiza o Departamento Nacional de Saúde, do Ministério da Educação e Saúde, e dá outras providências.

**BRASIL.** Decreto nº 398 de 15/07/1941.

**BRASIL.** Decreto- Lei N. 15.484, de 8 de maio de 1944. Aprova o Regimento do Serviço Nacional do Departamento Nacional de Saúde.

**BRASIL.** Decreto N. 20354, de 8 de janeiro de 1946- Altera disposições do Regimento do Serviço Nacional de Lepra, aprovado pelo Decreto- Lei N. 15.484, de 8 de maio de 1944.

**BRASIL.** Lei Federal N. 610 de 13 de janeiro de 1949. Fixa normas para a profilaxia da lepra.

**BRASIL.** Lei nº 1.045 de 13 de janeiro de 1950. Dispõe sobre as possibilidades e condições da concessão de altas e transferências dos doentes de lepra.

**BRASIL,** Lei Nº 3.542 de 11 de fevereiro de 1959. Institui a Campanha Nacional contra a Lepra e dá outras providências.

**BRASIL.** Decreto nº 49.974-A, de 21 de janeiro de 1961.Regulamenta, sob a denominação de Código Nacional de Saúde, a Lei nº 2312, de 3 de setembro de 1954, de Normas Gerais sobre Defesa e Proteção de Saúde.

**BRASIL.** Lei nº 5026, de 14 de junho de 1966 – Estabelece normas gerais para a instituição e execução de Campanha de Saúde Pública exercidas ou promovidas pelo Ministério da Saúde e dá outras providências.

**BRASIL.** Lei nº 5511, de 15 de outubro de 1968 – submete a Campanha Nacional contra a Lepra ao regime previsto na Lei nº 5026, de 14 de junho de 1966, e dá outras providências.

**BRASIL** Decreto Nº 968, de 07 de maio de 1962. Baixa as normas técnicas especiais para o combate à lepra no País e dá outras providências.

**PIAUI.**Lei Estadual nº 32 de 19 de novembro de 1935

**PIAUI.** Decreto nº 71, de 06 de maio de 1938, incorporou o Leprosário São Lázaro à administração do Estado, mas apenas em 1939, através do Decreto de nº 154, de 03/01.

**PIAUI.** Dec. Nº 123, de 14 de setembro de 1938. Reorganiza os serviços sanitários do Estado. Diário oficial do Estado do Piauí, Teresina, 25 de novembro de 1939,

**PIAUI.** Decreto Nº 225, de 09 de abril de 1939. **PIAUI.** Lei Estadual Nº 2.064/60

**PIAUÍ.** Decreto Nº 384, de 5 de junho de 1941

.

## **PERIÓDICOS**

Almanaque da Parnaíba, 1941

Almanaque do Cariri. 1º Centenário de Teresina – Capital do Estado do Piauí. Teresina: Imprensa Oficial do Estado do Piauí. 1952

Boletim do Serviço Nacional da Lepra Ano III, nº 2, junho de 1944

**HISTÓRICA.** Acendam as luzes: o cine Éden acabou. Revista do Instituto Histórico, Geográfico e Genealógico de Parnaíba. Ano I- nº 01, abril de 2008.

\_\_\_\_\_. Rádio Educadora, a pioneira da radiodifusão no Piauí. Revista do Instituto Histórico, Geográfico e Genealógico de Parnaíba. Ano I- nº 02, outubro de 2008.

**HISTÓRIA CIÊNCIAS SAÚDE: MANGUINHOS.** Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz\Casa de Oswaldo Cruz. Volume 16. Número 2. Abril/Junho. 2009.

\_\_\_\_\_. Volume 11. Número 1. Janeiro/Abril. 2004.

\_\_\_\_\_. Volume 10. Número 3. Setembro/Dezembro. 2003.

Revista da Associação Piauiense de Medicina.

## **JORNAIS**

**PIAUÍ.** Diário do Estado. Teresina, 06 de março de 1928

**PIAUI.** Jornal O PIAUHY. Teresina, 16 de dezembro de 1930

**PIAUI.** Diário Oficial do Estado. Teresina, de 30 de janeiro de 1936

**PIAUI.** Diário Oficial Do Estado . Teresina, 4 de fevereiro de 1938

**PIAUI.** Diário Oficial do Estado. Teresina, 12 de fevereiro de 1938

**PIAUI.** Diário Oficial do Estado. Teresina, de 15 de março de 1938

**PIAUÍ.** Diário Oficial do Estado. Teresina, 02 de julho de 1938

**PIAUÍ.** Diário Oficial do Estado. Teresina, 30 de setembro de 1938.

**PIAUÍ.** Diário Oficial do Estado. Teresina, 12 de abril de 1940

**PIAUÍ.** Diário Oficial do Estado. Teresina, de 10 de junho de 1941

**PIAUI.** Diário Oficial do estado. Teresina, de 16 de agosto de 1941 **PIAUI.** Diário oficial do Estado. Teresina, 20 de agosto 1941.

**PIAUI.** Diário oficial do Estado. Teresina, 10 de outubro de 1941.

**PIAUI.** Diário Oficial do Estado. Teresina, Edição Especial, 03 de maio de 1942.

**PIAUI.** Diário Oficial do Estado. Teresina, 15 de junho de 1942  
**PIAUI.** Diário Oficial do Estado. Teresina, 14 de dezembro de 1943  
**PIAUI.** Diário Oficial do Estado. Teresina, 03 de maio de 1945  
**PIAUI.** Diário Oficial montou uma Edição Especial, em 03 de maio de 1942,  
**PIAUI.** Diário Oficial do Estado. Teresina, 03 de maio de 1945  
**PIAUI.** Diário Oficial do Estado. Teresina, 21 de fevereiro de 1947

## **RELATÓRIOS E MENSAGENS DE GOVERNOS**

**PIAUI.** Arlindo Antonio Nogueira. Mensagem governamental apresentada à Assembléia, 1901.

**PIAUI.** Antonino Freire da Silva. Mensagem governamental apresentada à Assembléia Legislativa, 1910.

**PIAUI.** Antonino Freire. Mensagem governamental apresentada à Assembléia Legislativa, 1911.

**PIAUI.** Miguel de Paiva Rosa. Mensagem governamental apresentada à Assembléia Legislativa, 1913.

**PIAUI.** Miguel de Paiva Rosa. Mensagem governamental apresentada à Assembléia Legislativa, 1914.

**PIAUI.** Eurípedes Clementino de Aguiar. Mensagem governamental encaminhada à Assembléia Legislativa em 1918

**PIAUI.** Eurípedes Clementino de Aguiar. Mensagem governamental apresentada à Assembléia Legislativa em 1919.

**PIAUI.** João Luiz Ferreira. Mensagem governamental apresentada à Assembléia Legislativa em 1921.

**PIAUI.** João Luís Ferreira. Mensagem governamental apresentada à Assembléia. 1922.

**PIAUI.** Mathias Olympio de Mello. Mensagem governamental apresentada à Assembléia Legislativa em 1925.

**PIAUI.** João de Deus Pires Leal. Mensagem governamental apresentada à Assembléia Legislativa em 1930.

**PIAUI.** Leônidas de Castro Mello. Mensagem de governo apresentada à Assembléia Legislativa, 1935.

**PIAUI.** Leônidas de Castro Mello. Mensagem governamental à Assembléia legislativa, 1936.

**PIAUI.** Eurípedes Clementino de Aguiar. Mensagem de governo encaminhada à Assembléia Legislativa em 1918.

**PIAUI** .João Luiz Ferreira. Mensagem de governo encaminhada à Assembléia Legislativa em 1921.

**PIAUI**. Leônidas de Castro Mello. Mensagem de governo apresentada à assembléia Legislativa,1935.

**PIAUI**. Leônidas de Castro Mello. Mensagem governamental apresentada à Assembléia Legislativa,1936.

**PIAUI**. Leônidas de Castro Mello. Mensagem governamental apresentada ao Presidente da República.1941.

**PIAUI**. Leônidas de Castro Mello. Mensagem governamental apresentada ao Presidente da República.1942.

**PIAUI**. Leônidas de Castro Mello. Mensagem governamental apresentada ao Presidente da República, 1943.

**PIAUI**. Leônidas de Castro Mello. Mensagem governamental apresentada ao Presidente da República.1944.

**PIAUI**. Leônidas de Castro Mello. Mensagem governamental apresentada ao Presidente da República, 1945.

**PIAUI**. José da Rocha Furtado. Mensagem de Governo encaminhada à Assembléia Legislativa, referente ao exercício de 1947

**PIAUI**. José da Rocha Furtado. Mensagem governamental apresentada à Assembléia Legislativa, 1848.

**PIAUI**. José da Rocha Furtado. Mensagem governamental apresentada à Assembléia. Teresina, 1949.

**PIAUI**. Pedro de Almendra Freitas. Mensagem governamental apresentada à Assembléia. Teresina,1951

**PIAUI**. Pedro de Almendra Freitas. Mensagem governamental apresentada à Assembléia. Teresina,1952.

**PIAUI**. Pedro de Almendra Freitas. Mensagem governamental apresentada à Assembléia. Teresina,1954.

**PIAUI**. ALMENDRA, Jacob Manoel Gayoso e. Relatório de Governo do Estado do Piauí, 1955.

**PIAUI** . Jacob Manoel Gayoso e Almendra. Mensagem governamental apresentada à Assembléia. Teresina, 1956.

**PIAUI** . Jacob Manoel Gayoso e Almendra. Mensagem governamental apresentada à Assembléia. Teresina, 1957.

**PIAUI**. Jacob de Almendra Gayoso. Mensagem governamental apresentada a Assembléia Legislativa. Teresina, 1958.

**PIAUI.** Francisco das Chagas Rodrigues. Mensagem governamental apresentada a Assembléia Legislativa. Teresina, 1959.

### **FONTES IMPRESSAS**

Relatório dos trabalhos executados pelo Serviço de Saneamento Rural do Piauí, apresentado à Diretoria de Saneamento Rural.1926 (Arquivo público do Estado do Piauí, Fundo do Executivo)

Relatório dos trabalhos executados pelo Serviço de Saneamento Rural do Piauí, apresentado à Diretoria de Saneamento Rural.1927 (Arquivo público do Estado do Piauí, Fundo do Executivo)

Relatório do Serviço de Saneamento Rural, para os meses de outubro, novembro e dezembro de 1929, referentes ao serviço na capital. (Arquivo público do Estado do Piauí, Fundo do Executivo)

Relatório enviado por Dr. Jarbas de Sousa Martins, ao Diretor de Saúde Pública do Estado, Sr: Francisco de Freire Andrade, datado de 05 de março de 1933. (Arquivo público do Estado do Piauí, Fundo do Executivo)

Relatório do Diretor de saúde do Estado ao Secretário Geral, 1941. (Arquivo público do Estado do Piauí, Fundo do Executivo)

Relatório apresentado por Cândido de Oliveira Silva ao governo do Estado sobre a situação da saúde pública do Piauí – 1937. (Arquivo público do Estado do Piauí, Fundo do Executivo)

Relatório apresentado pelo Dr. Manoel Sotero Vaz da Silveira ao governo do Estado- 1938. (Arquivo público do Estado do Piauí, Fundo do Executivo) Relatório produzido pelo Dr. Manoel Sotero Vaz da Silveira, encaminhado ao Secretário Geral do Estado sobre Conferência Nacional de Saúde-1941.

Relatório do Serviço de Saneamento Rural no Estado do Piauí, referente aos meses de setembro, outubro, novembro e dezembro de 1929.

Relatório a FSAL e DCL, ano calendário 1937

Relatório das atividades da FSAL e DCL, 1937. Fundação Getúlio Vargas: Arquivo Gustavo Capanema), período de 21.09.1939 a 26.01.1942 (Fundação Getúlio Vargas: Arquivo Gustavo Capanema)

Ofício nº 120 de 14/03/1939 o Diretor de Saúde Pública do Estado comunicou ao Secretário Geral do Estado a nomeação do Dr. Candido de Oliveira Silva para dirigir os serviços de Higiene do Interior e Lepra.

Ofício do DNSP, nº 1.057 de 11/06/28.

Ofício nº 282 de 09/06/28, *Apud* SOUSA ARAÚJO. **História da Lepra no Brasil.** Período republicano (1890-1952) – Vol. III. Rio de Janeiro: departamento de Imprensa Nacional, ( 1956).

BROCHURA sobre o PREVENTÓRIO para os filhos sadios dos lázaros do Piauí. Campanha promovida pela Federação das Sociedades de Assistência aos Lázaros e Defesa Contra a Lepra (FSALDCT), em colaboração com a Sociedade de Assistência aos Lázaros e Defesa contra a Lepra de Parnaíba-PI, e publicado pelo Departamento Estadual de Imprensa Piauiense (D.E.I.P) , em 1941.

Ata da 5ª sessão da Semana médica do Piauí. Realização da Associação Piauiense de Medicina e Cirurgia ( 02/07/1938).

Carta-Ofício do médico piauiense Raimundo de Área Leão ao Presidente da Província, Miguel Joaquim de Almeida Castro, datada de 02 de setembro de 1882. ((Arquivo público do Estado do Piauí, Fundo do Executivo).

Estatuto da Federação das Sociedades de Assistência aos Lázaros e Defesa contra a Lepra. (Fundação Getúlio Vargas: Arquivo Gustavo Capanema).

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E SAÚDE. Tratado de leprologia. Rio de Janeiro,1944.

### **ENTREVISTAS**

- Entrevista concedida por V.A.O a ALVARENGA, Valtéria em 22 de outubro de 2008
- Entrevista concedida por A.M.F a ALVARENGA, Valtéria em 28 de outubro de 2008
- Entrevista concedida a ALVARENGA, Valtéria pelo ex-interno J.M.N, em 21 de outubro de 2008
- Entrevista concedida por N.A.S à ALVARENGA, Valtéria em 23 de outubro de 2008
- Entrevista concedida à ALVARENGA, Valtéria pela ex-interna do Preventório Padre Damião, Senhora M.V.C, em 23/10/2008
- Entrevista concedida por J.M.L.C, à ALVARENGA, Valtéria em 23 de outubro de 2008..
- Entrevista concedida a à ALVARENGA, Valtéria pela ex-interna do Preventório Padre Damião, Senhora A.V.C , em 24/10/2008.

### **-IMAGEM E AUDIO**

- O documentário em DVD produzido do Hospital Colônia do Carpina.
- Material cedido pela psicóloga do Hospital Colônia do Carpina, Drª Vitória Isaura.

### **ACESSO INTERNET**

[www.estacaopiaui.com.br](http://www.estacaopiaui.com.br)

[www.bvsalutz.coc.fiocruz.br](http://www.bvsalutz.coc.fiocruz.br) [www.uff.br](http://www.uff.br)

## **CURRÍCULO DA AUTORA**



### **ANTONIA VALTÉRIA MELO ALVARENGA**

Pós-doutora em Direito pela Università degli Studi de Messina -Itália. Pós-doutora em História pelo PNPd-CAPES, Doutora em História Social pela Universidade Federal Fluminense (2011). Doutora em Direito pela Universidad Nacional Lomas de Zamora-AR. Possui Mestrado em Educação, área de concentração Docência Superior pelo Instituto Latino Americano e Caribeño, com revalidação pela Universidade Federal do Piauí. É especialista em Ensino Superior; em Educação e Sociedade; em História Política Contemporânea; em Direito Processual e em Direito Constitucional. Possui graduação em Lic. Plena em História pela Universidade Federal do Piauí (1990), graduação em Bacharelado em Direito pela Universidade Estadual do Piauí (2005). Atualmente é professora adjunta da Universidade Estadual do Piauí e da Universidade Estadual do Maranhão . É líder dos grupos de pesquisa Estado, Poder e Política (UESPI) e História e Políticas Públicas (UEMA). Membro da Academia de Ciência do Piauí- ACIPI