

Simone A. Ribeiro de Lima
Julia V. Tocchetto de Oliveira

LEPRA, DOENÇA MILENAR: A PROFILAXIA DA LEPRA EM SANTA CATARINA (ANOS 1930 E 1940)

RESUMO

Este artigo, tem por objetivo compreender os debates acerca da profilaxia da lepra realizados em Santa Catarina, em especial a partir da perspectiva dos doutores que atuavam no Departamento de Saúde Pública deste estado, culminando com a fundação do leprosário Santa Tereza em 1940. Sobretudo, no período entre os anos 1930 e 1940, considerando a criação do DSP no estado, bem como a intensificação das medidas de profilaxia da doença. Na realização deste trabalho, utilizamos o conceito de representação de Roger Chartier, para entendermos os indícios das mudanças de perspectivas sociais em relação à lepra, e da criação do Leprosário Colônia Santa Teresa (SC). Também partimos das considerações de Michel de Certeau, no que diz respeito a análise das medidas tomadas no combate a lepra em Santa Catarina, como estratégias de promoção da saúde pública no estado. Para tal, foram utilizadas como fontes, os documentos dos arquivos do Hospital Santa Teresa, leis, decretos, relatórios, correspondências e regulamentos do governo catarinense, também foram pesquisados jornais e revistas publicados referentes ao período pesquisado relacionados ao tema desta pesquisa.

Palavras-chave: Santa Catarina. Profilaxia. Lepra.

LEPROSY, OLD DISEASE: THE LEPROSY PROPHYLAXIS IN SANTA CATARINA (1930 AND 1940)

Abstract

This article aims to understand the debates about leprosy prophylaxis held in Santa Catarina, especially from the perspective of the doctors who worked in the Public Health Department of this state, culminating in the founding of the Santa Tereza leprosarium in 1940. Above all, in the period between the 1930s and 1940s, considering the creation of DSP in the state, as well as the intensification of disease prophylaxis measures. In carrying out this work, we used the concept of representation by Roger Chartier, to understand the evidence of changes in social perspectives in relation to leprosy, and the creation of Leprosário Colônia Santa Teresa (SC). We also start from Michel de Certeau's considerations regarding the analysis of measures taken to combat leprosy in Santa Catarina, as strategies to promote public health in the state. To this end, documents from the Santa Catarina Hospital archives, laws, decrees, reports, correspondence and regulations of the Santa Catarina government were used as sources, newspapers and magazines published related to the research period related to subject of this research were also searched.

Keywords: Santa Catarina, Prophylaxis, Leprosy.

LEPRA, ENFERMEDAD ANTIGUA: EL PROFILAXIS DE LEPRA EN SANTA CATARINA (1930 Y 1940)

Resumen

Este artículo tiene como objetivo comprender los debates sobre la profilaxis de la lepra que se desarrollan en Santa Catarina, especialmente desde la perspectiva de los médicos que laboraron en el Departamento de Salud Pública de este estado, culminando con la fundación de la leprosería de Santa Tereza en 1940. Sobre todo, en el período comprendido entre las décadas de 1930 y 1940, considerando la creación del DSP en el estado, así como la intensificación de las medidas de profilaxis de enfermedades. En la realización de este trabajo utilizamos el concepto de representación de Roger Chartier, para comprender la evidencia de cambios en las perspectivas sociales en relación a la lepra, y la creación del Leprosário Colônia Santa Teresa (SC). También partimos de las consideraciones de Michel de Certeau sobre el análisis de las medidas tomadas para combatir la lepra en Santa Catarina, como estrategias para promover la salud pública en el estado. Para ello, se utilizaron como fuentes documentos de los archivos del Hospital Santa Teresa, leyes, decretos, informes, correspondencia y reglamentos del gobierno de Santa Catarina, también se realizaron búsquedas en periódicos y revistas publicados relacionados con el período de investigación relacionado con el tema de esta investigación.

Palabras clave: Santa Catarina, Profilaxis, Lepra.

1. INTRODUÇÃO

A hanseníase, doença causada pelo bacilo *mycobacterium leprae*, comumente chamada de lepra, foi representada ao longo da história de diferentes maneiras, de uma forma geral, como uma imagem de decadência física, moral e até mesmo espiritual de seu portador, o que ao longo dos tempos suscitou o medo em relação à doença (Delumeau, 1978). Dentre várias medidas profiláticas adotadas ao longo da história no combate à lepra, esteve a construção de locais destinados aos portadores desta doença, os leprosários, nos quais os acometidos por ela, eram internados

No Brasil o internamento nos leprosários tem história, e uma parte desta foi marcada pela regulamentação realizada durante o governo de Getúlio Vargas (1930-1945), que reforçou essa prática isolacionista, permeada por ações que abarcavam da segregação compulsória às práticas socioeducativas dos internos, uma perspectiva mantida pelo menos até meados dos anos 1950. (Cabral, 2013, p. 50)

A prática de isolar os acometidos de lepra em colônias construídas especificamente para este fim, em Santa Catarina, teve desdobramentos a partir do Departamento de Saúde do estado, com a intensificação das práticas de isolamento do doente, contando, inclusive, com auxílio financeiro do Governo Federal para construção de um leprosário.

Esta instituição, estabelecida no estado de Santa Catarina, recebeu o nome de Colônia Santa Teresa, localizada em uma fazenda, no município de São Pedro de Alcântara, localizada nos entornos da capital, Florianópolis. E assim como as demais colônias construídas para este fim, tinha por objetivo principal fornecer tratamento médico aos leprosos juntamente com uma gama de atividades funcionais, incluindo a laborterapia.

2. DEBATES E REPRESENTAÇÕES DA LEPRA EM SANTA CATARINA

Em meados da década de 1930, a então Diretoria de Higiene de Santa Catarina, nas palavras do Interven-

tor Federal Nereu Ramos “[...] não era mais que uma repartição burocrática e decorativa” (Santa Catarina, 1938, s/p) e, portanto, urgia ser reformada de modo a corresponder as necessidades sanitárias do estado. Nesta conjuntura, em consonância com as perspectivas nacionais acerca da saúde pública, foi criado por meio da Lei nº 138 de 14 de novembro de 1936 o Departamento de Saúde Pública de Santa Catarina (Amora, 2012). Assim,

Para concretizar essa proposta seguindo as diretrizes nacionais, o programa do DSP englobava diversas funções, como propaganda e educação sanitária, fiscalização do exercício profissional, estatísticas de expectativa de vida, engenharia sanitária, laboratórios, ambulatórios de higiene pré-natal, higiene da criança e higiene do trabalho, profilaxia da sífilis e outras doenças venéreas, profilaxia da tuberculose, da lepra, da malária e de outras endemias rurais e enfermagem de saúde pública (Amora, 2012, p. 58)

O Departamento de Saúde Pública foi criado em um cenário de significativo crescimento da malha urbana na capital catarinense, em concomitância com a fundação de instituições próprias para saúde, tais como hospitais, maternidades, leprosário e hospício. É neste contexto que o debate acerca da lepra e suas implicações desdobra-se em terras catarinenses, a partir, sobretudo, dos médicos que atuavam no Departamento de Saúde Pública, culminando com a criação do leprosário Colônia Santa Tereza em 1940. Acerca das consequências da doença de Hansen, afirmava o doutor Polydoro São Thiago:

[...] a lepra tornou-se a mais temível das doenças e transformou-se, aos olhos do povo, em uma tara que acompanha sua vítima, sob todos os pontos de vista. A lepra é incontestavelmente o maior flagelo da humanidade e, por ser subterrâneo e insidioso o seu processo de destruição, é o mais terrível e mais difícil de combater (São Thiago, 1989)

Retomando o pressuposto de que a lepra tenha sido introduzida no Brasil “provavelmente, por diversos pontos da costa brasileira, correspondentes aos principais centros da Colônia, e, que a infecção teria acompanhado a marcha da colonização”, estabeleceram-se os recenciamentos dos leprosos nas diversas regiões nacionais, inclusive no sul do país. E entre os estados pertencentes ao sul do Brasil, Santa Catarina, destacava-se por suas rotas marítimas, que talvez tenham sido os “portos” onde o foco da doença teria atracado no estado. Segundo Hernani Agrícola (1950, p.26):

O Dr. Santiago supõe que a lepra em Santa Catarina tenha seguido a antiga rota que vai do Norte a Sul, passando por três pontos distintos, que são Mafra, ao Norte, Garibaldi, município de Lages, ao Centro, e Santa Cecília, município de Curitibanos, ao Sul, mais ou menos paralela à faixa litorânea, acompanhando as migrações de enfermos que foram semeando o mal em sua passagem. A moléstia expandiu-se por vários Estados, inclusive a faixa litorânea.

Tendo em vista que no ano de 1917 em Santa Catarina, “inquéritos apontavam a existência de 62 leprosos, número que em 1929 havia chegado a 250 e, dois anos depois, aproximadamente 400”, constatando que a disseminação da doença ocorria de forma acelerada, o que exigia com certa urgência, a construção de uma instituição específica para o tratamento dos doentes (Florianópolis, 2010, p. 55), deste modo, percebe-se que o modelo de profilaxia de isolamento em colônias, anteriormente desenvolvido na Noruega, foi uma medida largamente empregada desde a década de 1920 no Brasil, porém em Santa Catarina somente na década de 1930, tal projeto se materializou através de uma política de saúde pública para o combate à lepra e isolamento dos seus portadores em instituição própria. (Vaz, 2011, p.20).

Sobre isso, o médico Souza Araújo escreveu ao seu colega, Carlos Corrêa em 1945:

Santa Catarina – Em 1925 estimei em 250 o total de leprosos deste Estado, cujo Director

de Higiene, o Dr. Carlos Corrêa, aumentou para 400, em 1927”. Transcrevo a seguir, as cartas trocadas, neste ano, com aquela autoridade sobre o combate à leprose. (Souza Araújo, 1946, p. 591)

Por meio de cartas trocadas entre os médicos Heráclides Souza Araújo e o Carlos Corrêa, então diretor de higiene do estado de Santa Catarina, percebe-se que houve na década de 1920 a necessidade de se pôr em prática a construção, em Santa Catarina, de um local próprio para o tratamento e a permanência dos leprosos que, ao perambularem livremente pelos espaços urbanos, desencadeavam o medo entre os demais Individuos.

As correspondências, como nos aponta Souza Araújo, iniciam-se por parte do Dr. Carlos Corrêa, e deixam claras as suas intenções de obter auxílio do Dr. Souza Araújo no planejamento e na construção de uma colônia para leprosos, ao perceber a necessidade desta construção por meio do tencionamento provocado pela doença no estado.

Exm.º Snr. Dr. Heráclides de Araújo, Instituto Oswaldo Cruz, Rio. Tencionando o governo do Estado estabelecer no seu território uma colônia para leprosos, tomo a liberdade, como Director dos serviços de Higiene do Estado, de me dirigir ao ilustrado colega, a quem solicito – como mestre e alta autoridade no assunto –, as suas luzes e sugestões de forma que me oriente na consecução de tão útil e humanitário propósito.

Em sua carta, o Dr. Carlos Corrêa ainda sugere que sua pretensão não se remeteria a “uma obra grandiosa” como a que houvera sido construída no Estado do Paraná, e sim tratava-se de um estabelecimento modesto por motivos de ordem econômica, mas que viesse a cumprir seus objetivos que incluíam: “segregamento dos doentes, com o seu tratamento e a observação dos suspeitos, dando-lhes um trabalho que possa ser útil a si próprio e ao estabelecimento” (Souza Araújo, 1946, p. 592).

Nesta solicitação feita pelo Dr. Carlos Corrêa, podemos perceber que a finalidade da colônia para leproso, a ser construída em Santa Catarina, iria além do internamento compulsório dos indivíduos portadores de lepra para que ficassem apartados da sociedade. A instituição deveria ser capaz de promover aos doentes, um tratamento médico em conjunto com um tratamento social, preparando-os para assumir funções vistas como úteis para o seu sustento e para a sustentabilidade da instituição, de maneira que estes não ficassem ociosos, percebe-se aí a preocupação de se formar uma nova sociedade interna aos muros da colônia, composta por atividades diversificadas, mas aquelas que envolviam a laborterapia eram, na perspectiva do médico, de suma importância para a manutenção da instituição.

Em resposta a correspondência enviada por Carlos Corrêa, Souza Araújo se posiciona por meio de um questionário, afim de compreender as dimensões da lepra no estado de Santa Catarina no final da década de 1920, para que assim pudesse estabelecer os critérios que permeariam a construção de uma colônia para leproso. Em tal questionário, Souza Araújo foi bastante enfático com suas perguntas, como pôde-se observar no documento circunscrito no dia 18 de julho de 1927:

1-Em quantos se calcula o número de leproso no estado? 2-Quais são os seus maiores focos de lepra? 3-Dentre os leproso fichados qual a porcentagem dos da forma tuberculosa? 4-Dispõe o estado de uma ilha marítima, de fácil acesso, com água potável suficiente e terreno fértil, que sirva para a sede da colônia agrícola? 5-Junto ao maior foco de lepra possui o Estado, terreno fértil e suficientemente isolado para as populações para possível sede da alludida colônia? 6-Aceitaria o Estado um plano para construção d'uma colônia agrícola, com pequenas habitações, todas de madeira, tendo na sede apenas a residência do médico, o posto médico e um pequeno asylo para os leproso inválidos? 7-Quando deseja gastar o governo na fundação do leprosário?

É importante ressaltar que o objetivo de tais questões feitas por Souza Araújo era contemplar um modelo ideal de plano de construção de leprosários, que correspondesse tanto a necessidade local onde seriam estabelecidos os seus alicerces, quanto aos padrões estabelecidos à construção de leprosários nas conferências internacionais sobre lepra, cujas definições citam o modelo norueguês como ideal.

O que se pretendia em Santa Catarina, era a construção de uma instituição que cumprisse o seu papel cidade/hospital obedecendo o padrão norueguês, mas, que ao mesmo tempo respeitasse a situação econômica a qual o país se encontrava neste período, como podemos observar nas palavras do Dr. Carlos Corrêa (*apud* Souza Araújo, 1946, p. 592)

Pensa o Governo, e nisso eu estou de pleno acordo que, no nosso caso, uma colônia agrícola de leproso, nos moldes do quesito 6 preencherá o fim desejado, desde que, nem tão vultuoso é o número daquelles doentes aqui no Estado.

Em relação a isto, Souza Araújo termina seus questionamento justificando-se: “Estou meditando sobre um plano econômico de estabelecimento nesse genero, que sirva futuramente de modelo para outras regiões do país.” (Souza Araújo, 1946, p. 591)

Apesar de ser favorável ao isolamento de leproso em colônias agrícolas autossustentáveis e isoladas dos espaços urbanos, tal ideia não partiu de Souza Araújo. Foram as opiniões externadas de Oswaldo Cruz sobre o isolamento compulsório dos leproso em ilhas, que o inspiraram na elaboração de um plano modelo de edificação dessas colônias. Por conta da natureza crônica da lepra, acrescida à sua alta contagiosidade e ao estigma provindos da doença, tornara-se nítida a impossibilidade de isolar os leproso em hospitais gerais. Neste sentido, observa-se que a representação que os médicos tinham do individuo portador de lepra torna-se evidente, pois, o leproso, em muitos casos, poderia adentro da colônia, se dedicar por longo tempo, o que tornaria conveniente a sua sequestração da sociedade,

para uma vivência em estabelecimentos considerados adequados, as colônias de leproso onde, juntamente com o tratamento, os doentes pudessem encontrar condições de seguir suas vidas no desenvolvimento de diversas atividades, de preferência, as que fossem funcionais à essas instituições

Estas colônias, que constituirão verdadeiras aldeias, terão todos os elementos de conforto necessários, de acordo com os hábitos das diferentes classes sociais. Para tornar desde já prática a idéia consignada nas linhas progressas, pensa esta Diretoria que, à vista da atual organização sanitária, o Governo poderia utilizar-se do Lazareto da Ilha Grande para aí dar início ao isolamento dos leproso. (Cruz, 1904, p.67)

E nessa busca por um modelo funcional e ao mesmo tempo econômico de construção de leprosários, Souza Araújo percorreu os estados brasileiros, com o intuito de fazer uma interpretação dos dados coletados pelos recenseadores destas regiões, afim de estabelecer estes critérios de construção. Em uma de suas viagens, pelo sul do Brasil, ele mesmo fotografou um homem leproso e pôs a seguinte legenda em sua foto: *“um cego leproso cuja a vida é um inferno”*.



Ao vislumbrarmos a fotografia do homem, podemos perceber que se tratava de uma pessoa de meia idade, que apresentava deformações em sua face, em suas mãos, pernas e pés, recorrentes da doença que o acometia. Para além dos estigmas que esta imagem pode remeter, é importante pensar a fotografia feita por Souza Araújo, sob o olhar de Roger Chartier, adotando-a como “uma prática criativa que inventa significados e conteúdos singulares, não redutíveis às intenções dos autores” (Chartier, 1991, p.67)

Com efeito, a situação em que o indivíduo se encontra na imagem, não nos parece favorável, porém, não se pode esquecer de que, tão ou mais importante que tentar fazer a leitura da imagem da fotografia, sugerindo a real situação daquele que ela representa, é tentar perceber quais foram as intenções daquele que a captou.

Através das palavras utilizadas por Souza Araújo para descrever a figura do indivíduo leproso, pode-se ter uma ideia de como estes sujeitos poderiam ser percebidos pela sociedade. Ao classificar a vida do homem como “um inferno”, Souza Araújo enfatiza-nos a ideia, de como os estereótipos físicos dos doentes de lepra poderiam representar a condição, enquanto sujeitos sociais, a qual eles estariam enquadrados.

Nesta perspectiva, a noção de representação de Roger Chartier (1991), nos faculta a possibilidade de compreender como a identidade dos leproso era construída socialmente através da representação do “real como o resultado de uma prática”. Deste modo, a representação torna-se uma referência de transformação do real, e ao nos aproximarmos dela, nos aproximamos do fato atribuindo-lhes sentidos.

Segundo a perspectiva de Roger Chartier (1991), as representações remetem-se ao modo como, em diferentes recortes temporais e geográficos, constroem a realidade social, através de classificações, divisões e delimitações. É importante salientar que estes padrões, para Chartier, podem mudar, pois, “são historicamente construídos e determinados pelas relações de poder, pelos conflitos de interesses dos grupos sociais”, ou seja, a “história cultural do social toma por objeto as representações do mundo social” (Chartier, 1991).

Em resposta aos questionamentos feitos por Souza Araújo, o diretor de higiene do estado de Santa Catarina, Carlos Corrêa, manifestou preocupação com o aumento do número de doentes de lepra no estado de Santa Catarina aos finais da década de 1920, desta forma, respondeu o médico:

Florianópolis, 29 de agosto de 1929 .Exmo, e Ilustrado collega Dr. Heraclides de Araújo. Com grande satisfação dou como recebido hoje a carta de 18 do corrente com que, tão gentilmente me distinguiu. Por tel-o, como de facto o tenho, como a maior autoridade no assumpto, foi que tomei a liberdade de lhe escrever no proposito de obter suas sugestões e conselhos. (Souza-Araújo, 1946, p.592)

Percebe-se a notoriedade que Souza Araujo tinha nas politicas de profilaxia da lepra neste periodo. Considerado pelo Dr. Carlos Corrêa como a “maior autoridade no assunto”, Souza Araújo encabeçou a elaboração de planos de construção de leprosários no território nacional, inspirado por Oswaldo Cruz, na observação do “Lazareto da Ilha Grande para aí dar início ao isolamento dos leprosos.” (Cruz, 1904, p.67)

A falta de se ter em Santa Catarina, um local apropriado para a permanência dos doentes de lepra, compelia as autoridades responsáveis, neste caso, o dr. Carlos Corrêa, a encaminhar os enfermos a outras regiões do país, onde já houvessem sido providenciados tais locais. Na ocasião em que foram descobertos na capital do estado, Florianópolis, 11 casos da doença, 3 destes casos foram encaminhados para o Hospital dos Lázaros, no Rio de Janeiro, o que demonstra que Santa Catarina, não estava preparada para a expansão que a lepra teria neste periodo, o que se ratifica na falta de médicos que determinadas áreas do estado arrostavam, e também na falta de condições que possibilitassem o diagnóstico preciso dos doentes de lepra.

Nesse propósito, procurei levantar a estatística dos casos, em todo o nosso território, serviço ainda não concluído, por motivos varios entre os quais resultam os seguintes: zonas onde não

há médicos; diagnósticos imperfeitos; doentes que se ocultam etc. na capital constatei numa pesquisa minuciosa de 11 casos dos quaes 3 já foram recolhidos ao Rio, por solicitação minha, felizmente attendida pela nimia gentileza do professor Clementino Fraga. (Souza Araujo, 1946, p. 592)

Segundo Hernaní Agrícola (1950, p. 55), “As estimativas existentes para o número de leprosos de Santa Catarina” eram:

Ano	Número de Leprosos
1917	100
1924	90
1925	106
1927	500
1935	688
1937	1.340

Foi esse o elemento humano que procurei, examinei e diagnostiquei como leprologista e afinal busquei, compulsória e legalmente, em todo o território catarinense. Nos grandes focos da doença, com distribuição geográfica acima referida, os afetados eram, na grande maioria, caboclos autóctones ou descendentes de imigrantes de baixíssimo padrão econômico ou totalmente miseráveis, analfabetos, de vida primitiva ou saída do estado selvícola; lavradores ou pescadores artesanais, vivendo não raro exclusivamente de caça e pesca primitivas ou, no campo, de pequenas e improficuas criações. (São Thiago, 1989, p. 108)

Com excessão do periodo entre os anos 1917 e 1924, no qual os inquéritos apontavam uma diminuição dos casos (de 100 para 90) de doentes infectados por lepra, devido provavelmente, a falta de efetiva politica para o seu controle e resenceamento no estado (isso se explica pela falta de médicos e de condições laboratoriais que possibilitassem diagnósticos precisos), nos anos que suscederam este periodo, nota-se que houve um aumento considerável de proporções que a doença alcançara, como nos aponta Hernani Agrícola (1950, p. 55) quando afirma que “a estimativa de 1.340 doentes para 1937 daria um índice de 1,13 na população de 1.179.886 habitantes”, o que implicaria na tomadas de

iniciais de caráter emergenciais, contudo, “foram restabelecidos os Serviços de Profilaxia da Lepra (...) em Santa Catarina, em 16 de novembro de 1936” (AGRÍCOLA, 1950, p. 140), emergindo assim a necessidade de dilatar as políticas de combate a doença no estado, o que acontecera com a colaboração do governo federal, como ressaltou Hernani Agrícola (1950, p.134):

A ação direta do Governo Federal em colaboração com os Estados. Criação de novos leprosários e auxílio aos já existentes. Plano geral de novos leprosários – A ação direta do Governo Federal, encarando a lepra como problema nacional – no Estado Novo, o que fez sentir com grande amplitude e eficácia no começo do ano de 1935, na maioria dos Estados. Foi então elaborado um plano de profilaxia da lepra para todo o país, sob a orientação do Ministro da Educação e Saúde Pública, Sr. Gustavo Capanema, com a colaboração dos Drs. Ernani Agrícola e Joaquim Motta, encarando o problema da construção de leprosários e adaptação e melhoramento dos estabelecimentos já existentes.

3. A CONSTRUÇÃO DO LEPROSÁRIO SANTA TEREZA

No ano de 1937, em cumprimento da lei nº 138/1936 (ano em que fora lançada a pedra fundamental), iniciou-se a construção da Colônia Santa Teresa, em uma fazenda localizada em São Pedro de Alcântara, antigo distrito do município de São José, localizada nos entornos da capital do estado, Florianópolis, com a “chegada de alguns doentes” ainda neste período, os quais “prestaram seus serviços” durante a construção. “Enquanto prosseguiam as obras do moderno leprosário, iniciava-se a campanha de uma de suas vigas mestras: o recenseamento geral da população leprosa do Estado” (São Thiago, 1989, p.87).

Com a chegada de “alguns doentes” ainda no período em que a construção da Colônia Santa Teresa estava inacabada, como nos apontou Polydoro Hernani de São Thiago (1989), nota-se os primeiros indícios do que

seria a vivência dos acometidos pela lepra intramuros da colônia, nos quais o trabalho como adjunto ao tratamento da doença, dava pistas de que seria amplamente empregado.

Como outras colônias similares, construídas nos demais estados brasileiros, a Colônia Santa Teresa possuía o formato de uma pequena cidade que objetivava exclusivamente a permanência dos leprosos, como tentativa de controlar a disseminação da doença. Era então, formada por casas padronizadas para os casados e pavilhões para solteiros e crianças. Seu amplo espaço era composto por prefeitura, delegacia e celas (para prender aqueles que não cumpriam as regras ou tentassem fugir), cinema, teatro, emissora de rádio, refeitório, escola, igreja, comércio. (Florianópolis, 2010, p. 56). Sendo subdividida da seguinte maneira, segundo Polydoro Hernani de São Thiago (1989, p. 110-111)

“A “zona limpa” e a “zona suja” e o “ferro velho” – O perímetro do Hospital-Colônia era totalmente cercado por amurada de alvenaria gradeada de ferro, e estava dividido, com passagem de segurança, em duas alas estanques. Na ala mais próxima à entrada principal estava disposto o conjunto residencial do pessoal administrativo e do médico residente, com as respectivas famílias. Era a zona sadia ou “zona limpa”. Na outra ala, aos fundos, ficava a zona doente ou contaminada, chamada de “zona suja”. Os pacientes eram acomodados em pavilhões lineares, muito amplos, subdivididos em quartos para reduzido número, estes selecionados, na medida do possível, de acordo com a forma clínica da doença. Havia quartos reservados para casais e de isolamento para doenças intercorrentes ou infectocontagiosas de outras patologias. Outras dependências eram reservadas para as vítimas de reações lepróticas, que requeriam atendimento médico especial e outras para pós-operatório. Servindo também para assistência intensiva. Um dos pavilhões, menor, de tipo enfermaria

geral, abrigava os pacientes portadores de formas avançadas, com lesões destrutivas, mutilados, irrecuperáveis. Era o pavilhão do “ferro velho”. A ala médica e de enfermagem, dentro da zona doente, separada por amplo corredor de circulação e transitada pelos pacientes a serem atendidos, dispunha de consultórios, salas de curativos, radiologia, fisioterapia, laboratórios, farmácia e centro cirúrgico. Em pavilhão lateral, distante das enfermarias, estava o pavilhão residencial com clausuras das Irmãs do grupo de enfermagem e serviços gerais e da Irmã diretora.”

No final do ano de 1939 estavam em fase de conclusão as obras de edificação da Colônia Santa Teresa, a maioria dos leprosos já havia sido notificada e o internamento compulsório dos mesmos já havia sido efetivado. Segundo Vaz, (2011, pág. 67) “alguns dos primeiros a serem encaminhados para este abrigo auxiliaram no processo de edificação da colônia”. Com a propagação amplamente divulgada por um dos principais órgãos oficiais de divulgação das obras empreendidas pelos governos, estados e municípios, a Revista Santa Catarina, anunciava em suas páginas a realização de tal empreendimento sanitário, intitulado-o como “uma obra completa e esplendida de humanitarismo”.

Feita a terraplanagem do local – no distrito de São Pedro de Alcântara, município de São José, distante 25 quilômetros desta capital – se foram levantando as casas, formando-se as ruas, a praça, os ajardinados, estendendo-se os encanamentos de água e esgoto, espichando-se os fios aéreos da iluminação, e a “cidade dos lázaros”, agora em obras de conclusão, apresenta o belo aspecto que as duas páginas adiante reproduzem. (Santa Catarina. Revista de Propaganda do Estado e dos Municípios. N.1, 1939. Edição Facsimilada. Florianópolis: Governo do Estado, 2017, p.33.)

Neste sentido, pode-se perceber o enaltecimento dado pelo estado ao empreendimento sanitário material-

zado pela construção da Colônia Santa Teresa, como Vaz (2011, pg. 68) nos aponta:

Sinalizando progresso, desenvolvimento e distinção política, esta propaganda mobiliza uma série de representações sociais, visando estabelecer uma imagem clara de êxito de parte da administração pública da época. Outras construções de vulto não existissem, como atestado de esforço e capacidade surpreendentes de realização, essa a que nos referimos bastaria para consagrar um governo, através da sua profunda e extensa significação, preenchendo uma exigência social das mais instantes, reparando injustiças de desamparo sem termo, suprimindo alarmante falha de nossa organização sanitária e, enfim, tornando objetiva uma obra completa e esplendida de humanitarismo.

O que nos remete a ideia de que a construção da Colônia Santa Teresa tratava-se de um empreendimento sanitário público que indicava também um “ajuste de rumos”, segundo as informações contidas nas páginas da Revista Santa Catarina que, lembrando, veiculava os empreendimentos do governo, apontavam para a construção de uma “nação sadia, para um caminho certo de desenvolvimento, progresso e prosperidade social”, o que de certa forma garantiu uma certa legitimidade ao empreendimento, considerado um grande “feito” na época.

Com as obras finalizadas a inauguração da Colônia Santa Teresa era esperada com júbilos e amplamente divulgada através de vários meios de comunicação pertinentes à época, “tal solenidade se deu no dia 11 de março de 1940 e contou com a presença de várias autoridades, entre elas destaca-se a presença do então presidente da república Getúlio Vargas e do interventor federal Nereu Ramos” (**Diário Oficial**, 11/03/1940. p.3)

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os debates acerca da profilaxia da lepra realizados a partir do DSP de Santa Catarina estavam em consonân-

cia com as discussões realizadas em âmbito nacional. O medo da doença associado as ideias eugênicas em voga na época, bem como o crescente número de leproso, trouxe a terras catarinenses a necessidade cada vez mais urgente de se criar uma instituição capaz de isolar os doentes da sociedade sadia. Foi à luz destes discursos que a Colônia Santa Teresa foi projetada e construída para ser uma cidade hospital.

No cumprimento de sua função cidade/hospital, a Colônia Santa Teresa, assim como as demais colônias construídas em todo território nacional, como principal medida no combate a lepra, oferecia aos doentes uma gama de atividades funcionais e de socialização entre os que ali estavam exilados, além de tratamento médico à doença que era propulsora de deformações físicas, psicológicas e sociais.

Torna-se importante salientar que, apenas no início da década de 1940 foram realizadas outras formas de tratamento da lepra, considerados eficientes, tratava-se do resultado de um novo rumo dado às pesquisas realizadas acerca da doença, com a descoberta das sulfonas que, foram inseridas no tratamento da lepra, revelando um novo horizonte na eficácia, tanto do controle da endemia, quanto na possibilidade de cura de seus enfermos. Deste modo, a “sulfonoterapia”, como nos aponta Carvalho (2015, p. 541-557) “tornou-se foco de debate entre os leprólogos do país”, surgindo neste momento, um novo parâmetro aos recursos terapêuticos da endemia, dando nova forma à profilaxia da lepra.

FONTES DOCUMENTAIS

1. Biblioteca Pública do Estado de Santa Catarina.

1.1. Jornais:

DIA E NOITE. Florianópolis: 1940.

GAZETA. Florianópolis: 1940.

O ESTADO. Florianópolis: 1936 a 1937.

2. Hospital Santa Teresa de Dermatologia Sanitária.

2.1. Livros:

ARAÚJO, Heráclides Cesar de Souza. **História da Lepra no Brasil**. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1956.

BENCHIMOL, Jaime L. **Hanseníase/Leprosy**. Rio de Janeiro. FIOCRUZ, 2004

2.2. Revistas e periódicos:

SANTA CATARINA. **Revista de propaganda do Estado e dos Municípios**. N.1, 1939. Edição Facsimilada. Florianópolis: Governo do Estado, 2002.

2.3. Imagens

3. Arquivo Público do Estado de Santa Catarina.

3.1. Relatórios e Mensagens:

SANTA CATARINA. **Relatório da Sociedade de Assistência aos Lázarus e Defesa Contra a Lepra**. 1941.

_____. **Relatório apresentado ao Exmo. Sr. Presidente da República pelo Dr. Nerêu Ramos, interventor federal no Estado de Santa Catarina**. Outubro, 1943.

_____. **Relatório apresentado ao Exmo. Sr. Presidente da República pelo Dr. Nerêu Ramos, interventor federal no Estado de Santa Catarina**. Outubro, 1944.

_____. **Mensagem do governador Aderbal Ramos da Silva, para Assembléia Legislativa**. 15 de Abril de 1948.

_____. **Mensagem do governador em exercício José Boabaid, à Assembléia Legislativa**. 1949.

4. Arquivo Pessoal.

4.1. Livros:

BARROS, Waldemar Agostinho. **A Saga dos Últimos Remanescentes de Hanseníase: Hospital Santa Teresa de Dermatologia Sanitária**. Campo Grande: 2013

PEREIRA, Benício. **Um Novo Horizonte**. Florianópolis: 2000.

SÃO THIAGO, Polydoro Ernani de. **A Medicina que Aprendi, Exerci e Ensinei**. Florianópolis: UFSC, 1996.

_____. **Rascunhos e Ensaio**. Florianópolis: UFSC, 1997

SOARES, Nely Reis. **Frei Daniel Kromer: Um Ser Iluminado**. Rio de Janeiro: 2004

REFERÊNCIAS

AMORA, A. M. G. A (org.) **História da saúde em Santa Catarina: instituições e patrimônio arquitetônico (1808 – 1958)**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012.

BERTUCCI, Liane Maria. **Saúde: arma revolucionária (1891-1920)**. São Paulo: Campinas: Publicações CMU/Unicamp, 1997

_____. **A Onipresença do Medo na Influenza de 1918.** Belo Horizonte, *Varia Historia* vol. 25, nº 42: p.457-475, jul/dez 2009

BLOCH, Marc Leopold Benjamin. **Apologia da história, ou, O ofício de historiador.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia para o Controle da hanseníase.** Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

CABRAL, Dilma. **Lepra, Medicina e Políticas de Saúde no Brasil (1894-1934).** Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2013.

CAMPOS, Cynthia Machado. Santa Catarina: 1930. **Da degenerescência a regeneração.** Florianópolis: Ed. da UFSC.

CERTEAU, Michael de. **A invenção do cotidiano: artes de fazer.** Petrópolis: Vozes, 1994.

CHARTIER, Roger. **A história cultural entre práticas e representações.** Lisboa: Difusão Editora, 1991.

CUNHA, Vivian da Silva. **O isolamento compulsório em questão: políticas de combate à lepra no Brasil (1920-1941).** Dissertação (Mestrado em História), COC/FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2005.

DAVIS Natalie Zemon. **Nas Margens: três mulheres do século XVII.** São Paulo: Companhia das Letras, 1997

DELUMEAU, Jean. **História do medo no ocidente (1300-1800): uma cidade sitiada.** São Paulo: Cia. das Letras, 1990.

GINZBURG, Carlo. **O fio e os rastros. Verdadeiro, falso, fictício.** São Paulo: Companhia das Letras, 2007

HOBSBAWM, Eric. **Tempos interessantes: uma vida no século XX.** São Paulo: Cia. das Letras, 2002.

LE GOFF, Jacques. **As doenças têm história.** Lisboa: Terramar, 1997.

MACIEL, Laurinda Rosa. **“Em proveito dos sãos, perde o lázaro a sua liberdade”:** uma história das políticas públicas de combate à lepra no Brasil (1941-1962). Tese (Doutorado em História), UFF, Niterói/RJ, 2007.

MARQUES, Vera Regina Beltrão (org.). **Hanseníase: A Voz dos que Sofreram o Isolamento Compulsório.** Curitiba: UFPR, 2011.

MATTOS, Débora Michels. **Fora do arraial: hanseníase e instituições asilares em Santa Catarina (1940-1950).** São Paulo: USP, Dissertação de Mestrado, 2002.

MONTEIRO, Yara Nogueira (org.). **As Doenças e os Medos Sociais.** São Paulo: Fap-Unifesp, 2012.

_____. **História da saúde: olhares e veredas.** São Paulo: Instituto de Saúde, 2010.

NASCIMENTO, Dilene Raimundo do (org.). **Uma História Brasileira das Doenças.** Belo Horizonte: Fino Traço, 2015.

OLINTO, Beatriz. **Pontes e Muralhas: Diferença, Lepra e Tragédia (Paraná início do século XX).** Tese (Doutorado em História), UFSC, Florianópolis, 2002.

PETRI, M. A. **Vida de Lázaro: A fundação da Colônia Santa Teresa e o processo de exclusão dos hansenianos em SC (1936-1950).** Florianópolis: UFSC, TCC, 2002.

POSTIGO, Vânia Regina Miranda. **Espaços vigiados: um estudo do isolamento compulsório dos portadores de hanseníase no Asilocolônia Santo Ângelo (1890-1960).** Dissertação (Mestrado em História), USP, São Paulo, 2008.

SOUZA JÚNIOR, Celso João de. **O Exílio no Brasil Profundo.** A Colônia Santa Teresa. Dissertação (Mestrado em História), UFSC, Florianópolis, 2007.

VAZ, Rafael Araldi. **Nos Poros da Civilização: Leprosos e Leprólogos na Cidade Confinada – Santa Catarina (1936-1952).** Jundiá: Paco Editorial, 2016.

WEBER, João Batista. **Hanseníase: preconceitos infecciosos.** Florianópolis: UFSC, TCC, 2002.

AS AUTORAS

Simone A. Ribeiro de Lima

É Mestra em Educação pelo Programa de Pesquisa e Pós-graduação em Educação da Universidade Federal do Paraná.
ORCID: 000-0002-2781-7538
Email: pedsimoneazevedo@gmail.com

Julia V. Tocchetto de Oliveira

É Doutora em Educação pelo Programa de Pesquisa e Pós-graduação em Educação da Universidade Federal do Paraná.
ORCID: 0000-0002-6592-6176
Email: juliavtoliveira@gmail.com